

TIPOS E CAUSAS DE ERROS NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Types and causes of errors in the process of medication in care practice of nursing team

Franciele Silva Rodrigues Rocha¹

Cássio de Almeida Lima²

Marcelo Rocha Torres³

Renata Patricia Fonseca Gonçalves⁴

Resumo: Este estudo tem por objetivo descrever os tipos e as causas de erros no processo de medicação ocorridos na prática assistencial da enfermagem, à luz da literatura científica. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre os principais trabalhos científicos publicados nos anos de 2002 a 2012, acerca dos erros de medicação em ambiente hospitalar. Efetuou-se a busca de teses/dissertações eletrônicas e artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados LILACS, SciELO e BDENF. O processo de medicação é complexo, formado por várias etapas interdependentes e interligadas, o que demanda dos profissionais da equipe de enfermagem o desempenho das suas habilidades, de forma eficiente e segura, a fim de garantir a terapêutica adequada ao cliente hospitalizado. Foi verificado na literatura que os erros de medicação ocorrem, sobretudo, em decorrência da falta de preparo e de conhecimento dos profissionais - não somente da enfermagem, da sobrecarga e do estresse presentes no ambiente de trabalho e da falha na comunicação da equipe multidisciplinar. Conclui-se que o processo de medicação necessita de uma visão ampla do sistema a fim de garantir aos clientes a prestação de uma assistência multidisciplinar segura.

Palavras-chave: Sistemas de medicação. Enfermagem. Erros de medicação.

1 Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

2 Enfermeiro. Graduado pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

3 Enfermeiro. Especialista em Emergência, Trauma e Terapia Intensiva. Coordenador da Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Universitário Clemente de Faria, Minas Gerais, Brasil.

4 Mestre em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos.

Abstract: This study aims to describe the types and causes of errors in the process of medication in care practice of nursing, in the light of scientific literature. This is a narrative review of the literature on the main scientific work published in the years 2002 to 2012, about medication errors in hospital environment. Logged to search for theses/dissertations electronic and articles published in journals indexed in LILACS, SciELO and BDENF. The process of medication is complex, which is composed of several steps interdependent and interconnected, the demand for professionals in the nursing team performance skills efficiently and safely, in order to ensure proper therapy to hospitalized client. It was found in the literature that medication errors occur, mainly, due to the lack of preparation and knowledge of professionals - not only of nursing, overload and stress present in the working environment and the failure of the communication of the multidisciplinary team. It is concluded that the process of medication requires a broad view of the system in order to ensure customers have the benefit of a multidisciplinary care safe.

Keywords: Medication systems. Nursing. Medication errors.

INTRODUÇÃO

A prática de medicação em uma organização hospitalar pode ser definida como um sistema complexo, multidisciplinar, com processos interligados, interdependentes e constituídos por profissionais de diferentes áreas como farmacêuticos, médicos, enfermeiros e, técnicos e auxiliares de enfermagem. Estes profissionais apresentam o objetivo comum de prestar assistência aos pacientes, com qualidade, eficácia e segurança.¹

Os medicamentos são reconhecidos, em sua maioria, como eficazes, minimizando sofrimentos e curando pessoas, porém, quando utilizados de maneira inadequada, podem representar riscos à saúde.² A administração de medicamento é uma das maiores responsabilidades da equipe de enfermagem, o que estimula a equipe ao exercício do referido procedimento de modo adequado e seguro aos pacientes, a fim de prevenir e evitar as possíveis ocorrências dos erros de medicação.³ Nem sempre os erros provocam conseqüências, mas em alguns casos podem gerar, no cliente, graves lesões, incapacidade e morte.⁴

Erro de medicação, segundo a *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*, consiste em qualquer evento evitável que causa ou promova o uso inadequado de um medicamento, estando o medicamento em posse do profissional, paciente ou consumidor. Esses erros podem ser decorrentes da prática profissional, da prescrição, de embalagens e rótulos dos produtos, falhas durante a dispensação, distribuição e administração.⁵

Discorrer sobre erro, como e porque acontece, seja na área da saúde ou em qualquer

outra, não é discorrer apenas sobre questões da mente humana, mas, também, analisar e compreender as circunstâncias externas e os fatores ambientais que propiciam o erro. São essas circunstâncias, conhecidas como “erros latentes”, que criam condições propícias para que os indivíduos errem. Devem ser consideradas como importantes e estudadas.⁶ São chamadas falhas latentes, a combinação de múltiplas falhas existentes naturalmente nos sistemas complexos, que não são riscos consideráveis de acidente quando analisadas individualmente.⁷

A análise do erro pode ser feita por uma abordagem pessoal ou sistêmica. A abordagem pessoal analisa os erros resultantes de atos inseguros, como numa situação em que o profissional não respeitou um procedimento pré-definido e por isso ocorreu a falha. Nessas situações, os profissionais geralmente são penalizados com repreensões orais ou escritas, suspensões, punições ou demissão. De acordo com a abordagem sistêmica, os homens são falíveis e mesmo as organizações com excelência em segurança podem conviver com determinada taxa de erros. O princípio da abordagem sistêmica é a mudança do sistema, tornando-o cada vez mais seguro, ao invés de mudar a condição humana.⁷

O conhecimento da enfermagem sobre os aspectos ético-legais que envolvem os desvios da qualidade na prestação da assistência, particularmente, no processo de medicação é de extrema relevância tanto como forma de conscientização, quanto para garantir maior segurança na assistência e assegurar os direitos do paciente.³

As principais recomendações apresentadas pela *American Society of Hospital Pharmacists* (ASHP), para evitar erros na medicação são:

informatização do sistema (prescrição, dispensação, distribuição do medicamento); uso do código de barras nos processos de medicação e na identificação do cliente; sistemas de monitoramento e relatórios de eventos adversos; uso da distribuição por dose unitária; sistema para preparação de medicação intravenosa realizada pela farmácia; profissionais da farmácia atuando junto com médicos e enfermeiros; revisão das prescrições por farmacêuticos e a resolução das dúvidas sobre os medicamentos.⁸

A equipe de enfermagem deve prevenir a ocorrência de erro para assegurar ao paciente o direito à assistência livre de danos e propiciar o cuidar seguro. Entretanto, reconhece-se que esses profissionais, como qualquer ser humano, são falíveis e capazes de cometer erros.⁸ Um sistema de medicação bem estruturado é capaz de promover situações que minimizem a possibilidade de erros, com a criação de normas, regras e ações que auxiliem os profissionais envolvidos no processo.⁹

Este estudo tem por objetivo descrever os tipos e as causas de erros no processo de medicação ocorridos na prática assistencial da enfermagem, à luz da literatura científica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, em que foi realizado um levantamento da produção científica publicada entre os anos de 2002 a 2012, sobre erros de medicação em ambiente hospitalar. Optou-se pela revisão narrativa da literatura, uma vez que esta envolve uma publicação ampla, sendo determinado assunto descrito sob o ponto de vista teórico ou contextual, além de sintetizar e resumir, em termos narrativos, um corpo da literatura de pesquisa científica.¹⁰

O levantamento bibliográfico de publicações indexadas foi realizado no período de junho

de 2013, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Também foram avaliadas as bases de teses e dissertações da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foram utilizados os descritores: erros de medicação, sistemas de medicação, cuidados de enfermagem e enfermagem.

A seleção dos artigos se deu por meio da leitura do título e do resumo, em língua portuguesa, levantados na base de dados, totalizando 30 artigos científicos e uma dissertação de mestrado. Foram, então, excluídos os artigos e teses/dissertações, que na leitura do resumo não apresentaram relação com o tema em questão, sendo utilizados, para a construção deste estudo, 19 artigos e uma dissertação de mestrado.

Para operacionalização da revisão narrativa, as seguintes etapas foram percorridas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos artigos, teses/dissertações a serem lidos na íntegra, análise e interpretação dos resultados. Após o recorte dos dados, ordenamento do material e classificação por similaridade semântica, as temáticas foram agrupadas nas seguintes categorias: tipos de erros de medicação, principais causas de erros de medicação, enfermagem *versus* erros de medicação.

REVISÃO DE LITERATURA

A tabela 1 descreve, detalhadamente, o número de publicações encontradas, excluídas e selecionadas, conforme base de dados consultada.

Tabela 1: Estratégia de busca eletrônica, junho de 2013.

Base de dados	Publicações obtidas		Publicações excluídas		Publicações selecionadas	
	n	%	n	%	n	%
LILACS	10	33,3	04	40,0	06	30,0
SciELO	16	53,4	04	40,0	12	60,0
BDENF	03	10,0	02	20,0	01	5,0
Base de teses e dissertações da USP e UFMG	01	3,3	00	0,0	01	5,0
Total	30	100,0	10	100,0	20	100,0

Observou-se que, o maior número de artigos consultados, consta na base SciELO, totalizando 12 publicações (60,0%) de um total de 20 utilizadas no atual estudo.

Tipos de Erros de Medicação

Erro na medicação é definido como qualquer erro que ocorreu durante o processo de medicação, nas fases de prescrição, dispensação, administração e monitoramento. Eventos adversos potenciais são eventos nos quais um erro na medicação ocorreu, mas não causou injúria por alguma razão (ex: o erro foi interceptado antes do cliente ser afetado ou o cliente recebeu uma dose errada, mas nenhuma lesão ocorreu).⁸

Os tipos de erros de medicação mais comumente descritos são:

- de prescrição: envolve escolha inadequada da medicação, dose prescrita incorreta, via de administração, forma de apresentação e velocidade de infusão incorreta, bem como prescrição ilegível ou incompleta;

- de dispensação: distribuição incorreta do medicamento prescrito;
- de omissão: medicamento não administrado ou procedimento não registrado;
- de horário: administração do medicamento em período diferente daquele estabelecido pelo médico na prescrição ou pelo enfermeiro no aprazamento;
- de administração de medicamento não autorizado: administração de medicamento não prescrito, administrado no paciente errado, administração de medicamento errado, utilização de prescrição desatualizada;
- de dose: administração de dose diferente da prescrita;
- de apresentação: administração de medicamento com apresentação diferente da prescrita;
- de preparo: reconstituição ou diluição incorreta, incompatibilidade de medicamentos, armazenamento inadequado, falha na técnica asséptica, identificação incorreta e escolha inadequada dos dispositivos de infusão;
- de medicamentos deteriorados: medicamento com validade expirada ou com integridade físico-química não confiável;

- de monitoração: falha ou ausência de monitoração dos dados clínicos e laboratoriais antes, durante e após a terapia medicamentosa;
- da não aderência do paciente e família: comportamento não participativo do paciente e/ou cuidador na terapia medicamentosa prescrita.¹¹

Alguns autores identificaram, em seus estudos, os tipos de erro ou potenciais para erros identificados em hospitais investigados.^{8,9,11} As categorias de erro referidas são parecidas com as definições acima. Falhas como: drogas administradas em pacientes errados, medicamentos não administrados ou administrados em horários e intervalos inadequados, dispensação errada dos medicamentos, erros no preparo da medicação, são conseqüências de múltiplas causas que ocorrem em todo o sistema de medicação.⁹

Causas de Erros de Medicação

O sistema de medicação inicia-se com a prescrição médica. Uma falha nessa etapa pode refletir-se, direta ou indiretamente, em problemas nas fases subsequentes, aumentando as estatísticas de erros na medicação, afetando a segurança do paciente.¹² As outras etapas seguintes do processo de medicação são a provisão do medicamento, realizada pelo farmacêutico, e o preparo e administração aos pacientes, concretizadas pela equipe de enfermagem. Os profissionais envolvidos em cada etapa devem ter compreensão de que, ao fazer parte do processo farmacoterapêutico, interferências pelas suas ações podem ocorrer e comprometer as fases seguintes do processo e a saúde do paciente.¹

O sistema, por ser composto por diversos processos interligados e interdependentes, produz um entrelaçamento de situações que podem ser condutoras ao erro.^{12,13} Dessa forma, o sistema de medicação das instituições de saúde necessita

de comunicação eficaz, de maneira a promover condições que auxiliem os profissionais na prevenção dos erros, para assegurar que o tratamento medicamentoso seja cumprido de forma segura.¹⁴

A comunicação é um processo no qual ocorre a emissão, recepção e a compreensão das mensagens, que podem ser verbais e não-verbais. As mensagens a respeito da terapia medicamentosa podem ser escritas ou faladas, sendo que na escrita utilizam-se as prescrições e formulários e as faladas referem-se às relações interpessoais e profissionais.¹³ É comum medicamentos serem suspensos e o médico que suspendeu não comunicar à equipe de enfermagem.⁹

Também são queixas dos profissionais médicos quando determinada medicação não está disponível no hospital ou não foi dispensada pela farmácia devido falta de algum formulário e o profissional de enfermagem não comunica o fato, fazendo que o cliente não receba a terapia medicamentosa prevista.^{13,14} Assim sendo, problemas de comunicação interferem em todos os processos envolvidos no sistema de medicação, desde a prescrição médica, dispensação, preparo e administração.¹³

A prescrição médica em si já pode ser considerada importante fator causal de erros de medicação. Prescrições rasuradas, registro incompleto do horário de medicações, medicações suspensas ou acrescentadas na prescrição e ausência de data na prescrição, abreviaturas, siglas e letra ilegível favorecem ocorrências iatrogênicas, omissão ou excesso de doses da medicação, leitura e compreensão errada da prescrição.^{12,15-17}

Em uma pesquisa observou-se que, das 294 prescrições estudadas, 102 eram ilegíveis ou parcialmente legíveis e 279 eram incompletas em pelo menos um item obrigatório na prescrição, como forma de apresentação, diluição, via, frequência. Observou-se também que em 282 prescrições, outro fator negativo estava presente: o uso de abreviaturas.

Essas autoras realizaram também entrevistas semi-estruturadas com profissionais médicos, de enfermagem e de farmácia, e encontraram que em 29% dos relatos o erro mais comum é o de prescrição médica. Referem que esses erros ocorrem devido dificuldade de leitura e incompreensão da letra do médico.¹⁴ Outro estudo aponta a prescrição/transcrição médica como os erros ou potenciais erros mais citados nos hospitais investigados.⁹ Esta situação é agravada se o médico responsável está ausente para esclarecer a prescrição ilegível e o profissional dispensa ou administra a medicação que acredita estar prescrita.¹⁸

As prescrições manuscritas acarretam erros de medicação comuns em decorrência da falta de legibilidade da caligrafia dos prescritores, logo aquelas digitadas descartam a hipótese dos erros e permitem o armazenamento de dados referentes ao paciente.^{16,19}

O serviço de farmácia apresenta papel fundamental no processo de medicação, sendo que um sistema organizado possibilita a diminuição de erros em todos os processos. Em um estudo realizado no Serviço de Farmácia de um Hospital Universitário, verificou-se que a dispensação dos medicamentos ocorre diuturnamente e os profissionais podem contar com farmacêuticos para fornecer informações sobre as medicações utilizadas. Ainda nesse estudo, observou-se a utilização dos códigos de barras para a dispensação dos medicamentos. A maioria dos medicamentos (90%) era distribuída de forma individualizada. Todos os participantes do estudo referiram à prática da dupla conferência e o Serviço de Farmácia revia as prescrições, para avaliar a terapêutica, identificando doses excessivas e interações medicamentosas.¹

A próxima etapa do processo farmacoterapêutico está ligada aos profissionais

da enfermagem, considerada esta o último elo do processo por prestarem a assistência diretamente ao paciente. Durante o preparo e administração de medicamentos, os principais problemas encontrados são: preparo de medicamentos baseado em transcrições das prescrições em etiquetas nas quais não constavam os nomes dos pacientes, apenas o número do seu leito, dado insuficiente, pois com frequência trocam-se os pacientes de leito e de enfermaria. Além disso, o processo de medicar sofre transferências de informações, pois mais de um funcionário se envolve no preparo e administração da medicação. Outro problema acontece quando a enfermagem administra o medicamento sem falar com o paciente, chamando-o, no máximo, pelo nome.¹²

Enfermagem *versus* Erros de Medicação

A equipe de enfermagem tem como meta uma assistência segura e isenta de riscos ou de danos à clientela amparada no conhecimento científico, nas normas legais que regulamentam os direitos e obrigações relativas ao exercício profissional e na dimensão ética e moral que permeiam suas ações.²⁰ A administração de medicamentos é de responsabilidade dessa equipe, sobretudo em ambiente hospitalar, devendo ao enfermeiro a supervisão e a orientação quanto aos aspectos e princípios relacionados ao uso dos fármacos prescritos.¹¹

Os profissionais de enfermagem atuam na parte final do processo de medicação, podem prevenir os erros que porventura aconteceram em outra etapa e que possam gerar um novo erro.¹¹

O fato de a enfermagem atuar no último dos processos, que é o de preparo e administração dos medicamentos, ou seja, na ponta final do sistema de medicação, faz com que muitos erros cometidos

não detectados no início ou no meio do sistema lhe sejam atribuídos. Esse fato também aumenta a responsabilidade da equipe de enfermagem, pois ela é a última oportunidade de interceptar e evitar um erro ocorrido nos processos iniciais, transformando-se em uma das últimas barreiras de prevenção.¹⁸

Na ocorrência dos erros de medicação, muitos profissionais sentem-se culpados e manifestam reações emocionais definidas por alguns como verdadeiro pesadelo. Uma variada sucessão de sentimentos parece confirmar que os mesmos experimentam grande sofrimento psíquico quando se deparam com o erro de medicação.¹² Pesquisa realizada para descrever os sentimentos vividos pelos profissionais de enfermagem, após erros de medicação, evidenciou, através da análise dos depoimentos, que as falas revelam sentimentos relacionados diretamente ao autor do erro e ao indivíduo alvo do erro, predominando sentimentos de pânico, desespero, preocupação, culpa, vergonha, medo e insegurança.²²

Os estudos têm demonstrado que os erros são causados por falhas no sistema de medicação, ao invés de somente falhas nas pessoas. Entretanto, ainda, persiste a cultura de punir o profissional quando detectado o erro de medicação. Desse modo, os profissionais deparam-se frequentemente com ações disciplinares, humilhações, demissão e repercussão legal, quando os erros de medicação são relatados.^{12,21}

A responsabilidade da enfermagem é constatada nas anotações e registros realizados nos prontuários, considerando que esses são imprescindíveis para a comunicação eficiente entre os membros da equipe de saúde sobre o tratamento e intercorrências com o cliente hospitalizado. As anotações de enfermagem são fontes de informações utilizadas pela instituição para fins administrativos, com valor documental de tudo que lá está registrado, podendo refletir na qualidade do cuidado prestado.²²

O Código de Ética do Profissional de Enfermagem, nos artigos 41 e 42, relata a extrema importância dos profissionais de enfermagem em registrar, por escrito, todas as suas ações de modo completo e fidedigno.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de medicação, constituído de várias etapas interdependentes e interligadas, exige que os profissionais envolvidos desempenhem suas habilidades de forma eficiente e segura, a fim de garantir a terapêutica adequada ao cliente hospitalizado.

Verifica-se que os erros de medicação são ocorridos em decorrência da falta de preparo e de conhecimento dos profissionais, da sobrecarga e estresse gerados no ambiente de trabalho e da falha na comunicação da equipe multidisciplinar. Entretanto, muitos desses erros são atribuídos à enfermagem, por esta ser o último elo do processo farmacoterapêutico e por prestar a assistência direta ao cliente. Logo, acredita-se que a otimização do sistema de prescrição, a organização e supervisão dos processos relacionados com a medicação, a melhoria da comunicação entre os profissionais envolvidos e o aprofundamento do conhecimento científico e prático são algumas formas de prevenção de ocorrências de erros do processo de medicação, a fim de garantir a qualidade na assistência ao cliente.

REFERÊNCIAS

1. PEREIRA, C. C. *et al.* Descrição e Avaliação do Sistema de Medicação do Serviço de Farmácia em um Hospital Universitário. *Latin American Journal of Pharmacy*, Buenos Aires, v. 28, n. 1, p. 91-96. 2009. Disponível em: <http://www.latamjpharm.org/trabajos/28/1/LAJOP_28_1_1_13_75OTYU8N53.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2013.

2. KAWANO, D. F. *et al.* Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 487-495, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n4/a03v42n4.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2013.
3. FAKIH F. T.; FREITAS, G. F.; SECOLI, S. R. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 132-135, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100020>>. Acesso em: 07 jun. 2013.
4. PADILHA, K. G. Ocorrências iatrogênicas na prática de enfermagem. In: CASSIANI, S. H. B.; UETA, J. (org.). *A segurança dos pacientes na utilização da medicação*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 111-121.
5. MONZANI, A. A. S. A ponta do *iceberg*: o método de notificação de erros de medicação em um hospital geral privado no município de Campinas-SP. 2006. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16082006-223547/pt-br.php>>. Acesso em: 09 jun. 2013.
6. BOHOMOL, E.; RAMOS, L. H. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 1, p. 32-36, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a06v60n1.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2013.
7. ROSA, M. B.; PERINI, E. Erro de medicação: quem foi? *Revista Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 335-341, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a41v49n3.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2010.
8. COLI, R. C. P.; ANJOS, M. F.; PEREIRA, L. L. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 27-33, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_05.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2013.
9. CASSIANE, S. H. B. *et al.* O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 280-287, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/05.pdf>>. Acesso em 06 jun. 2013.
10. ROTHER, E. T. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2013.
11. MIASSO, A. I. *et al.* Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 524-532, 2006. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/285.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2013.

12. BELELA, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 257-263, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n3/07.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2013.
13. SILVA, B. K. *et al.* Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 272-276, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2010.
14. COIMBRA, J. A. H. Prevenção e detecção de erros de medicação. *Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá*, v. 5, p. 142-148, 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5181/3352>>. Acesso em: 07 jun. 2013.
15. SILVA, B. K. *et al.* Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 712-723, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a11.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2013.
16. CASSIANI, S. H. B.; FREIRE, C. C.; GIMENES, F. R. E. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 51-60, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/06.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2013.
17. GIMENES, F. R. E. Prescrição Eletrônica como fator contribuinte para segurança de pacientes hospitalizados. *Pharmacy Practice*, Redondela, v. 4, n. 1, p. 13-17, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/pt_original3.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2013.
18. FREIRE, C. C.; GIMENES, F. R. E.; CASSIANI, S. H. B. Análise da prescrição médica informatizada, em duas clínicas de um hospital universitário. *Revista de Medicina*, Ribeirão Preto, v. 37, n. 1/2, p. 91-96, 2004. Disponível em: <https://http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n1e2/6_artorig_prescricao_informatizada.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2013.
19. MIASSO, A. I. *et al.* O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 354-363, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a08.pdf>>. Acesso em 8 jun. 2013.
20. AGUIAR, G.; SILVA JÚNIOR, L. A.; FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 19, n. 2, p. 84-91, 2006. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/966>>. Acesso em: 07 jun. 2013.
21. SANTOS, J. O. *et al.* Sentimentos dos profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 483-488, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000400016&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 09 jun. 2013.

22. FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 489-494, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/16.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2013.

23. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN nº 311/2007*. Anexo – Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. 08 de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.