

**UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**SEGURANÇA DO PACIENTE: A ATUAÇÃO DA FARMÁCIA NA  
PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADE DE  
EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Sírlei Teresinha de Alcântara  
Farmacêutica da Unidade de Emergência do  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina  
de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo**

**Sonia Cassiolato  
Farmacêutica-chefe da Unidade de Emergência  
do Hospital das Clínicas, da Faculdade de  
Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de  
São Paulo**

Ribeirão Preto  
2010

Sírlei Teresinha de Alcântara; Sonia Cassiolato

**SEGURANÇA DO PACIENTE: A ATUAÇÃO DA FARMÁCIA NA  
PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

*Trabalho apresentado ao Prêmio Nacional  
de Incentivo à Promoção do Uso Racional de  
Medicamentos / 2010 - Ministério da Saúde.*

*Categoria:1– Experiências de profissionais  
nos serviços de saúde*

Ribeirão Preto  
2010

## **AGRADECIMENTOS**

*Ao Prof. Dr. Antonio Pazin Filho, Coordenador da Unidade de Emergência, pela atenção, apoio e incentivo no desenvolvimento do trabalho.*

*À Equipe de Enfermagem da Instituição, pelo estímulo, envolvimento e confiabilidade no processo.*

*À Equipe da Farmácia, pelo comprometimento profissional, atitude essencial para a viabilização do processo.*

# SUMÁRIO

JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE AO SUS.....	6
INTRODUÇÃO.....	10
OBJETIVOS.....	20
METODOLOGIA.....	22
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
CONCLUSÕES.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXO.....	52

*SEGURANÇA DO PACIENTE: A ATUAÇÃO DA FARMÁCIA  
NA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO, EM  
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO*

=====*Justificativa e aplicabilidade ao SUS*

## **Justificativa e aplicabilidade ao SUS.**

A Política Nacional de Medicamentos, preconizada pelo Ministério da Saúde, tem por objetivos principais: assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, e promover o uso racional dos medicamentos. Ela tem, como base, os princípios e diretrizes do SUS, definindo as prioridades relacionadas à legislação, incluindo a regulamentação, inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição, distribuição, uso racional de medicamentos e desenvolvimento de recursos humanos, científicos e tecnológicos. Nesse contexto, identifica-se a necessidade de situar, nos diversos níveis de atenção à saúde, o lugar da Assistência Farmacêutica, considerando a relevância da terapêutica medicamentosa nas ações de recuperação da saúde. A adoção do enfoque sistêmico para sua organização caracteriza-se como a estratégia que procura superar a fragmentação inerente à área, valorizando a articulação entre as diversas partes que compõem um todo, ou seja, o sistema.

Buscando contribuir com a concepção de uma estrutura administrativa que contemple o sistema de informação como uma das principais ferramentas do planejamento e gerenciamento das ações, a utilização do enfoque sistêmico eleva para graus equivalentes de importância, as etapas da Assistência Farmacêutica, historicamente, relegadas a segundo plano. São grandes as possibilidades de melhorias em todos os componentes do ciclo, proporcionando boas condições para que a dispensação de medicamentos e a atenção farmacêutica aconteçam de maneira qualificada.

A reorientação dessas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, dirigido tanto às equipes de saúde quanto aos usuários, bem como à

segurança, eficácia e qualidade dos produtos colocados à disposição, são fundamentais na promoção do uso racional dos medicamentos.

Erros de medicação são comuns em hospitais, embora a frequência de notificações varie amplamente, dependendo da definição, do contexto clínico, da intensidade e do tipo de metodologia.

A segurança do paciente tem sido objeto de preocupação da Organização Mundial da Saúde, desde o ano de 2002. No Brasil, o Ministério da Saúde trabalha, exaustivamente, para levar esse novo paradigma de segurança a todos os serviços hospitalares. A incorporação do uso racional de medicamentos, no dia a dia dos serviços de saúde, é um grande desafio e constitui-se em tarefa permanente para todos nós, profissionais da saúde.

O presente trabalho foi desenvolvido na farmácia de uma instituição de cento e sessenta e nove (169) leitos, que é a unidade de emergência de um complexo hospitalar, integrado ao Sistema Único de Saúde, SUS. Trata-se de um centro de referência para atendimento de urgência de média e alta complexidade e possui, como finalidade, o ensino, a pesquisa e a assistência.

Visando prevenir erros de medicação e contribuir com a garantia da qualidade e a segurança do paciente, nossa experiência detectou a necessidade de buscar alternativas que suprissem, de forma clara e objetiva, os questionamentos diários, feitos pela equipe de enfermagem acerca de orientações básicas sobre medicamentos. A partir de então, um sistema simples e eficiente de disseminação de informações foi implantado pela farmácia, com o objetivo de fornecer subsídios básicos de orientação farmacêutica, de importância fundamental no dia a dia da enfermagem.



Como a instituição adota o sistema de prescrição eletrônica, os medicamentos são dispensados de forma unitária, com código de barras. Para implementar esse processo, decidimos acrescentar, além da etiqueta com código de barras, as orientações farmacêuticas básicas em cada unidade medicamentosa, no momento do fracionamento. Dessa forma, as informações são disponibilizadas, rotineiramente, à equipe de enfermagem, no ato da preparação e administração do medicamento.

O trabalho em discussão, em consonância com as políticas nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, evidencia sua contribuição para a promoção do uso racional de medicamentos e a viabilidade de sua incorporação pelo SUS, uma vez que vem sendo desenvolvido com ferramentas simples, de baixo custo, embora de grande impacto para a melhoria dos serviços de saúde.

---

---

*Introdução*

## Introdução

Vários fatores têm concorrido para alterações profundas na prática da farmácia hospitalar, entre eles: arsenal terapêutico disponível; novos sistemas de distribuição e dispensação de medicamentos; insatisfação dos profissionais farmacêuticos em relação às atividades tradicionalmente desenvolvidas para dispensação de medicamentos; questionamentos sobre o papel do farmacêutico como profissional da equipe de saúde e sua responsabilidade em relação ao uso racional dos medicamentos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Tais fatores foram determinantes para o surgimento de novas diretrizes para a Assistência Farmacêutica Hospitalar, com foco nas atividades dirigidas à utilização racional dos medicamentos, tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais da equipe de saúde.<sup>1</sup>

O uso racional de medicamentos é o processo em que o paciente recebe o medicamento apropriado a sua necessidade clínica, na dose e posologias corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo.

Em 1999, uma publicação científica do *Institute of Medicine – IOM*, estimou a morte prematura de quarenta e quatro mil (44.000) a noventa e oito mil (98.000) norte-americanos por ano, tendo como causa os altos índices de erros assistenciais na saúde. Tal informe refere-se aos erros assistenciais em geral, eventos adversos, todavia, enfatiza os erros de medicação, por considerar que eles ocorrem com maior frequência, assumindo índices alarmantes.<sup>2</sup>

Embora, em nosso país, existam poucos estudos que demonstrem a incidência do erro, sabemos que o Brasil assume a quinta posição na listagem mundial de consumo de medicamentos, estando em primeiro lugar em consumo, na

América Latina, e ocupando o nono lugar no mercado mundial, em volume financeiro. Tal fato pode estar relacionado às vinte e quatro mil mortes anuais, no Brasil, por intoxicação medicamentosa.<sup>3</sup>

Por erro de medicação entende-se qualquer evento evitável, que possa causar dano ao paciente ou dar lugar à utilização inapropriada dos medicamentos, quando eles estão sob o controle dos profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor.<sup>4</sup> *Winterstein et al.* mostraram que 72% dos erros de medicação foram iniciados durante a prescrição, seguidos pela administração (15%), pela dispensação (7%) e pela transcrição (6%), demonstrando que esses incidentes podem estar relacionados à prática profissional, aos produtos, aos procedimentos ou aos sistemas.<sup>5</sup>

O estudo dos erros humanos é recente. O sistema de saúde está bastante atrasado na aplicação desse novo saber, a ciência da segurança, que possui alguns modelos de excelência, tais como a aviação e as companhias geradoras de energia nuclear.<sup>6,7</sup>

O conhecimento atual sobre erros de medicação ainda não possibilita uma visão real e sistêmica da dinâmica desses eventos adversos<sup>8,9</sup>. Verifica-se, nos numerosos estudos publicados, que a dimensão desses eventos é bem maior do que a imaginada. Vidas são perdidas ou limitadas e valiosos e muitas vezes escassos recursos financeiros são consumidos em decorrência dessas falhas no processo de uso dos medicamentos<sup>2</sup>. A condição humana, notadamente falível, não pode pretender a perfeição, entretanto, é preciso ter humildade e sabedoria para aprender com os erros cometidos e usar tal conhecimento para melhorar a assistência prestada aos pacientes.

Quando os erros se relacionam à dinâmica mental automática, são chamados de deslizes ou lapsos. Os erros são menos numerosos quando predomina o modo automático de pensar.<sup>7</sup> Os erros derivados do modo mais elaborado de resolução de problemas ocorrem pela falta ou insuficiência de conhecimento sobre a atividade ou tarefa que está sendo executada ou, também, como resultado de erro na interpretação do problema a ser solucionado.<sup>10</sup>

A análise sobre os erros humanos pode ser feita de duas maneiras: a abordagem pessoal e a sistêmica. A abordagem pessoal considera que os erros resultam de atos inseguros cometidos por pessoas. Esse modo de análise considera que os erros acontecem devido à falta de atenção, baixa motivação, negligência ou desvio de conduta. As correções provenientes da abordagem pessoal significam, quase sempre, medidas disciplinares como: reprimendas orais ou escritas, suspensões, punições e até demissão.<sup>11,12</sup>

A visão sistêmica considera que os homens são falíveis e que todas as organizações, incluindo aquelas de excelência em segurança, irão conviver com uma certa taxa de erros. Essa abordagem destaca os erros como consequências e não como causas, imputando grande importância à segurança dos sistemas. A abordagem sistêmica tem como norma ser melhor mudar o sistema e torná-lo mais seguro do que mudar as condições humanas. Quando ocorre um erro, procura-se conhecer a segunda história em todos os seus detalhes, e não só saber quem errou e aplicar punições.<sup>12,13</sup>

Entendemos que no complexo sistema de utilização de medicamentos - aqui estão incluídos os processos de prescrição, dispensação, distribuição, administração e monitoramento - existem muitas circunstâncias facilitadoras para a promoção dos erros, tais como: letra ilegível ou ambígua na prescrição médica, separação, pela

farmácia, de medicamento diferente do solicitado na prescrição, erro na via de administração do medicamento, interações medicamentosas, dentre outras.<sup>14</sup>

Os erros de medicação são considerados um problema de saúde pública em virtude da impossibilidade de averiguação exata de sua magnitude e das consequências não muito claras e pouco conhecidas.<sup>15,16</sup>

Ainda que sob forte questionamento do ponto de vista coletivo<sup>17</sup>, a utilização de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, na assistência à saúde, vem promovendo melhoria na qualidade e no aumento da expectativa de vida das pessoas, no mundo todo. Tais inovações, entretanto, vêm tornando o processo de assistência à saúde cada vez mais caro e complexo. Paralelamente, cresce também a importância dos eventos adversos que ocorrem durante a assistência prestada ao paciente, acontecimentos que têm recebido vários nomes, como erros médicos, eventos adversos relacionados à internação, agravos à saúde, iatrogenia médica, erros de medicação, dentre outros.

A partir da década de noventa, novos conhecimentos sobre medicamentos despontam e antigos paradigmas são quebrados: não basta um medicamento ser seguro, no seu sentido intrínseco, deve-se também garantir a segurança do seu processo de uso. Vários autores demonstraram que falhas em etapas do uso dos medicamentos, muitas vezes sem relação com a segurança do medicamento como produto, levam a importantes agravos à saúde dos pacientes, com relevantes repercussões econômicas e sociais.<sup>15,16,18,19</sup>

O conceito de segurança no uso dos medicamentos não é estático. Ele muda conforme avançam os conhecimentos sobre farmacologia, sendo também alterado, ao longo do tempo, pelas situações desastrosas que acontecem com o uso dos fármacos. Na década de sessenta, a tragédia da focomelia, em bebês de mães

que fizeram uso da talidomida, acarretou um efeito colateral benéfico, ao tornar mais rígidas as normas para os ensaios clínicos de drogas e aumentar e melhor definir as responsabilidades dos órgãos governamentais e indústrias farmacêuticas sobre os produtos farmacêuticos lançados no mercado<sup>16</sup>. Nessa década, surgem os programas de farmacovigilância, cujo principal objeto de interesse são as reações adversas a medicamentos que acontecem após o lançamento do produto no mercado. O importante para a farmacovigilância é avaliar a segurança no uso de medicamentos comercializados, tomando-se como base a experimentação dos ensaios clínicos, e, diante de suas limitações metodológicas, estabelecer a vigilância das reações adversas a partir do momento em que os medicamentos passam a ser consumidos em larga escala.

A experiência vivida por vários países desenvolvidos e, mais recentemente, por países em desenvolvimento, na abordagem da segurança do paciente, foi marcada por uma fase inicial de diagnóstico. No Brasil, não há ainda um diagnóstico amplo sobre os problemas de segurança do paciente nos hospitais.<sup>20</sup>

Em 1988, com a promulgação da Nova Constituição Federal do Brasil, foi conferido ao Estado o papel de assegurar a saúde de forma universal, integral e equânime, incluindo a assistência farmacêutica<sup>21</sup>. A assistência farmacêutica constitui, portanto, um componente da política de medicamentos, essencial no sistema de saúde. Dentre seus objetivos estão: assegurar acessibilidade de medicamentos e farmacoterapia de qualidade à população, com ênfase nos grupos de risco; garantir o uso racional de medicamentos e de insumos farmacêuticos, e contribuir de maneira eficaz e efetiva, para a transformação do investimento com medicamentos em incremento de saúde e de qualidade de vida.<sup>22</sup>

Em 2005, a OMS criou a *World Alliance for Patient Safety* para desenho, planejamento e monitoramento de ações para a segurança do paciente, integradas entre os países membros<sup>23</sup>. Na atualidade, são inúmeras as instituições, as redes de relacionamento e os *websites* dirigidos para esse tema.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem desenvolvido ações para a prevenção de reações adversas na medicação.

A criação da Rede Sentinela foi importantíssima para o desenvolvimento da farmacovigilância hospitalar, pois, além de fornecer informações à Anvisa, capacita profissionais para atuarem na área, tanto no nível primário, como no secundário ou terciário de saúde, já que a maioria desses hospitais é de ensino.<sup>1</sup>

O hospital, onde esse estudo foi desenvolvido, aceitou prontamente o convite da Anvisa e aderiu ao projeto no ano de sua implantação, em 2001, sendo pioneiro dentre as instituições públicas hospitalares na criação de um Comitê de Segurança do Paciente na Assistência à Saúde. O modelo desse comitê segue os modelos descritos na literatura, principalmente os que regem a OMS e as agências norte americanas, como “*Agency for Healthcare Research and Quality*” (AHRQ) e “*Institute for Safe Medication Practice*” (ISMP).<sup>24</sup>

Administrar medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige do indivíduo, responsável pela administração, conhecimento variado, consistente e profundo. Por conseguinte, é fundamental, também, o conhecimento sobre os princípios que envolvem a administração de medicamentos, ação, interações e efeitos colaterais, uma vez que um erro pode trazer graves consequências aos clientes sob a responsabilidade desses profissionais.<sup>25</sup> Portanto, é imprescindível que a equipe de enfermagem, durante a terapêutica medicamentosa, observe e avalie sistematicamente as possíveis incompatibilidades farmacológicas, reações



indesejadas, bem como interações medicamentosas, com o intuito de minimizar riscos ao cliente.<sup>26</sup>

São comuns situações cotidianas em que os profissionais apresentam dificuldades, se a realização dos cálculos dos medicamentos estiver fora do domínio de questões matemáticas. Observa-se, também, que o escasso conhecimento referente a métodos, vias, locais, ações, dosagens, diluições, técnicas, assepsia, inclusive a lavagem das mãos, pode promover considerável parcela de erros no processo da administração de medicamentos.

Existem comentários acerca do binômio: falta de conhecimento e procedimentos falhos<sup>27</sup>. Verifica-se, por conseguinte, a estreita correlação entre o conhecimento e a problemática dos erros na administração de medicamentos.

A Política Nacional de Medicamentos proposta pela OMS preconiza que a informação sobre medicamentos é um componente fundamental para a promoção de seu uso racional, já que existe grande carência por parte dos profissionais da saúde, relativamente a reações adversas, estabilidade, vias de administração, interações, incompatibilidades, etc.<sup>28</sup>

A informação atualizada e imparcial fornece aos profissionais da saúde subsídio seguro para uma avaliação crítica no ciclo do medicamento.

Para que um medicamento cumpra seu papel, como paliativo ou como curativo, não basta que se apresente acessível e com o padrão de qualidade farmacopeico, deve ser acompanhado de informação apropriada. A informação verbal ou escrita, exerce papel de extrema importância, na medida em que pode interferir de forma decisiva na sua utilização, minimizando riscos previsíveis e potencializando a efetividade e a eficiência terapêuticas. Podemos dizer que o medicamento é a soma do produto farmacêutico com a informação sobre o mesmo.

A qualidade da informação que acompanha os medicamentos é tão importante quanto a qualidade do princípio ativo, pois pode influenciar na forma como eles são utilizados.

O papel de um Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) é disponibilizar informações claras e precisas sobre medicamentos, uma alternativa para facilitar o acesso e a disponibilidade da informação, o que diminui, também, os custos hospitalares, por racionalizar o uso dos medicamentos. Podemos citar como requisitos básicos para sua implantação: recursos humanos, área física, equipamento e mobiliário, bibliografia, recursos financeiros para pagamento de profissionais, renovação de fontes bibliográficas e despesas de custeio.

Nem sempre as instituições hospitalares dispõem de condições para a implantação desse centro e a precária assistência de informação, principalmente no âmbito hospitalar, tem apresentado graves consequências.<sup>29</sup> Assim, a criatividade do farmacêutico hospitalar é de suma importância na busca de alternativas de baixo custo, com o intuito de suprir essa deficiência.

O ato de dispensação é uma prerrogativa inalienável do farmacêutico. Para que tal procedimento seja feito com qualidade e respaldo técnico, é necessário que o profissional proceda à análise da prescrição, buscando a identificação de não conformidades. Além disso, para garantir que os medicamentos sejam utilizados de maneira racional, um dos alicerces deve ser o acesso à informação confiável.<sup>30</sup>

Fornecer informação sobre medicamentos sempre foi parte da prática farmacêutica. Ao enquadrar-se no atual paradigma da Assistência Farmacêutica, a farmácia da unidade de emergência de um hospital universitário de grande porte, vem disponibilizando informações relevantes com o intuito de fornecer subsídios

mínimos à equipe de saúde, visando à prevenção de problemas que interfiram ou possam interferir na farmacoterapia.

A farmácia conta com profissionais técnicos, treinados e capacitados para a análise das requisições de medicamentos, solicitadas pelas unidades assistenciais.

Conforme mencionado anteriormente, a instituição adota o sistema de prescrição eletrônica, no qual, os medicamentos são fracionados individualmente e identificados com uma etiqueta com código de barras, princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica, lote e validade. Essa etiqueta proporciona maior segurança no ato da dispensação, pois confere o medicamento que está sendo dispensado através da leitura óptica. Além da etiqueta mencionada, a farmácia acrescenta informações sobre vias de administração, diluições, incompatibilidades e doses usuais dos medicamentos em outra etiqueta adicional, que também é afixada em cada unidade medicamentosa. As informações, assim disseminadas, colaboram com a prevenção de erros de preparo e administração de medicamentos.

Esse procedimento é uma estratégia que, embora artesanal, produz um impacto altamente positivo na medida em que representa uma ferramenta adicional para a prevenção de erros e para a promoção da segurança do paciente.

---

---

*Objetivos*

## Objetivos

- Fornecer subsídios básicos de orientação farmacêutica e informações técnicas e científicas à equipe de saúde;
- Avaliar a eficácia do processo implantado pela farmácia, através da análise da pesquisa de satisfação aplicada aos profissionais de enfermagem, visando obter informações necessárias para a identificação de melhorias e a elaboração de plano de ações.

---

---

*Metodologia*

## Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, desenvolvido em duas fases.

A primeira fase do estudo, foram selecionados os principais questionamentos da equipe de enfermagem, envolvendo o preparo e a administração de medicamentos. Paralelamente, com a experiência dos profissionais da farmácia, foi elaborada a relação dos medicamentos, com características que poderiam levar à ocorrência de erros. A partir de então, as pesquisas bibliográficas sobre os fármacos foram iniciadas.

As fontes de informações consultadas foram aquelas clássicas para um serviço dessa natureza: textos fundamentais de farmacologia básica e clínica, bases de dados (*Micromedex*, etc.), literatura sobre reações adversas, guias terapêuticos, farmacopeias, os mais importantes boletins sobre fármacos, dentre outros. De posse dos dados, as decisões sobre os principais aspectos a serem abordados foram tomadas e a descrição clara e objetiva das informações foi disponibilizada nas etiquetas adesivas, afixadas nas embalagens apropriadas para a individualização dos medicamentos.

Na segunda fase do estudo, foi aplicado um questionário de pesquisa de satisfação aos profissionais da equipe de enfermagem. O instrumento para a coleta de dados teve como objetivo principal a avaliação do processo de orientação farmacêutica, sob a ótica de seus usuários, suas necessidades e expectativas. No primeiro momento, optou-se pela elaboração de um questionário simplificado, com seis questões fechadas, uma aberta e uma escalonada. O questionário apresentou dados gerais de caracterização da população quanto à função e tempo de trabalho

na instituição, identificação da unidade assistencial, assim como a opinião desses profissionais quanto a importância, qualidade, conteúdo, clareza, objetividade e momento adequado para a disponibilização da informação. Um campo aberto foi destinado às sugestões de novos fármacos e informações a serem acrescentadas.

Após a elaboração das questões, o instrumento de avaliação (Anexo 1) foi submetido a um pré-teste com quatro enfermeiras da instituição, a fim de se verificar a facilidade de compreensão e de preenchimento das respostas, bem como a existência de questões passíveis de alterações. Não havendo dificuldades de preenchimento, o mesmo foi finalizado e aplicado na população descrita acima.

A coleta de dados da pesquisa foi feita no período de 15 a 20 de junho de 2010, em todas as unidades assistenciais.



---

---

*Resultados e Discussão*

## Resultados e Discussão

### Fase I - Disponibilização de informações nas etiquetas de medicamentos fracionados.

A farmácia dispensa, mensalmente, em média, cento e dezessete mil (117.000) unidades de medicamentos às enfermarias, sendo que esse quantitativo não inclui soluções parenterais de grande volume, as quais são contabilizadas separadamente. Desse total, quinze mil e oitocentas (15.800) unidades mensais, em média, são fracionadas com etiquetas complementares contendo orientações farmacêuticas. Vale ressaltar que, no mês de junho, para uma demanda de cento e dez mil, oitocentas e sessenta e três (110.863) unidades medicamentosas, dezoito mil, novecentas e trinta e quatro unidades (18.934) foram dispensadas com orientação farmacêutica, o que pode ser visualizado na Figura 1.



Figura 1 - Índice de medicamentos dispensados com orientações farmacêuticas (2009-2010)

O conteúdo do material disponibilizado refere-se ao preparo e à administração de medicamentos, especificamente no que diz respeito a diluição, estabilidade, cuidados especiais de conservação, fotossensibilidade, vias de administração usuais, principais interações medicamentosas, incompatibilidade e estabilidade de medicamentos em recipientes plásticos contendo cloreto de polivinila (PVC), sinalização de alertas para medicamentos antineoplásicos, etc.

Com referência à **diluição**, sabe-se que diferentes drogas exigem distintos volumes de diluente, sendo que, em situações de restrição hidroeletrólítica, deve-se avaliar a redução do volume recomendado para a diluição. Da mesma forma, é necessário observar a especificação de diluentes compatíveis, volume apropriado, tempo de infusão, etc.

Em relação à **estabilidade** dos medicamentos, destaca-se a necessidade de verificação das especificações do fabricante do medicamento quanto a cuidados especiais, como a refrigeração, pois, para um mesmo princípio ativo, produzido por diferentes fabricantes, pode haver variações quanto à estabilidade.

Em relação à **fotossensibilidade**, sabe-se que os medicamentos fotossensíveis necessitam acondicionamento em embalagens especiais, sendo que as instruções para o manuseio devem ser rigorosamente seguidas, inclusive, em alguns casos, requerendo equipos específicos.

Quanto à **via de administração**, faz-se necessária a disponibilização permanente de orientações que reiterem a via usual para o medicamento em questão.

Com referência às **interações e incompatibilidades**, estudos epidemiológicos têm demonstrado que a incidência de reações adversas cresce com

o aumento do número de fármacos prescritos para um mesmo paciente, além de constituírem importante causa para internações hospitalares.

A informação sobre medicamentos é a base para o desenvolvimento dos instrumentos imprescindíveis para sua prescrição e uso racional. Em nossa instituição, basicamente está dividida em dois grandes grupos.

Informação reativa - também denominada de passiva - aquela que é oferecida em resposta à pergunta de um solicitante. Desencadear a comunicação é iniciativa do solicitante.

Informação proativa - também denominada de ativa - é aquela em que a iniciativa da comunicação é do farmacêutico informador, o qual analisa qual tipo de informação os possíveis usuários podem necessitar. Essas atividades causam maior impacto junto aos usuários.

É interessante observar que a farmácia é a primeira fonte de informação à qual se dirigem os solicitantes. Os pedidos de informação correspondem a dúvidas sobre terapêutica - indicação, eficácia, posologia, farmacocinética, composição, tratamento e alternativas terapêuticas; problemas com o uso de medicamentos - reações adversas, interações medicamentosas, precauções, toxicidade.

A localização da farmácia, em ambiente universitário, favorece uma forte interação com outros profissionais e com atividades de ensino. A farmácia atua como observatório não somente das práticas, mas, sobretudo, das culturas dominantes nessa área, podendo, assim, fornecer subsídios às políticas gerais de medicamentos, bem como a estratégias para a abordagem de problemas localizados.

O processo de disseminação de informações adotado tem como vantagens principais relacionadas a seguir.

1. Fornecer subsídios técnicos de forma unitária, no momento da preparação e administração do medicamento.
2. Normatizar procedimentos, em toda a unidade, através da orientação do diluente adequado, volume preconizado, doses recomendadas, etc.
3. Atuar preventivamente, no sentido de evitar incompatibilidades, interações medicamentosas, erros referentes à via de administração inadequada, etc.
4. Prover informações em medicamentos de urgência, estocados nas unidades assistenciais, para os quais a reposição é feita posteriormente ao uso e, portanto, não susceptível à análise prévia e à intervenção da farmácia.

Essas condutas servem de alerta constante e contribuem para a prevenção de erros que possam levar a consequências graves e irreversíveis. Em todas as questões relacionadas a medicamentos, recomenda-se a busca pelo conhecimento, ou seja, a obtenção de informações relativas a cada medicamento. Somente por meio de profundo estudo, será possível adquirir uma sólida base de conhecimento, o que, certamente, representará uma importante conquista para a equipe de saúde.

Grande parte do ciclo do medicamento é de competência do farmacêutico, portanto, há necessidade de reflexão acerca da importância que tal profissional tem destinado a essa questão. Ele é o profissional que, por meio de sua formação, deve estar capacitado a exercer, com habilidade, as funções inerentes aos medicamentos. Embora não seja ele o responsável pela prescrição dos medicamentos, deve conhecer todas as etapas e os aspectos envolvidos, analisando e intervindo em todas as fases de sua competência, objetivando evitar erros e garantir o processo de uso.

Vale reforçar o diferencial do método utilizado, no qual as informações são disponibilizadas em cada unidade medicamentosa fracionada com código de barras, estando à disposição da equipe de enfermagem, no ato do preparo e da administração do medicamento. Esse procedimento é de fundamental importância numa unidade de emergência, pois não demanda tempo para pesquisa às referências bibliográficas, o que, muitas vezes, deixa de ocorrer em função da situação emergencial do atendimento.

O processo em questão trouxe tamanha confiabilidade que, na recente implantação da enfermaria de urgências oncológicas, em nosso serviço, a farmácia foi solicitada, pela equipe de enfermagem, para fornecer suporte às atividades de administração e descarte de medicamentos antineoplásicos. Atualmente, todos esses medicamentos administrados por via oral, bem como as soluções injetáveis, prontas para uso, preparadas na farmácia da Central de Quimioterapia, recebem etiquetas com alertas, informando qual o potencial citotóxico, os cuidados na manipulação e o descarte preconizado. Essa conduta conferiu maior segurança à equipe no manuseio dessas drogas.

Apresentamos exemplos de medicamentos dispensados com orientações farmacêuticas. Figuras 2 a 8.

Observação: os nomes comerciais dos medicamentos e os respectivos laboratórios fabricantes foram omitidos.



Figura 2 - Ertapenem, frasco 1 g

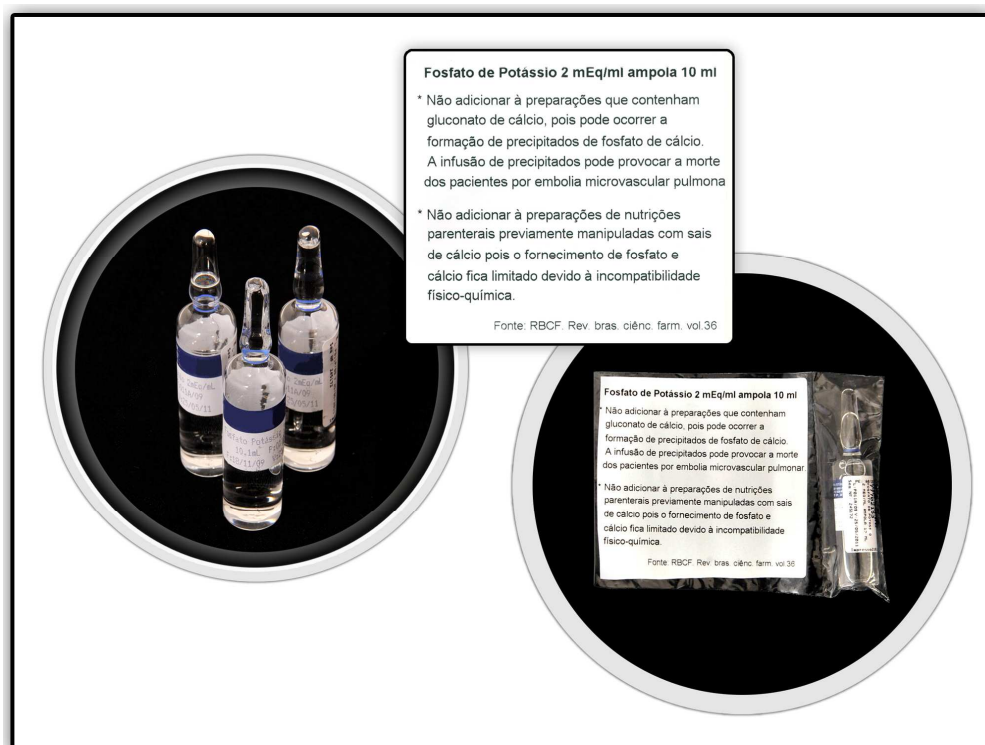


Figura 3 - Fosfato de Potássio 2 mEq/ml, ampola 10 ml

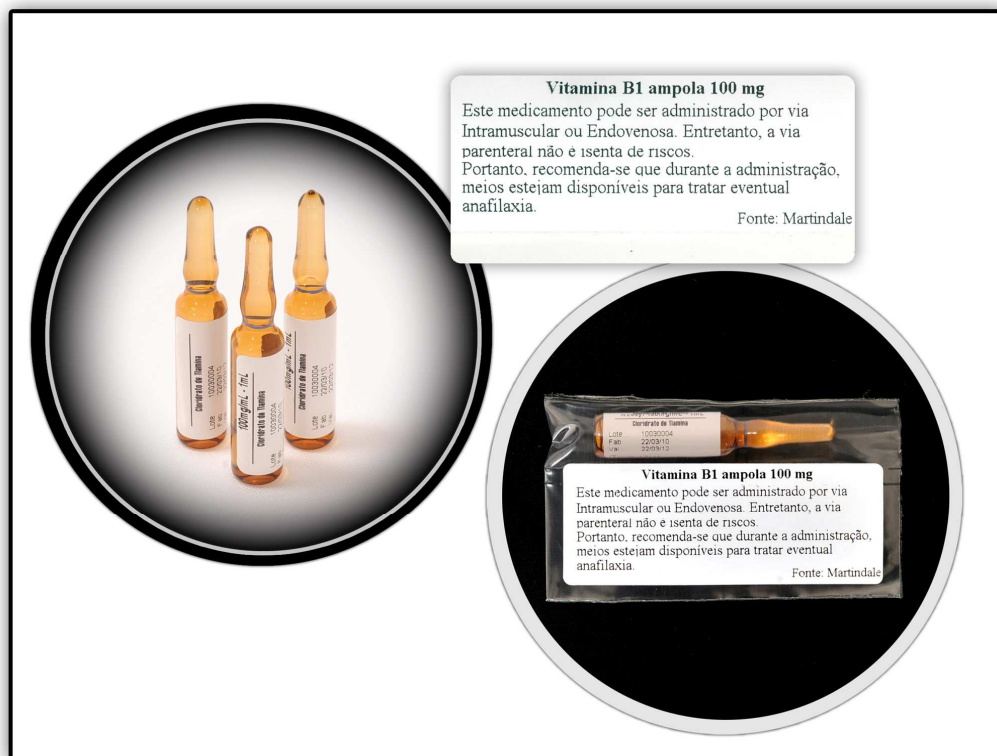


Figura 4 - Vitamina B1, ampola 100mg

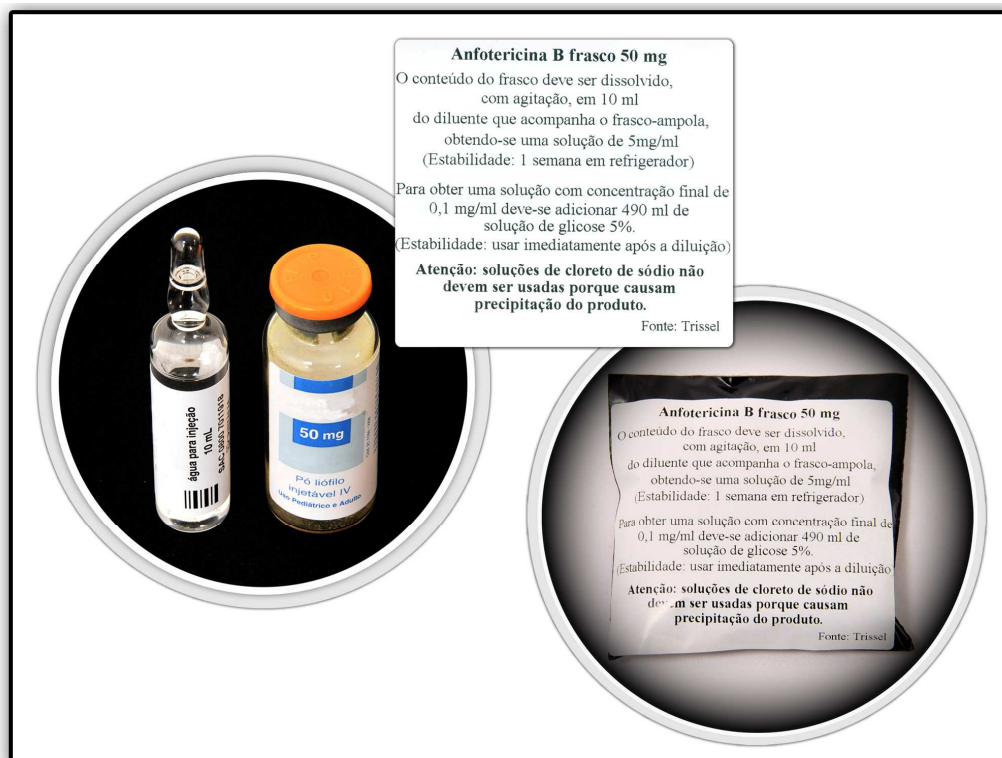


Figura 5 - Anfotericina B, frasco 50 mg





**Figura 6 - Eritropoetina Humana Recombinante**

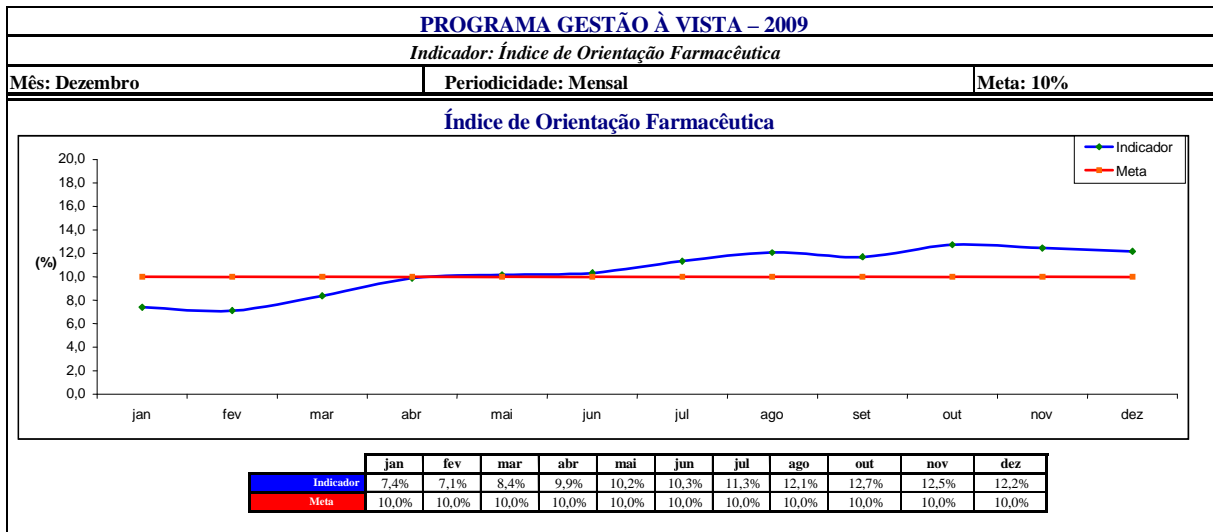


**Figura 7 - Terbutalina 0,5 mg, ampola 1 ml**



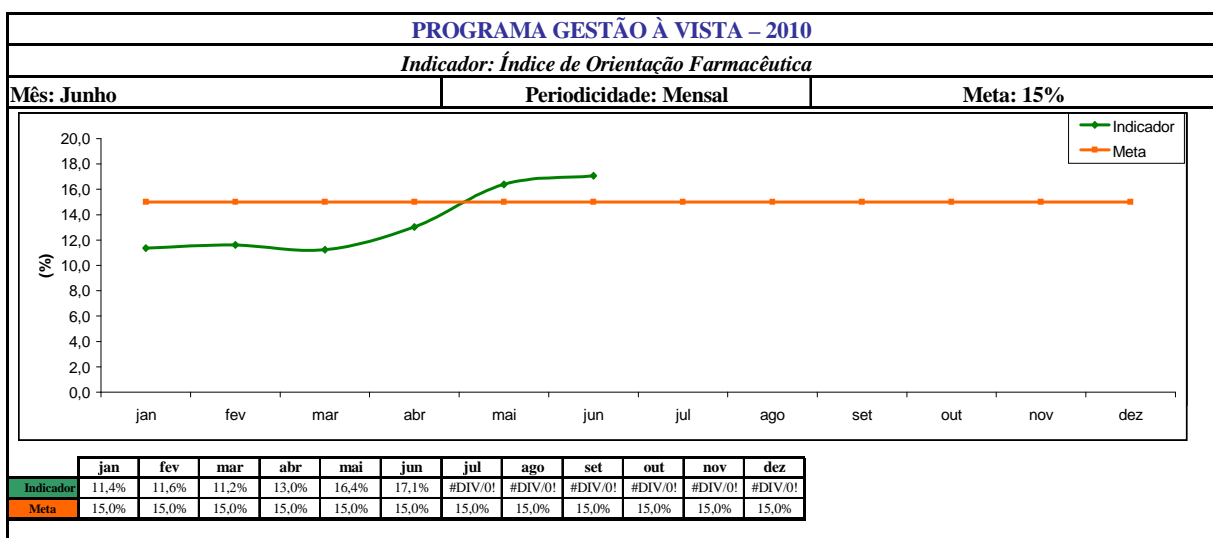
**Figura 8 - Nitroglicerina 50 mg, ampola 10 ml**

Em 2009, o processo de orientação farmacêutica foi incluído como um dos indicadores da farmácia, no “Programa Gestão à Vista”, da instituição, que tem como objetivo compartilhar informações e soluções através do estabelecimento de metas, como forma de estimular uma gestão transparente e participativa, que permita analisar os resultados através de um conjunto de dados e traçar metas para o futuro. Inicialmente, a meta proposta para esse indicador foi de 10%, a qual foi atingida e ultrapassada, ainda no mesmo ano.



**Figura 9** - Índice de orientação farmacêutica - gráfico “Gestão à Vista (2009)

À medida que a equipe de enfermagem se conscientizava da importância das orientações disponibilizadas no seu dia a dia, outros questionamentos passaram a ser feitos, pleiteando novas abordagens com referência a medicamentos com riscos potenciais de erros. Essa aceitação nos impulsionou a continuar nesse caminho, ampliando, cada vez mais, a disseminação de subsídios técnicos à equipe. Para o ano de 2010, nova meta foi estipulada, desta vez para **15%**, a qual também já foi ultrapassada.



**Figura 10** - Índice de orientação farmacêutica - gráfico “Gestão à Vista” (2010)

O processo artesanal de disseminação de informações adotado pela farmácia tem demonstrado resultados bastante satisfatórios.

Com o intuito de mensurar a eficácia do processo, pensou-se, inicialmente, em analisar as notificações de eventos adversos, direcionadas à Gerência de Risco. Entretanto, diante do material disponibilizado, observou-se que a amostra era insuficiente para a análise comparativa. Além disso, não havia correlação significativa entre o conteúdo das notificações recebidas e o material informativo disponibilizado pela farmácia. Vale destacar que, o Subcomitê de Erros de Medicação tem pouco tempo de existência.

Recentemente, o sistema de notificação foi informatizado, possibilitando o envio das notificações *on line*, e preservando, ainda mais, a identidade do notificador. O processo ficou mais rápido e simples, e, a partir de então, as notificações têm sido incentivadas e se constituirão em importante material de análise para pesquisas futuras. Diante dos fatos, para a segunda fase do estudo, optou-se pela aplicação de pesquisa de satisfação dos usuários, que será abordada adiante.

Enfatizamos que, além das orientações disponibilizadas em etiquetas, a farmácia repassa à equipe de saúde, sistematicamente, comunicados internos, contendo informações importantes sobre medicamentos, por *e-mail*, ou por impresso, mediante comprovação de recebimento através do **“Controle Interno de Divulgação de Informações”**.

## Fase II – Pesquisa de Satisfação.

Na análise dos dados, foram considerados duzentos e quarenta e um questionários, do total de quinhentos e cinquenta e oito distribuídos, o que representa 43%. Destacamos, inicialmente, que o período estipulado para entrega dos questionários respondidos foi de apenas cinco dias, o que inviabilizou a participação de funcionários afastados, em gozo de férias ou em folgas de escalas.

Os gráficos são autoexplicativos.

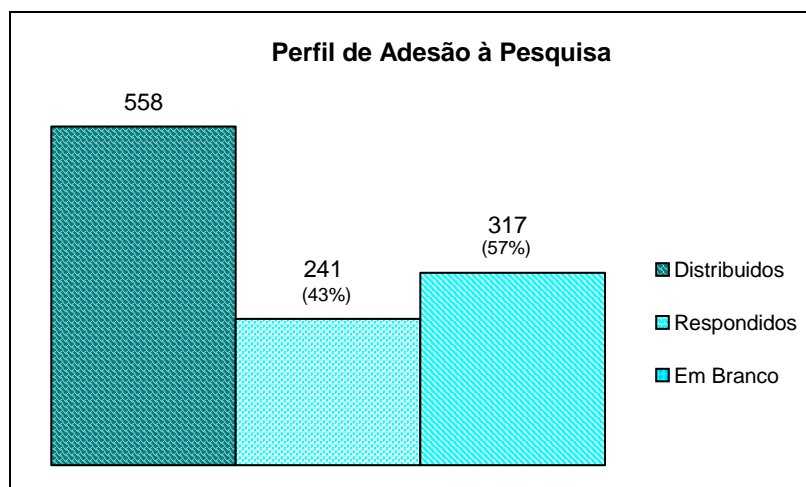


Figura 11 - Perfil de adesão à pesquisa (N= 558)

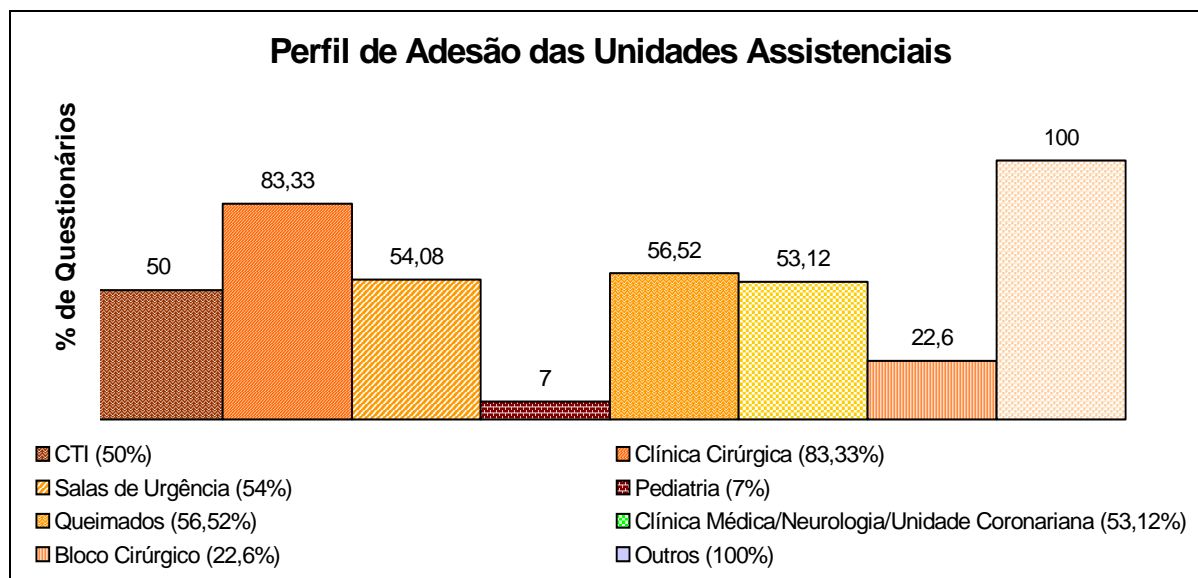
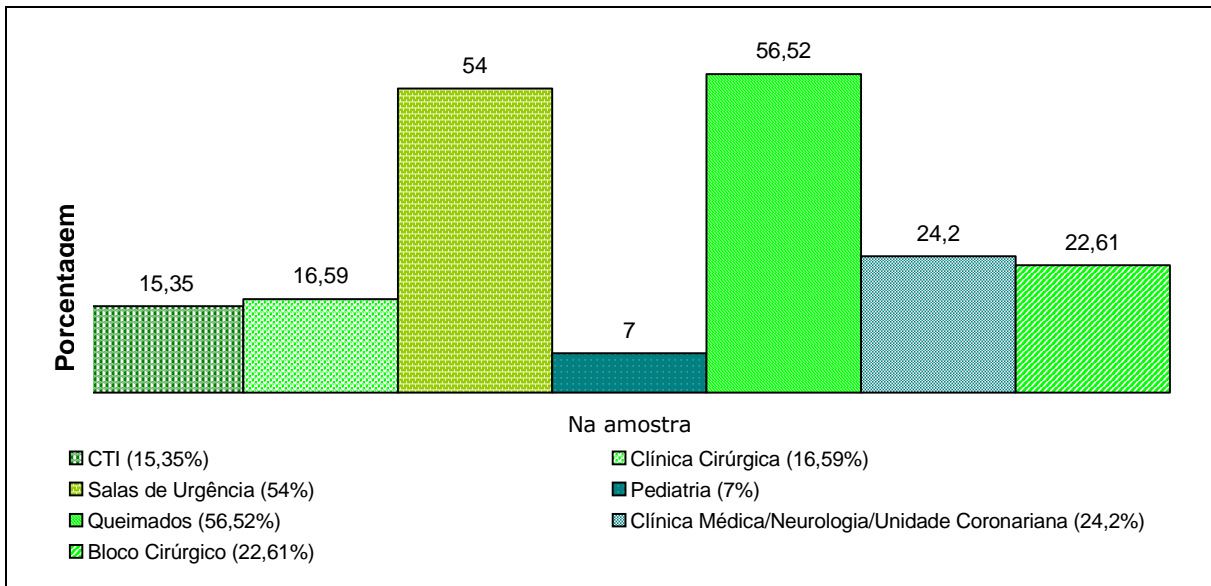
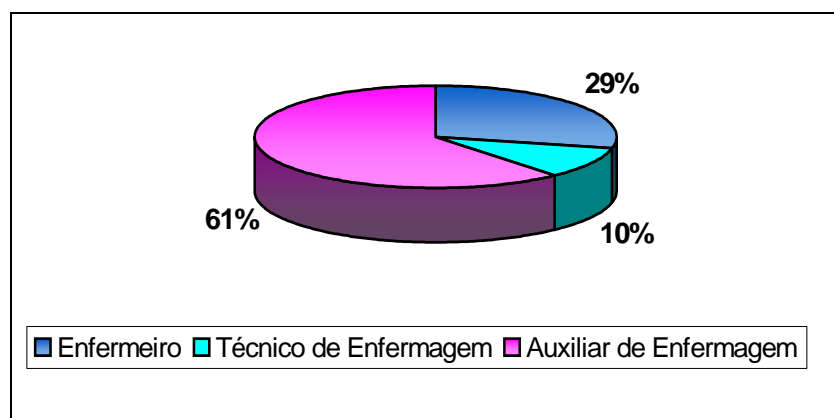


Figura 12 - Perfil de adesão das unidades assistenciais (N=241)



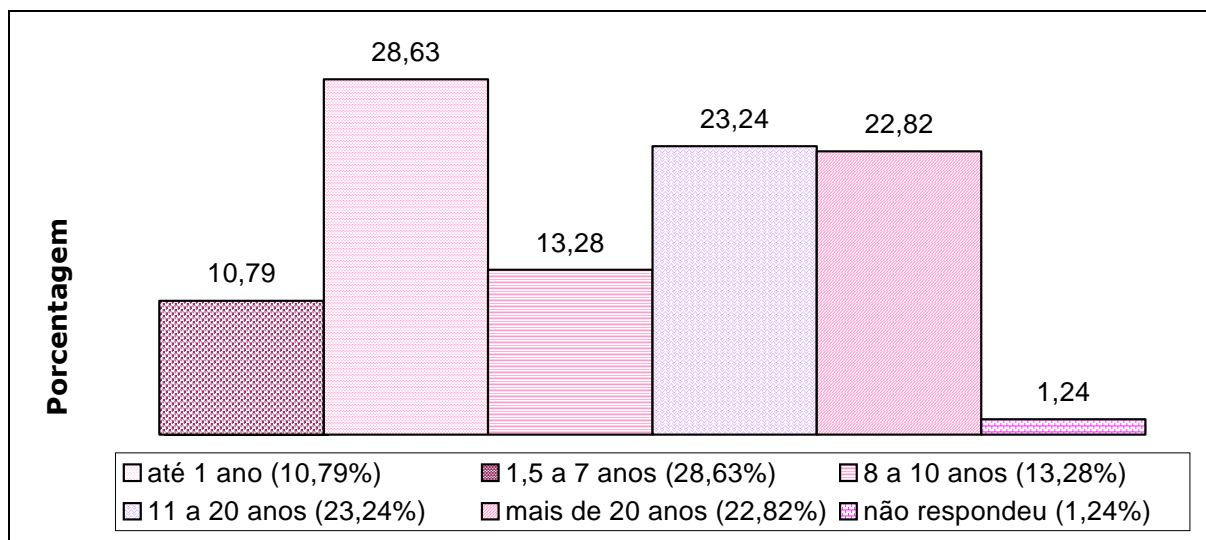
**Figura 13** - Representatividade das unidades assistenciais frente ao total de questionários respondidos (N=241)

Conforme visualizado no gráfico, observamos grande adesão dos funcionários da Unidade de Clínica Cirúrgica, de Queimados e das Salas de Urgência, demonstrando a importância dada, pelos profissionais, às informações disseminadas, possivelmente em razão da complexidade de atendimento e necessidade da informação em tempo hábil.



**Figura 14** - Distribuição da amostra em função do nível técnico

O resultado obtido é o reflexo do maior número de auxiliares de enfermagem no quadro funcional da instituição. Esse profissional é o maior usuário das informações disseminadas.



**Figura 15** - Distribuição da amostra em função do tempo de trabalho na instituição

O maior percentual da amostra se enquadra no intervalo de um e meio a sete anos de trabalho na instituição.

O percentual de concordância nas sete questões apresentadas está descrito abaixo.

- 1- **96,69%** têm o hábito de ler as informações contidas nas etiquetas.
- 2- **99,17%** acham importantes as informações inseridas nas etiquetas.
- 3- **97,92%** utilizam as informações no seu dia a dia.
- 4- **87,55%** consideram que as informações são claras e objetivas.
- 5- **99,17%** consideram importante a disponibilização da informação no momento do preparo e da administração do medicamento.
- 6- **96,26%** consideram que o sistema adotado auxilia na prevenção de erros de medicação.
- 7- **87,78%** consideram a informação ótima (17,88%) ou boa (69,90%); **11,80%**, regular; **0,42%**, ruim.

Os resultados evidenciam a eficácia do processo utilizado pela farmácia, de grande importância para o dia a dia da equipe de enfermagem, bem como a grande aceitação do mesmo.

Num primeiro momento, a pesquisa foi aplicada com a expectativa de avaliar a importância do processo de orientação farmacêutica sob a ótica dos usuários. Por isso, a elaboração de questionário preliminar simplificado, com algumas questões dicotômicas, que permitissem breve olhar crítico, com o intuito de subsidiar nossas diretrizes.

Na questão aberta, representada pelas sugestões, críticas e observações, os tópicos apontados pelos profissionais para melhorar o sistema foram os relacionados a seguir.

- **Quanto à Apresentação das Etiquetas:** aumentar tamanho da letra, utilizando negrito e cores mais vibrantes.

Considerações: a formatação de caracteres está condicionada ao tamanho da embalagem utilizada no fracionamento do medicamento, o que, muitas vezes, representa um fator limitante para o atendimento integral da sugestão.

Com referência à utilização de cores, vale comentar que a impressão colorida inviabilizaria o processo, em razão do aumento de custos.

- **Diluição, Volume e Estabilidade após Reconstituição:** intensificar informações para antimicrobianos.

Considerações: conforme demonstrado nas Figuras 9 e 10, as metas propostas têm sido superadas, sendo que essa classe de medicamentos tem sido priorizada.

- **Antineoplásicos:** adaptar alerta de identificação.



Considerações: os medicamentos antineoplásicos injetáveis são manipulados pela farmácia da Central de Quimioterapia, que está localizada em outra unidade. Dessa forma, após solicitação e preparo, são imediatamente enviados para a unidade de emergência.

Considerando que atendemos pacientes de quimioterapia, excepcionalmente, a farmácia optou pela utilização complementar de uma etiqueta de alerta em todos os medicamentos antineoplásicos, não só para apresentações injetáveis, como, também, por “via oral”, com a finalidade de chamar a atenção para os cuidados de manuseio e descarte.

- **Informações nas Etiquetas:** - maior clareza e objetividade; complementar informações com parte educativa.

Exemplo: “ Porque o medicamento tem que ser diluído em glicose?”

“ O que determina a validade da heparina em refrigerador?”

*“ Por qual razão a apresentação de lidocaína 2%, frasco de 20 ml, não é adequada ao uso endovenoso?”*

*Considerações: o objetivo principal das informações, nas etiquetas, é atender às necessidades emergenciais de preparo e administração dos medicamentos, de forma clara e objetiva, com o intuito de evitar erros nessa etapa do processo. Considerando o espaço limitado, não há possibilidade de essa sugestão ser contemplada. Entretanto, a farmácia encontra-se à disposição para o fornecimento dessas informações a qualquer momento, através de comunicados impressos ou por telefone.*

- **Embalagem dos Comprimidos:** verificar a possibilidade de melhorar o tipo de plástico a ser utilizado.

Considerações: a embalagem é de polipropileno, que é o material adequado à conservação e ao manuseio do medicamento. Além disso, o processo de fracionamento é repetitivo ao longo do dia e pode ser atenuado com o uso de embalagem de fácil abertura para a introdução do medicamento no ato do fracionamento.

- **Soluções Parenterais de Grande Volume (SPGV):** disponibilizar cálculos de preparo e diluição para a substituição de SPGV, em situações de falta.

Exemplo: na falta de solução fisiológica de 1000ml, como preparar a solução referida, a partir de água para injeção, frasco de 1000 ml, e solução de cloreto de sódio a 20%.

Considerações: a partir dessa sugestão, a farmácia providenciará a elaboração de manual que contemple tais informações.

- **Equipos:** informar o tipo de equipo adequado para o medicamento a ser infundido, bem como o tempo de infusão.

Considerações: essa é uma sugestão que receberá atenção especial por parte da equipe.

- **Interações e Incompatibilidades Medicamentosas:** intensificar o número de medicamentos contemplados com esse tipo de informação.

Considerações: a farmácia vem pleiteando a disponibilização de *software* específico para interações e incompatibilidades medicamentosas, para ser incorporado ao sistema de prescrição eletrônica, de forma que a informação seja repassada ao médico no ato da prescrição e não fique na dependência restrita de consultas às referências bibliográficas.

Além das sugestões propostas, vários elogios foram feitos. Deve-se destacar que as críticas e as sugestões, partidas dos usuários, são colaborações importantes

a serem consideradas para a melhoria da qualidade, enquanto que, os elogios e os agradecimentos devem ser utilizados como estímulos ao desempenho da equipe.

Após dois anos e meio de adesão ao programa *Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH*, a nossa instituição recebeu recentemente, do referido programa, o *Selo de Conformidade*, que tem como objetivo a melhoria contínua da qualidade do atendimento nos serviços de saúde, estimulando a participação e a auto-avaliação dos serviços, incentivando a mudança de atitudes e de comportamentos e o trabalho coletivo. Inseridas nesse contexto, as sugestões e críticas decorrentes da pesquisa estão sendo analisadas e se constituirão em instrumentos de melhoria contínua em nosso processo.

Diante dos resultados, estaremos comprometidos com estudos para a incorporação das sugestões propostas e, num segundo momento, propensos a elaborar nova pesquisa de satisfação utilizando a metodologia da *Escala de Likert* baseada em critérios de opinião, com alternativas graduadas que são mais ricas em informações.

---

---

*Conclusões*

## Conclusões

A complexidade de atendimento, em unidade de emergência, demanda a disponibilização de grande arsenal terapêutico. Esse fato é bastante preocupante na medida em que novas drogas são constantemente utilizadas e exigem condutas imediatas, no sentido de buscar normatização de procedimentos.

Nossa instituição ainda não dispõe de um Centro de Informações de Medicamentos estruturado. Assim, a estratégia de fornecer orientação farmacêutica de forma unitária, ou seja, em cada unidade medicamentosa, embora artesanal, é de grande importância no cotidiano da equipe de enfermagem.

Considerando o caráter emergencial da instituição, condutas simples como essa, e de fácil acesso, garantem a informação no ato da preparação e/ou administração do medicamento, não exigindo perda de tempo para consultas a referências bibliográficas ou bulas. Permitem atender e satisfazer necessidades individuais de informação de medicamentos, em tempo mínimo, com ampla cobertura e baixo custo. Além disso, constituem instrumento de integração dos membros da equipe multidisciplinar, ampliando o papel do farmacêutico como profissional da saúde. Não podemos esquecer que muitas complicações ou insucessos terapêuticos devem-se a indicação, emprego, preparação ou realização inadequada de procedimentos ou terapias medicamentosas, onerando o tratamento ou a permanência do paciente nas instituições de saúde.

Os medicamentos comprometem um percentual expressivo dos orçamentos nos hospitais. É comum, no meio hospitalar, parte dos profissionais assumirem a postura de que “a saúde não tem preço”, deixando de colaborar para a racionalização dos gastos. Em contrapartida, os países desenvolvidos que dispõem

de recursos financeiros bem mais vultosos que os do Brasil, têm feito sérios esforços para otimizar os recursos aplicados na assistência à saúde. As instituições hospitalares devem adaptar-se às novas realidades, buscando otimizar a aplicação dos recursos financeiros de que dispõem. Além do aspecto econômico, a preocupação com a qualidade deve ser fundamental e independente da situação financeira da instituição.

O direito do paciente a uma assistência de qualidade deve ser sempre preservado.

A saúde sempre envolverá riscos, mas esses riscos podem ser reduzidos mediante a identificação de falhas nos processos e intervenções, em suas diferentes etapas.

Dentro dos atuais contextos da assistência farmacêutica, um dos desafios da categoria tem sido modificar condutas, incorporando, na prática profissional, um modelo que propicie ao farmacêutico assumir a responsabilidade com a farmacoterapia e atuar como promotor do uso racional de medicamentos.

Espera-se, com o presente trabalho, contribuir para o preparo e para a administração de medicamentos, livres de erros, o que é uma importante fatia da promoção da qualidade de assistência aos diversos clientes.

A estratégia adotada pela farmácia é simples, de expressiva aceitação e perfeitamente aplicável aos serviços de saúde. É uma ferramenta de grande impacto na redução de custos, haja vista a minimização da perda de medicamentos por incompatibilidades físico-químicas, e que, sobretudo, atua na prevenção de interações medicamentosas, reações adversas, utilização por vias de administração inadequadas, fatores esses, potencialmente perigosos à segurança do paciente e que podem culminar com agravos sérios à saúde.

O desenvolvimento de estratégias proativas, aumenta a confiabilidade no sistema de medicação e representa um avanço em direção à melhoria da qualidade prestada, além de ir de encontro às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, desde 2002, tem conclamado os países a priorizarem a segurança dos pacientes.

---

---

*Referências*



## Referências

1. STORPITIS, S.; RIBEIRO, E.; MARCOLONGO, R. Novas diretrizes para assistência farmacêutica hospitalar: atenção farmacêutica/ farmácia clínica. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. **Ciências farmacêuticas**: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 521.
2. KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To err is human**: building a safer health system. 2th ed. Washington, DC: National Academy of Sciences, 2000.
3. MORAIS, J. A medicina doente. **Isto é**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 48-58, maio 2001.
4. BLENKINSOPP, A.; BRADLEY, C. Patients, society, and the increase in self medication. **BMJ**, London, v. 312, n. 7031, p. 629-632, 1996.
5. WINTERSTEIN, A. G.; JOHNS, T. E.; ROSENBERG, E. I.; HATTON, R. C.; GONZALEZ-ROTHI, R.; KANJANARAT, P. Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 61, n. 18, p. 1908-1916, 2004.
6. HELMREICH, R. L. On errors management: lessons from aviation. **BMJ**, London, v. 320, n. 7237, p. 781-785, 2000.
7. ZIPPERER, L.; CUSHMAN, S. **Lessons in patient safety**. Chicago: National Patient Safety Foundation, 2001.
8. GENERAL ACCOUNTING OFFICE OF THE UNITED STATES. **Adverse drug events**: the magnitude of health risk is uncertain because of limited data. Washington: GAO, 2000. Disponível em: <<http://www.gao.gov/new.items/he00021.pdf>>. Acesso em: 13 Sep. 2010.

9. WEINGART, S. N.; WILSON, R. M.; GILBERD, R. W.; HARRISON, B. Epidemiology of medical error. **BMJ**, London, v. 320, n. 7237, p. 774-777, 2000.
10. LEAPE, L. L. A system analysis approach to medical errors. In: COHEN, M. R. **Medication errors**. Washington: American Pharmaceutical Association, 1999. p. 1-14.
11. BATES, D. W.; GAWANDE, A. A. Error in medicine: what we have learned? **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 132, n. 9, p. 763-767, 2000.
12. REASON, J. Human error: models and management. **BMJ**, London, v. 320, n. 7237, p. 768-770, 2000.
13. COOK, R. I.; WOODS, D. D.; MILLER, C. **A tale of two stories**: contrasting views on patient safety. Chicago: National Patient Safety Foundation, 1998. Disponível em: <<http://www.npsf.org/rc/tts/front.html>>. Acesso em: 13 sep. 2010.
14. COIMBRA, J. A. H.; CASSIANI, S. H. B. Segurança na utilização de medicamentos: dificuldades de detecção dos erros de medicação e algumas propostas de prevenção. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 153-160, maio/ago. 2004.
15. MANASSE, H. R. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy. part 1. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 46, n. 5, p. 929-944, 1989.
16. OTERO, M. J.; DOMÍNGUEZ-GIL, A. Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farmácia Hospitalaria**, Madri, v. 24, n. 3, p. 258-266, 2000.
17. MCKEOWN, T.; LOWE, C. R. **Introducción a la medicina social**. 3. ed. México: Siglo Veintiuno, 1986.

18. LEAPE, L. L.; BRENNAN, T. A.; LAIRD, N.; LAWTHERS, A. G.; LOCALIO, A. R.; BARNES, B. A. et al. The nature of adverse events in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 324, n. 6, p. 377-384, 1991.

19. BRENNAN, T. A.; LEAPE, L. L.; LAIRD, N. M.; HEBERT, L.; LOCALIO, A. R.; LAWTHERS, A. G. et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 324, n. 6, p. 370-376, 1991.

20. MENDES, W.; TRAVASSOS, C.; MARTINS, M.; MARQUES, P. M. Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 55-56, 2008.

21. COSENDEY, M. A. E.; ZEPEDA BERMUDEZ, J. A.; REIS, A. L. A.; SILVA, H. F.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 171-182, 2000.

22. ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 137-146, 2006.

23. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Alliance for patient safety**: forward programme. Genebra, 2005.

24. CAPUCHO, H. Gerenciamento de riscos e comitês de segurança do paciente. In: CASSIANI, S. H. B. (Org.). **Hospitais e medicamentos**: impacto na segurança dos pacientes. São Paulo: Yendis, 2010. p. 105-108.

25. PUSCHEL, V. A. A. Apresentação. In: GIOVANI, A. M. M. **Enfermagem: cálculo e administração de medicamentos**. 2. ed. São Paulo: Legnar Informática & Editora, 1999. p. 11-3.
26. CARVALHO, V. T. **Erros na administração de medicamentos: análise de relatos dos profissionais de enfermagem**. 2000. 139 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.
27. TELLES FILHO, P. C. P.; CASSIANI, S. H. B. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, 533-540, maio/jun. 2004.
28. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
29. VIDOTTI, C. C. F.; SILVA, E. V.; HOEFLER, R. Centro de informação sobre medicamentos e sua importância para o uso racional de medicamentos. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. **Ciências farmacêuticas: uma Abordagem em farmácia hospitalar**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. p. 313-315.
30. VIDOTTI, C. C. F.; HOEFLER, R.; SILVA, E. V.; BERGSTEN-MENDES, G. Sistema Brasileiro de informações sobre medicamentos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n 4, p. 1121-1126, 2000.

**Anexo 1 - Instrumento de Avaliação - Pesquisa de Satisfação, aplicada aos profissionais de enfermagem.**

Contamos com a sua gentileza para preencher o formulário abaixo, para que possamos atendê-lo cada vez melhor. Sua opinião é fundamental para nós. Esta iniciativa é extremamente importante e responder a pesquisa tomará apenas alguns minutos de seu tempo.

**Função:**  Enfermeiro  Auxiliar de Enfermagem  Técnico de Enfermagem

**Tempo de Trabalho:**  até 1 ano  1,5 a 7 anos  
 8 a 10 anos  11 a 20 anos  mais de 20 anos

**Local de Trabalho:**  Sala de Urgência  Sala de Estabilização Clínica  
 Trauma  Radiologia  Psiquiatria/Otorrino/Oftalmo/Cirurgia  
de Cabeça e Pescoço  CTI Pediátrico  Ambulatório de Pediatria  
 MI Pediátrico  Enfermaria de Pediatria  
 Unidade Coronariana  Clínica Médica  
 Neurologia  Clínica Cirúrgica  CTI 3º andar  
 Recuperação  Queimados  CTI 4º andar  Endoscopia  
 Centro Cirúrgico  Outros

Avaliação das etiquetas informativas anexadas aos medicamentos
--

- 1- Você tem o hábito de ler as informações contidas nas etiquetas?  
 SIM  NÃO
- 2- Você acha importante as informações contida nas etiquetas?  
 SIM  NÃO
- 3- O conteúdo das informações é útil no seu dia a dia?  
 SIM  NÃO
- 4- A descrição das informações é feita de forma clara e objetiva?  
 SIM  NÃO
- 5- É importante a disponibilização da informação no momento do preparo e administração do medicamento?  
 SIM  NÃO

6- Você acha que as informações contidas nas etiquetas auxiliam na prevenção de erros de medicação?

SIM       NÃO

7- A qualidade da informação é:

Ótima     Boa     Regular     Ruim

Você tem dúvidas que poderiam ser esclarecidas com uma etiqueta informativa? Dê sua sugestão:


Muito obrigado pela sua colaboração