

# O cotidiano do enfermeiro no aprazamento de medicamentos

## *The daily life of nurses in scheduling medicines.*

Célia Regina Gonçalves Ferreira<sup>1</sup> • Sabrine Silva Vaz de Oliveira<sup>2</sup> • Patricia Quintans Cundines Pacheco<sup>3</sup>  
Jessica Lopes Oliveira<sup>4</sup> • Sonia Regina de Souza<sup>5</sup> • Leila Rangel da Silva<sup>6</sup>

### RESUMO

Dentre os múltiplos afazeres dos enfermeiros no âmbito hospitalar, o aprazamento da prescrição medicamentosa representa uma importante atividade exercida por este profissional que por consequência está diretamente relacionada a um bom prognóstico e alta do paciente. Objetivou-se neste estudo analisar o cotidiano dos enfermeiros frente ao aprazamento de medicamentos e suas implicações com a segurança do paciente. Refere-se sobre um estudo exploratório com abordagem qualitativa, que foi realizado nas enfermarias de clínica médica cirúrgica de um hospital universitário federal no Rio de Janeiro, os participantes deste estudo foram enfermeiros responsáveis pelo aprazamento medicamentoso. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2019. A análise de dados foi fundamentada em Bardin. Com base na análise dos dados coletados, emergiu do material de análise uma categoria analítica denominada: Cotidiano do Aprazamento e duas subcategorias analíticas a saber: O Fluxo das Prescrições no Âmbito Hospitalar e Bases para Aprazamento de Medicamentos pelo Enfermeiro. Concluiu-se que os enfermeiros devem ser estimulados a discutir a melhor conduta farmacológica durante o aprazamento de medicações com os demais membros da equipe multiprofissional, uma vez que suas diferentes habilidades devem ser compartilhadas para garantir uma assistência segura ao paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Registro de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem

### ABSTRACT

Among the multiple tasks of nurses in the hospital environment, the scheduling of the medication prescription represents an important activity performed by this professional, which consequently is directly related to a good prognosis and discharge from the patient. The objective of this study was to analyse the nurses' daily life in view of the medication schedule and its implications for patient safety. It refers to an exploratory study with a qualitative approach, which was carried out in the surgical medical clinic wards of a federal university hospital in Rio de Janeiro, the participants in this study were nurses responsible for medication scheduling. Data collection was carried out between September and October 2019. Data analysis was based on Bardin. Based on the analysis of the data collected, an analytical category emerged from the analysis material called: Daily Living Schedule and two analytical subcategories, namely: The Flow of Prescriptions in the Hospital Scope and Bases for the Scheduling of Medicines by the Nurse. It was concluded that nurses should be encouraged to discuss the best pharmacological conduct during the scheduling of medications with the other members of the multi-professional team, since their different skills must be shared to ensure safe patient care.

Descriptors: Patient safety; Nursing Record, Nursing Care

### NOTA

- 1 Enfermeira. Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica, Pelo Programa de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Residente de Enfermagem em Nefrologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4121-6900>.
- 2 Enfermeira. Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica, Pelo Programa de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Enfermeira atuante no Núcleo de Vigilância Hospitalar – NVH do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla- HMRG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1997-322X>.
- 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Biociências. Coordenadora do serviço de Educação Permanente do Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2256-3491>.
- 4 Enfermeira. Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica com enfoque em Oncologia - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4148-9335>.
- 5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7981-0038>.
- 6 Enfermeira. Pós Doutora. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1831-0982>.



## INTRODUÇÃO

No cotidiano do enfermeiro, dentre seus múltiplos afazeres no âmbito hospitalar, o aprazamento da prescrição medicamentosa representa uma importante atividade exercida por este profissional, no qual é necessário o conhecimento e domínio sobre farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos aprazados e administrados, uma vez que tal atividade encontra-se diretamente relacionada a um bom prognóstico e alta do paciente<sup>(1-2)</sup>.

Um estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) demonstrou a importância do papel do enfermeiro no processo de assistência durante a terapêutica medicamentosa. Destacada a responsabilidade outorgada legalmente ao enfermeiro quanto a sua competência técnica em planejar ações no processo de administração de medicamentos aos pacientes sob sua responsabilidade, uma vez que em todos os cenários do estudo os participantes consideraram ser importante notificar ao enfermeiro sobre algum erro na prescrição ou administração de medicamentos<sup>(3)</sup>.

Durante o período de internação hospitalar, vários pacientes são submetidos à polifarmácia que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos, uma prática clínica comum por conta da multimorbidade das pessoas internadas<sup>(2)</sup>. Desta forma a polifarmácia no ambiente hospitalar pode elevar a probabilidade de ocorrência de interações medicamentosas.

A interação medicamentosa pode ser definida como um fenômeno que ocorre quando a farmacocinética de um fármaco é alterada pela administração prévia ou concomitantemente de um segundo fármaco. Tais associações medicamentosas podem ser benéficas quando proporcionam um melhor efeito terapêutico ou uma redução da toxicidade. No entanto, podem ser prejudiciais quando favorecem o aparecimento de reações adversas ou diminuição do efeito de um ou ambos os fármacos, pondo em risco a eficácia da terapêutica proposta e a segurança do paciente<sup>(4)</sup>.

Em abril de 2013 foi lançado no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que definiu Segurança do Paciente como a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. O PNSP estabelece protocolos básicos que devem ser elaborados e implantados, composto por seis metas, que são um conjunto de ações preestabelecidas, atuando na minimização de erros na assistência e seus eventos adversos<sup>(5-6)</sup>.

O PNSP em sua terceira meta determina melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, Essa meta enfatiza a relevância do estudo “o cotidiano do enfermeiro no aprazamento de medicamentos”, pois tal prática clínica pode expor o paciente ao

uso simultâneo de vários fármacos expondo o mesmo ao maior risco de uma potencial interação medicamentosa.

O objeto do estudo aborda o cotidiano do enfermeiro sobre o aprazamento de medicamentos, considerando a segurança do paciente durante este procedimento. Foi delimitada a seguinte questão norteadora: como é o cotidiano dos enfermeiros frente ao aprazamento de medicamentos e suas implicações com a segurança do paciente? Assim, traçou-se o seguinte objetivo: Analisar o cotidiano dos enfermeiros frente ao aprazamento de medicamentos e suas implicações com a segurança do paciente.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa realizado em hospital universitário da rede federal de ensino, localizado na cidade do Rio de Janeiro

Os participantes da pesquisa foram quinze (15) enfermeiros dos serviços de clínica médica e cirúrgica. Na referida instituição, a prescrição terapêutica tem validade de 24 horas, sempre sendo renovada no período diurno, no qual é realizado um novo aprazamento. Nesse contexto, decidiu-se adotar como critério de inclusão no estudo os enfermeiros que prestam assistência direta aos pacientes nas clínicas médicas e cirúrgicas e que sejam responsáveis por aprazamento de medicamentos no período diurno. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que não participam da assistência direta ao paciente, os que estiveram no gozo de férias ou quaisquer tipos de licença. Assim, empregou-se o critério de amostragem por conveniência para a escolha dos participantes, sendo entrevistados os enfermeiros que se mostram mais acessíveis em participar do presente estudo<sup>(7)</sup>.

Os dados foram coletados no decorrer dos meses de setembro e outubro de 2019 e o local escolhido pelos participantes foi uma sala anexa ao posto de enfermagem do cenário de estudo. Foram asseguradas as condições de privacidade e de sigilo das informações. As pesquisadoras apresentaram o objetivo do estudo aos enfermeiros que se encontravam dentro dos critérios de elegibilidade e aceitaram compor a amostra do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. As entrevistas foram encerradas quando todos os enfermeiros que concordaram em participar efetivamente foram inseridos no estudo. Ao todo vinte e três (23) enfermeiros que atendiam aos critérios de elegibilidade foram abordados para a pesquisa sendo que oito (08) deles se recusaram a participar e quinze (15) enfermeiros aceitaram participar da pesquisa. Vale ressaltar que o critério de encerramento foi por esgotamento da amostra.

Os depoimentos foram obtidos aplicando-se um instrumento de caracterização dos participantes seguido

por entrevista semiestruturada individual gravada em mídia áudio digital. Os participantes foram identificados por um código contendo uma letra e um número ao invés de um nome (E1, E2, E3...) garantido assim o anonimato. A análise foi a de conteúdo temática proposta por Bardin, que possui três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação<sup>(8)</sup>.

Na pré-análise, realizou-se uma leitura ampla de todo o conteúdo selecionado, incluindo as entrevistas transcritas e as falas que foram selecionadas para análise. Após a realização de uma leitura flutuante do material, procedeu-se para a exploração do mesmo, fase na qual foi possível identificar e analisar os núcleos de sentidos, buscando alcançar compreensão do texto. Como última etapa, o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação, evidenciaram os dados fornecidos pela análise, obtendo resultados que serviram como base para outra análise<sup>(8)</sup>.

Todas as falas dos enfermeiros participantes foram ouvidas repetidamente para a transcrição na íntegra de todos os depoimentos, a fim de analisar as falas e agrupá-las em categorias. As unidades temáticas extraídas dos depoimentos foram estruturadas em uma categoria analítica: “O cotidiano do enfermeiro no aprazamento de medicamentos” com duas subcategorias: “O fluxo das prescrições no âmbito hospitalar” e “Bases para aprazamento de medicamentos pelo enfermeiro”. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob o protocolo de nº CAAE: 16626619.1.0000.5285 sob parecer de número: 3.457.185, obedecendo às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos Participantes

Foram entrevistados 15 enfermeiros: 12 (80%) do sexo feminino e 3 (20%) do sexo masculino, sendo 7 (40,6%) solteiros, 8 (53,4%) casados, com idades entre 27 e 55 anos. Em relação ao tempo de formação compreende-se entre 2 e 5 anos um total de 2 (13,3%), entre 6 e 10 anos de formação tem-se 8 (53,4%) profissionais e com mais de 11 anos de formação, 5 (33,3%).

Quanto ao tempo de experiência na área 03 (20 %) possuíam até 1 ano, 8 (53,4%) entre 2 e 5 anos, 2 (13,3%) entre 6 e 10 anos e 2 (13,3 %) com mais de 11 anos de atuação na área. Dentre os entrevistados 9 (60%) possuíam pós-graduação, 4 (26,8%) Mestrado Profissional, 1 (6,6%) Doutorado e 1 (6,6%) não possui qualquer tipo de pós-graduação, seja *lato* ou *strictu sensu*, conforme pode ser verificado no quadro 01.

Com base na análise dos dados coletados, emergiu uma categoria analítica denominada: “O cotidiano do enfermeiro no aprazamento de medicamentos” compostas por duas subcategorias: “O fluxo das prescrições no âmbito hospitalar” e “Bases para aprazamento de medicamentos pelo enfermeiro”.

### I- COTIDIANO DO APRAZAMENTO

A presente categoria analítica nos aproximou do cenário cotidiano do aprazamento realizado pelos enfermeiros, evidenciado através de depoimentos coletados. Depoimentos esses, nos quais os participantes puderam expressar suas percepções acerca dos fatos habituais em seu cotidiano de trabalho.

Diante da categoria analítica, foram apresentadas subcategorias que descrevem a rotina de aprazamento

**QUADRO 1 – Caracterização dos participantes segundo sexo, idade, estado civil, tempo de formação, Tempo de Assistência na atual enfermagem e Especialização. Rio de Janeiro, RJ, 2020 (N=15)**

Nº	sexo	Idade (Anos)	Estado Civil	Tempo de Formação	Tempo de Assistência na atual enfermagem	Especialização
E01	F	35	solteira	6-10 anos	menos de 1 anos	Não possui
E02	M	35	casado	6-10 anos	2-5 anos	Pós Graduação
E03	F	42	casada	Mais de 11 anos	6-10 anos	Mestrado
E04	M	36	casado	6-10 anos	2-5 anos	Pós Graduação
E05	F	28	casada	2-5 anos	2-5 anos	Mestrando
E06	F	29	casada	6-10 anos	2-5 anos	Pós Graduação
E07	F	38	solteira	Mais de 11 anos	6-10 anos	Mestrando
E08	F	55	casada	Mais de 11 anos	Mais de 11 anos	Mestrado
E09	F	38	casada	6-10 anos	2-5 anos	Pós Graduação
E10	F	38	solteira	6-10 anos	1 ano	Pós Graduação
E11	M	36	casado	Mais de 11 anos	2-5 anos	Pós Graduação
E12	F	35	solteira	Mais de 11 anos	Mais de 11 anos	Doutorado
E13	F	35	solteira	2-5 anos	1 ano	Pós Graduação
E14	F	27	solteira	6-10 anos	2-5 anos	Pós Graduação
E15	F	39	solteira	6-10 anos	2-5 anos	Pós Graduação

Fonte: Os autores, 2020.



de medicamentos pelo enfermeiro no cenário de estudo. Os participantes mencionaram o fluxo institucional, abordaram o trabalho multiprofissional que tem relação com o aprazamento medicamentoso e como o enfermeiro planeja a administração dos medicamentos com vistas à segurança do paciente.

### 1.1 - FLUXO DAS PRESCRIÇÕES NO ÂMBITO HOSPITALAR

As prescrições são elaboradas pelo médico Staff ou pelo médico residente, sob a supervisão de seus preceptores, visto que, na rotina de uma enfermagem, pode ocorrer uma demora na entrega das prescrições, pois cada especialidade médica realiza visita em horários diferentes nos leitos dos pacientes<sup>(9)</sup>, fato que pode ser evidenciado nos depoimentos a seguir:

“no meio do caminho as prescrições vão chegando, vamos aprazando as prescrições conforme elas chegam” (E 07)

” [...]aprazar prescrições [...], como na clínica há várias especialidades, cada especialidade acaba entregando em horários diferentes, isso dificulta o trabalho, então ficamos esperando as prescrições até as 11h, às vezes.” (E11).

“... realmente é uma questão bem complicada para o enfermeiro aprazar.” (E 13)

Perante esta rotina, a liberação das prescrições ocorre diariamente até às 12 horas, podendo se estender para além deste horário. Após sua confecção, as prescrições são aprazadas pelos enfermeiros e encaminhadas à farmácia, onde o medicamento será liberado para as próximas 24 horas. Durante esse período alguns medicamentos são incluídos ou excluídos, assim como podem sofrer alterações nas suas dosagens<sup>(10)</sup>.

Desta forma, muitas vezes o enfermeiro, visando a continuidade da terapia medicamentosa, toma como base a prescrição do dia anterior, em razão de não ser viável naquele momento ter acesso às novas prescrições e atentar para possíveis mudanças que possam ter sido realizadas, podendo, assim, acarretar danos ao paciente<sup>(9)</sup>. Situações como essas podem ser constatadas nas falas a seguir:

“então, é um problema, porque não há uma rotina de horário certo [...] costume receber as prescrições a partir de 08:30h/09h, algumas prescrições chegam quase meio-dia, já recebi prescrição as 15h, 16h” (E15).

” Sempre tiro foto das prescrições anteriores, para ter noção, uma base.”

(E1 5).

Durante uma investigação em um hospital universitário norte americano em que foram analisados 321 relatórios de erros de medicamentos apurou-se que: deste total, 72,5% foram relacionados à prescrição. A enferma-

gem é capaz de impedir a ocorrência de até 86% dos erros nos processos de prescrição, transcrição e dispensação<sup>(11-12)</sup>.

Nesse sentido, para que as prescrições cheguem aos enfermeiros responsáveis, percorre-se todo um fluxo que dependem das rotinas do hospital. Esse processo normalmente é feito pelo horário da manhã, após a passagem de plantão, visita ao paciente, sessão clínica e elaboração da prescrição<sup>(10)</sup>.

### 1.2 –BASES PARA APRAZAMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO

No ambiente hospitalar, o aprazamento de prescrições é realizado pelo enfermeiro ou residente de enfermagem sob supervisão do responsável do setor. Nessa perspectiva, incumbe ao enfermeiro associar seu aprendizado em farmacodinâmica e farmacocinética, além do gerenciamento para aprazar, avaliando o melhor horário, minimizando, conseqüentemente, possíveis interações medicamentosas. Através dessa ação, o enfermeiro organiza o plano de cuidados medicamentosos instituído aos pacientes e, na maioria dos hospitais, o padrão de intervalos de horários está intimamente associado à rotina de cuidados da enfermagem, de médicos e do serviço da farmácia<sup>(9,13,10)</sup>.

Fundamentado nas entrevistas, observou-se que grande parte dos participantes utiliza algum modelo de horário padrão, como se observa nos seguintes excertos:

“aqui dentro temos um horário padrão.” (E01)

“alguns horários que são preestabelecidos.” (E02)

“A gente tem horário padronizado na enfermagem, eu tento distribuir ao longo do plantão.” (E06)

“A gente tenta manter o horário dele, ou então a gente já coloca no nosso horário.” (E 08)

“Aqui a gente usa horário já fixo [...], por conta de logística da equipe também [...] o critério é questão de logística mesmo do funcionamento da rotina da equipe.” (E 11)

“A gente tem horário padrão aqui no hospital...” (E13)

“A gente tem horário padrão aqui no hospital, né ...” (E14)

Em conformidade com a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício do profissional de enfermagem, algumas atribuições são privativas do enfermeiro, tais como: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, entre outras. O aprazamento das prescrições médicas se configura em uma das atribuições que devem ser realizadas pelo enfermeiro, visando reduzir as chances de interações medicamentosas, que possam afetar a eficácia do tratamento medicamentoso do paciente. Podem-se observar por meio das falas apresentadas

ações que tentam refutar o horário padrão utilizado por outros profissionais<sup>(14)</sup>.

“Geralmente a gente consegue fazer uma mobilidade desse horário.” (E 01).

“Mas evito colocar mais de três num horário só.” (E02)

“Mas quando são múltiplos, a gente intercala.” (E03).

“Não fique todos concentrados no mesmo horário.” (E04)

“Então eu tento distribuir embora a gente tem horário padronizado na enfermaria, eu tento distribuir ao longo do plantão.” (E06)

“Eu tento aprazar de horários diferentes [...] eu tento colocar de forma mais espaçada.” (E07)

Dois estudos realizados em hospitais na cidade do Rio de Janeiro nos anos de 2013 e 2018 identificam similaridade no planejamento de horários, e apontam que os aprazamentos foram realizados somente em horários pares, com maior concentração de medicamentos no serviço diurno às 10h, 12h, 14h, 18h e em três horários no serviço noturno: 22h, 24h e às 06h, enfatizando que uma maior concentração de medicamentos é administrada às 18h e às 06h, potencializando a interação entre medicamentos<sup>(10-13)</sup>. Dados esses que coincidem com as falas a seguir:

“A gente costuma colocar 10 e 22 ...” (E03)

“São prescritas às 06h da manhã e às 18h [...], mas geralmente são prescritos para o mesmo horário.” (E05)

“Geralmente são dez horas da noite. Quando for uma vez ao dia, aí são todas de manhã [...]né, é o padrão da enfermaria.” (E09)

“[...] a gente coloca um pouquinho mais tarde, dez horas da manhã, para dá um espaçamento. (E10)

“Às vezes tem anti-hipertensivo que é feito pela parte a manhã, duas vezes ao dia 10h e 22h, [...] aí depende do critério médico, entendeu?” (E12).

Em outro estudo, realizado em um hospital de grande porte no interior de São Paulo, com 52 profissionais de enfermagem sendo 19,2% enfermeiros relataram que somente 8% detectaram erros no aprazamento da prescrição. Devido à padronização do aprazamento em horários fixos, aonde não são consideradas as possíveis interações das medicações, expondo desta forma os pacientes a possíveis interações medicamentosas não benéficas ao cuidado<sup>(15)</sup>

Essa incidência de horários pode ter como fundamentos a forte influência do modelo taylorista/ fordista, da administração clássica e do modelo burocrático, que se voltam para o cumprimento de normas, rotinas e tarefas, reproduzindo aquilo que outros profissionais e a instituição esperam, deixando, muitas vezes, de priorizar as necessidades singulares do paciente, visando à eficiência organizacional e a regulamentação dos procedimentos de enfermagem através da padronização como forma de programar um serviço

de melhor qualidade e efetividade, otimizando, assim, a assistência<sup>(16)</sup>.

O estudo apresentou limitações em virtude do número de amostragem e pelo escasso número de material publicado disponível para pesquisa. Apesar das limitações, o estudo traz avanços para a enfermagem, à medida que contribui sobre aspectos do aprazamento de medicamentos, já que aponta o uso quase exclusivo de horários pares. O aprazamento deve ser metuculoso, pois um aprazamento com horários pares e padronizados pré-estabelecidos, como ocorre no padrão de horários relatados nesse estudo, devem ser evitados. O medicamento deve ser entendido como recurso terapêutico, estando o enfermeiro comprometido com os resultados do seu uso e suas práticas gerenciais devem garantir processos seguros no manejo de medicamentos.

## CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, e a partir dos dados analisados, foi possível obter uma maior percepção de como a rotina hospitalar tem influência direta no aprazamento medicamentoso. Os resultados evidenciaram o uso sistemático de determinados horários no processo de aprazamento, assim como uma grande demanda de trabalho realizada pelo enfermeiro e o pouco tempo destinado para a realização do aprazamento. Desta forma nos conferindo elementos que possibilitam estudar a relação entre hábitos da organização do trabalho e responsabilidades institucionais na assistência prestada ao paciente.

Sugere-se que, para auxiliar no aprazamento, que esteja disponível para o enfermeiro e a equipe de saúde, protocolos baseados em estudos, softwares e livros de busca rápida que o auxiliem para decidir o horário ideal e mais adequado, oferecendo menor risco para a segurança do paciente, a educação permanente também é uma estratégia de aprimoramento e atualização de protocolos que também auxiliam na redução das falhas.

Após a análise dos resultados deste estudo, observamos que o aprazamento medicamentoso é uma das atividades mais importantes realizadas pelo enfermeiro. Conhecer os tipos de erros e os fatores causais na ocorrência de falha durante a sua realização é imprescindível para elaboração de medidas preventivas para redução das mesmas. É importante que os erros sejam interpretados como consequências e não como causas.

Neste escopo, esperamos contribuir no cenário científico na temática do cotidiano do enfermeiro no aprazamento de medicamentos. Os enfermeiros devem ser estimulados a discutir a melhor conduta farmacológica durante o aprazamento de medicações no aspecto multidisciplinar, uma vez que suas diferentes habilidades devem ser compartilhadas para garantir uma assistência segura ao paciente.



## REFERÊNCIAS

1. Gigante RBO, Caminha GJ, Fiorano AMM. Aprazamento de medicamentos com potencial interação farmacológica em pacientes cardiopatas. In: O bem comum-Promoção da qualidade de vida (2015, nov 11-12). [S.l.]: XVIII Congresso Metodista de Iniciação e Produção Científica; 2015.
2. Nascimento RCRM. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 10 fev 2020];51(Supl 2):19s. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007136>
3. Bohomol E, Oliveira CB. Conhecimento da Equipe de Enfermagem sobre Erros de Medicação: Estudo Survey Descritivo. Enferm Foco [Internet]. 2018 ago [acesso em 10 fev 2020];9(1):44-8. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1253>
4. Balen E, Giordani F, Cano MFF, Zonzini FHT, Klein KA, Vieira MH, et al. Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. J bras psiquiatr [Internet]. 2017 set [acesso em 06 fev 2020];66(3):172-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000167>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União. 2013 [acesso em 15 ago 2019]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infecoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>
6. Soares de Souza V, Derenzo N, Costa MAR, Mendonça RR, Ferreira de Lima VL, Matsuda LM. Clima de segurança em terapia intensiva para adultos: foco nos profissionais de enfermagem. Av enferm [Internet]. 2019 abr [acesso em 03 set 2019];37(1):83-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72594>
7. FREITAG, Raquel Meister Ko. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? Rev. De Estudos Da Linguagem, [SI], v. 26, n. 2, p. 667-686, mar. 2018. ISSN 2237-2083. Disponível em: < <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/12412> >. Data de acesso: 13 de julho de 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.17851/2237-2083.26.2.667-686> .
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís Augusto Pinheiro. 8. ed. São Paulo: Edições 70; 2016. p. 123-32.
9. Ribeiro GSR, Almeida LF, Henrique DM, Camerini FG, Pereira LMV, Macedo MCS. Análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI: foco na segurança do paciente. Rev. Pesq.: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2018 [acesso em 10 fev 2020];10(2):510-515. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.510-515>
10. Silva LD, Matos GC, Barreto BG, Albuquerque DC. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. Texto contexto-enferm [Internet]. 2013 set [acesso em 10 fev 2020];22(3):722-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300019>
11. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ. Systems analysis of adverse drug events. JAMA. 1995;274(1):35-43.
12. Winterstein AG, Johns TE, Rosenberg EI, Hatton RC, Gonzalez-Rothi R, Kanjanarat P. Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. Am J Health-Syst Pharm. 2004;61(18):1908-16.
13. Fagundes SM, Pires AS, Camerini FG, Gomes HF, Thiengo PCS. Enfermagem e a segurança no aprazamento das prescrições medicamentosas. Evidentia. 2018;15(1).
14. COFEN. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 1986 [acesso em 20 out 2019]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html).
15. Franco JN, Ribeiro G, D'Innocenzo M, Barros BPA. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 nov/dez [acesso em 10 fev 2020];63(6):927-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600009>
16. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2006 [acesso em 10 fev 2020];15(3):508-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>

Recebido: 2020-02-13

Aceito: 2020-07-27