

Análise de erros nas prescrições médicas em uma unidade de pronto atendimento do município de Juiz de Fora – MG

Analysis of errors in medical prescriptions in a emergency healthcare unit in Juiz de Fora – MG

Soraia Naback Chafia Moura

soraianaback41@hotmail.com

Universidade Presidente Antonio Carlos
(UNIPAC Juiz de Fora)

Lucia Maria Vaz de Melo Filha

uciajfm@gmail.com

Universidade Presidente Antônio Carlos
(UNIPAC Juiz de Fora)

Aline Correa Ribeiro

alinecorrearibeiro@yahoo.com.br

Universidade Presidente Antônio Carlos
(UNIPAC Juiz de Fora)

RESUMO

Objetivo: Analisar os erros nas prescrições médicas de uma Unidade de Pronto Atendimento em Juiz de Fora -MG. **Método:** Foram analisadas 1798 prescrições, no período de junho a agosto de 2016, e os dados foram divididos em quatro tópicos: identificação do paciente, identificação do prescritor, legibilidade das prescrições e análise das medicações. A pesquisa quantitativa enfatizou os indicadores numéricos e percentuais sobre o fato pesquisado. **Resultados:** Foram evidenciados: ausência ou nome incompleto do paciente (42,27%); ausência da idade (74,64%); do leito (49,72%); do setor (46,89%); da idade (74,64); do carimbo médico ou ilegível (9,57%); sem assinatura do médico (11,62); cópias ilegíveis (17,07%); má caligrafia (14,63%); ausência da data (43,44%); prescrições sem dosagem (11,01%); sem posologia (22,64%); identificação do medicamento pelo nome comercial (64,29%); presença de siglas ou abreviaturas (79,59%). **Conclusão:** Ficou evidente o número excessivo de erros podendo causar danos ao paciente, colocando em risco a eficácia do tratamento. Neste contexto, o profissional farmacêutico é fundamental para diminuir os riscos associados ao manejo dos medicamentos.

Palavras-chave:

Prescrições de medicamentos. Prescrição inadequada. Atenção farmacêutica. Unidade de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the errors in the medical prescriptions of a Care Unit in Juiz de Fora - MG. **Method:** This study identified and quantified the errors from June to August 2016. In total, 1,798 prescriptions were analyzed. **Results:** the following errors were found: prescriptions without the names of the patients or incomplete name (42,27%), age not mentioned (74.64%), bed number absent (49,72%); no section of the unit specified (46,89%), no age mentioned (74,64%), no doctor's stamp or stamp illegible (9,57%), no doctor's signature (11,62%), prescription illegible (17,07%) bad calligraphy making it difficult to read (14,63%), no date mentioned (43,44%), prescriptions without dosage (11.01%); without posology (22.64%); no dosage (11,01%), only commercial name of the drug prescribed (64,29%), use of abbreviations (79,59%). **Conclusion:** The results show the excessive number and frequency of errors in medical prescriptions in the emergency unit. These errors can put patient's health and life at risk and impair the effectiveness of the treatment. There is urgent need for capacity building and training of the human resources involved in order to mitigate possible harm to the patients. In this context, the pharmacist is essential to reduce the risks associated with the management and prescription of medications.

Keywords:

Drug Prescriptions. Inappropriate prescribing. Pharmaceutical care. Health centers.

Como citar este artigo?

Moura SNC. Análise de erros nas prescrições médicas em uma unidade de pronto atendimento do município de Juiz de Fora – MG. RECMVR Ahead of print; 2:27-35.

1 INTRODUÇÃO

A trajetória de um medicamento nos hospitais é muito complexa envolvendo diversos profissionais da área de saúde, o que requer cada vez mais, responsabilidade e conhecimento. Entretanto, o real despreparo e a falta de comunicação vêm proporcionando o aumento da incidência de erros nas prescrições, nas dispensações e administrações dos medicamentos ao paciente ¹.

Erro de medicação advindo das prescrições médicas pode ser determinado como uma ocorrência evitável. Assim, tem se tornado motivo de preocupação entre os gestores e as instituições de saúde, podendo levar ao uso inadequado dos medicamentos. Os erros mais comuns e os mais sérios podem causar danos e prejuízos variados a um paciente desde a sua extensão em uma unidade hospitalar com sequelas trágicas até a necessidade de intervenção diagnóstica e/ou terapêutica ².

A ocorrência dos erros de medicação pode apresentar efeitos drásticos, resultar em sérios prejuízos ou danos ao paciente comprometendo assim a sua segurança e qualidade de vida, o que é sem dúvida o mais importante a se assegurar nos serviços de saúde ¹. É de suma importância conhecer e analisar os erros de medicação pois são instrumentos que irão corrigir as falhas existentes nas prescrições e assim promover o uso adequado dos medicamentos pelos pacientes ³.

Entre os motivos que mais provocam esses erros destacam-se: letras ilegíveis nas prescrições médicas onde muitas vezes os profissionais envolvidos não conseguem decifrar corretamente qual o medicamento foi prescrito, a falta de identificação ou identificação incompleta do paciente; erros nas datas, setores, leitos; erros de posologia; nome dos medicamentos escritos de forma incorreta, abreviados ou pelos nomes comerciais; ausência da descrição da forma farmacêutica; erros na via de administração do medicamento; possíveis ocorrências de interações medicamentosas; ausência da assinatura e do número de registro do Conselho Regional de Medicina (CRM) do prescritor ^{4,5,6}.

O erro é atribuído à organização hospitalar, aos profissionais de saúde e também à prática diária do profissional (problemas de comunicação, prescrição, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamento) ⁷. Os erros de medicação podem ocorrer em qualquer etapa do uso de medicamentos como na aquisição, prescrição, transcrição, validação, dispensação, preparo, administração e na utilização pelo paciente, sendo os erros mais comuns, os de prescrição, dispensação e administração de medicamentos ^{8,9}.

Muitos erros não são detectados porque a maioria dos profissionais não os assume ou não relatam os erros cometidos com receio de uma suposta punição ou até mesmo com medo de interferir no seu futuro profissional. No entanto, é importante que a equipe gestora esteja consciente da necessidade de programar mudanças para que esses erros sejam notificados e dessa forma, possam reavaliar seus procedimentos e melhorar seus sistemas. Com isso, poderá ocorrer a realização de uma estratégia educativa com intuito de incentivar os profissionais a preencher o documento de notificação, garantindo a estes as providências cabíveis sem punição, voltada apenas para a educação ¹⁰.

A intervenção farmacêutica é um procedimento organizado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir transtornos que podem ou não interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento no domínio farmacoterapêutico ¹¹. O farmacêutico clínico tem conquistado mais espaço dentro da equipe multidisciplinar nos últimos anos, devido às intervenções promovidas por ele e bem sucedidas em relação aos medicamentos. O farmacêutico é o profissional mais capacitado para sanar dúvidas sobre o uso dos medicamentos ¹².

A prescrição é um processo onde vários profissionais estão envolvidos, desde médicos, farmacêuticos, nutricionistas e até a equipe de enfermagem. O procedimento inicial é realizado pelo médico prescriptor que também é o responsável por outros itens essenciais como a realização da anamnese do paciente, definição do diagnóstico e a determinação da melhor conduta terapêutica. Por sua vez, o farmacêutico executa um importante papel nestes procedimentos, onde realiza a verificação dos dados dos pacientes, se estão corretos, assim como se a prescrição das medicações está correta (via de administração, dosagem, interação medicamentosa, duração do tratamento, dentre outros aspectos), evitando erros futuros¹.

A prescrição é uma ferramenta necessária para um planejamento terapêutico. É um procedimento a ser executado pela equipe multidisciplinar no tratamento do paciente. O hábito da prevenção de erros deve ser comum a toda equipe multidisciplinar, desde o prescriptor até quem realiza a administração do medicamento.^{13,14}

No sistema de dispensação, onde o medicamento é dispensado por dose unitária, por paciente e por um período de 24 horas conforme a prescrição médica ou receita, se estiver com informações incompletas ou ausentes pode acarretar erros de medicação prejudiciais à saúde, que, muitas vezes, podem ser irreversíveis, além de gerar alto custo nos recursos do governo destinados à medicação¹⁵.

Por isso, é imprescindível a presença do farmacêutico durante às 24 horas na instituição de saúde para solucionar dúvidas em relação aos medicamentos, além de efetuar visitas clínicas aos pacientes, proporcionando orientações e intervenções, se necessárias, visando sempre prevenir os erros de medicação e com isso melhorar a qualidade no tratamento do paciente¹⁵.

O objetivo desta pesquisa foi analisar os principais erros encontrados nas prescrições e mostrar alternativas para diminuir e melhorar esses eventos garantindo o uso racional e seguro dos medicamentos aos pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada no município de Juiz de Fora – MG e contou com a participação da equipe que integra o setor de farmácia da unidade, com a supervisão geral do farmacêutico responsável.

Foi realizado um protocolo (Anexo I) para identificar quais itens seriam observados nas prescrições e após respondido, foram avaliadas 1.798 prescrições médicas enviadas para a farmácia no período de junho a agosto de 2016. Os dados foram divididos em quatro tópicos: identificação do paciente, identificação do prescriptor, legibilidade das prescrições e análise das medicações. A pesquisa quantitativa enfatizou os indicadores numéricos e percentuais sobre o fato pesquisado.

O presente estudo foi realizado utilizando o pacote Microsoft Office Excel 2010 para armazenamento e análise dos resultados. Tratou-se de uma análise exploratória dos dados que foram apresentados através de procedimentos de estatística descritiva, utilizando tabelas.

O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Presidente Antônio Carlos (Anexo II), sob o número do comprovante: 109996/2015 e o consentimento da direção da instituição hospitalar (Anexo III).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de erros de prescrição é realmente muito complexo, por envolver uma série de particularidades como dificuldade metodológica que abrange tipos específicos de pacientes, condições estruturais da unidade hospitalar, experiência da equipe envolvida e situações em que os erros são mais comuns. Portanto, é fundamental a identificação dos pontos frágeis dos processos e o desenvolvimento de medidas que garantam maior segurança para o paciente e profissionais envolvidos. Prescrições incompletas e/ou ilegíveis dificultam a eficácia da dispensação e da administração dos medicamentos, colocando em risco a qualidade da terapêutica dos pacientes.

Foram analisadas as segundas vias de 1.798 prescrições medicamentosas enviadas para a farmácia da unidade hospitalar.

É importante ressaltar que uma mesma prescrição pode apresentar um ou mais erros, contribuindo para elevação dos danos aos pacientes. Baseado nestas informações, a pesquisa foi dividida em quatro tópicos: Identificação do paciente; Identificação do prescritor, legibilidade das prescrições e análise dos medicamentos prescritos como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Alterações ou erros comuns encontrados nas prescrições médicas analisadas da Unidade de Pronto Atendimento de Juiz de Fora - MG.

Dados Analisados	Frequência absoluta	Frequência (%)
Identificação do paciente		
Ausência e/ou nome incompleto	760	42,27
Ausência da identificação do Leito	894	49,72
Ausência da identificação do Setor	843	46,89
Ausência da informação quanto à Idade	1342	74,64
Identificação do prescritor		
Ausência do Carimbo ou do número do CRM	172	9,57
Ausência da assinatura	209	11,62
Legibilidade das prescrições		
Cópia ilegível	307	17,07
Caligrafia ilegível	263	14,63
Ausência data da prescrição	781	43,44
Análise das medicações		
Ausência da dosagem	198	11,01
Ausência da via de administração	97	5,39
Ausência da posologia	407	22,64
Medicamento identificado pelo nome referência / ético / comerciais	1156	64,29
Presença de siglas e abreviaturas	1431	79,59
Total de prescrições analisadas	1798	

Nota: CRM: Conselho Regional de Medicina.

Fonte: do autor, 2019.

3.1 Identificação dos pacientes

Pode-se observar que as omissões na identificação dos pacientes foram elevadas, julgando que 760 (42,27%) prescrições não apresentaram os nomes dos pacientes ou os mesmos encontravam-se incompletos; 1342 (74,64%) não constavam a idade; 894 (49,72%) prescrições não haviam identificação do leito;

843 (46,89%) estavam sem a indicação do setor, dados que são primordiais para que não haja troca de medicação entre os pacientes.

Em um estudo realizado em um hospital da região sul do Brasil, evidenciou-se o quão divergente foram os resultados encontrados ao deste estudo, de 2687 prescrições analisadas observaram erros como nome do paciente incompleto 7,9%; ausência de idade do paciente 63,7%; ausência de identificação do leito 16,3%¹⁶.

3.2 Identificação do prescritor

Quanto à identificação do prescritor, os dados encontrados neste estudo mostraram que 172 (9,57%) prescrições estavam sem o carimbo ou o número do CRM do prescritor. Quanto à assinatura do médico, 209 (11,62%) prescrições analisadas estavam sem a assinatura do médico prescritor, semelhante ao encontrado em um estudo conduzido em um hospital em Catalão-Goiás que evidenciou que 12,1% das prescrições analisadas estavam sem identificação do prescritor¹⁷.

Um outro estudo realizado em uma maternidade pública na região nordeste do Brasil, evidenciou que 13,4% das prescrições faltavam assinatura, registro profissional e/ou carimbo do prescritor, dados que se assemelham com os deste estudo¹⁸. Em contrapartida, em outra pesquisa, o resultado foi bem superior aos dados encontrados neste trabalho, visto que a assinatura do prescritor foi ilegível em 73 (92,4%) prescrições da clínica médica, 22 (78,5%) da obstétrica e 52 (86,7%) da pediátrica e que 56 (70,9%), 18 (64,3%) e 52 (86,7%) prescrições, respectivamente, não constavam o carimbo ou número do conselho regional do prescritor¹⁹. Esta diferença é possivelmente atribuída à diferença entre os tipos de unidades de saúde analisados.

Estas identificações se tornam indispensáveis sempre que há a necessidade de entrar em contato com o prescritor para esclarecer dúvidas durante a dispensação ou administração do medicamento pela equipe multiprofissional, sem contar que a ausência desses itens pode levar a fraudes e falsificação de prescrições, possibilitando o uso ilícito e/ou abusivo de medicamentos⁷.

3.3 Legibilidade das prescrições

A legibilidade das prescrições é de grande importância, para se obter uma farmacoterapia mais efetiva do paciente. Este estudo evidenciou que 307 (17,07%) prescrições estavam ilegíveis devido à má qualidade ou ao uso excessivo do carbono e 263 (14,63%) prescrições eram “duvidosas” pela caligrafia muitas vezes indecifrável, já as datas estavam ausentes em 781 (43,44%) prescrições.

A prescrição escrita deve ser legível e segura, uma vez que está relacionada com todo o processo de medicação do paciente²⁰.

Com relação as prescrições manuais, a ilegibilidade devido à utilização de carbonos ou a má grafia do prescritor prejudicam a interpretação dos dados, o que proporciona a ocorrência de erros e perda de tempo pela equipe²¹.

3.4 Análise das medicações

As falhas referentes às medicações prescritas podem causar danos, muitas vezes, podendo ser irreversíveis ao paciente. O estudo mostrou que 198 (11,01%) prescrições estavam sem dosagem, 407 (22,64%) estavam sem posologia, 1.156 (64,29%) prescrições estavam descritas pelo nome comercial dos medicamentos, e 1.431 (79,59%) prescrições estavam com o uso excessivo de abreviaturas. Esses dados são muito importantes para que seja realizado um atendimento seguro ao paciente. Neste caso, pode-se notar o quão prejudicial pode ser a falta dessas informações, dificultando todo o processo de dispensação, preparação e administração da medicação ao paciente.

Jacobsen e colaboradores (2015) realizaram um estudo em um hospital da região sul do Brasil, onde foi evidenciado frequentes erros. Das 2687 prescrições analisadas, 92,7% apresentaram posologia incompleta; 70,3% presença de abreviatura; 38,2% ausência de concentração do medicamento; 1,3% apresentaram ausência da via de administração, dados estes que corroboram com os resultados encontrados no presente estudo ¹⁶.

Em outro estudo feito em Porto Alegre – RS, foi verificado que das 3701 prescrições analisadas, 51,2% apresentaram pelo menos um medicamento com nome comercial o que pode ser comparado com o resultado obtido neste estudo onde foi evidenciado que 64,29% das prescrições avaliadas continham o nome comercial de pelo menos um medicamento ²². Outro estudo realizado em um hospital de Fortaleza mostrou a presença do nome comercial dos medicamentos prescritos em 296 (36,6%) prescrições ¹⁹.

O uso de denominação comercial pode conduzir a erros, pois nomes comerciais (referência/similar) podem variar de acordo com os interesses do mercado, sem mencionar que muitos profissionais iniciantes não têm conhecimentos dessas nomenclaturas o que pode gerar confusão ou “achismos” e provocar sérios danos ao paciente, comprometendo o sucesso da terapia farmacológica.

O uso de abreviaturas relativas aos medicamentos como a forma farmacêutica, vias de administração, quantidade a ser prescrita ou o tempo de tomada entre as doses, não deve ser utilizado nas prescrições médicas, pois podem levar a uma má interpretação pelos profissionais de saúde, comprometendo o tratamento do paciente podendo levar a danos irreparáveis ²³.

Segundo a Lei 9787/99 no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), as prescrições médicas devem ser feitas utilizando compulsoriamente a DCB (Denominação Comum Brasileira), e na sua ausência a DCI (Denominação Comum Internacional), sendo o uso da denominação genérica obrigatória de forma a reduzir os erros referentes aos nomes dos medicamentos ²⁴. Neste estudo, pode-se observar o não cumprimento dessa legislação uma vez que 79,59% das prescrições analisadas continham abreviaturas e ou siglas.

Estudos relatam que muitos erros nas prescrições manuais podem ser evitados quando se faz o uso das prescrições eletrônicas com preenchimentos corretos de campos obrigatórios e com doses regulamentadas, o que também leva a uma diminuição de custos para o instituição ²⁵.

4 CONCLUSÃO

Após análise das prescrições e a comparação com outros estudos, ficou evidente o número excessivo de erros que podem ocasionar danos ao paciente, colocando em risco a eficácia do tratamento, aumentando o custo com da terapia medicamentosa e até mesmo, causando risco de morte.

É imprescindível a urgência na capacitação e treinamento da equipe multidisciplinar. Pode-se verificar que a assistência farmacêutica oferecida ainda é muito precária, demonstrando que para esta realidade mudar, muitas ações devem ser tomadas, incluindo uma maior participação do farmacêutico nos processos de acompanhamento ao paciente e da farmacoterapia.

Com intuito de mitigar os possíveis danos aos pacientes na cadeia do atendimento hospitalar, os profissionais farmacêuticos são fundamentais na garantia do uso racional e seguro dos medicamentos, alertando quanto aos erros de medicação e prevenindo-os. Eles podem trazer contribuições significativas à equipe que vai muito além da simples dispensação, diminuindo os riscos associados ao manejo dos medicamentos, promovendo a qualidade, eficácia e segurança dos tratamentos farmacológicos.

A ausência de padronização e o constante uso de abreviaturas são grandes responsáveis pelos erros de medicação. A prescrição eletrônica torna-se boa alternativa para auxiliar na diminuição desses erros e também na eliminação dos mesmos provenientes da má caligrafia e do uso de folhas carbonadas.

Portanto, é necessário estabelecer algumas estratégias para detectar falhas e implementar ações eficazes de modo a garantir a segurança em todo o processo de uso dos medicamentos, a fim de minimizar os riscos e danos causados por erros envolvendo medicamentos. Neste contexto, o farmacêutico clínico tem papel fundamental na segurança dentro da unidade hospitalar, ficando evidente sua importância durante todo o período de funcionamento da farmácia.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, R. B. D.; MELO, E. C. P. O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery, v. 15, n. 3, p. 480-9, 2011.
2. DE SOUZA, S. F.; MAINARDES, N. M.; XAVIER, M. P. Análise do perfil das prescrições médicas e da dispensação farmacêutica em uma farmácia escola do município de Gurupi-TO. Amazônia: Science & Health 2014; 2(1): 18-26.
3. SILVA, L. D.; MATOS, G. C.; BARRETO, B. G.; ALBUQUERQUE, D. C. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(3): 722-30.
4. DA SILVA PRAXEDES, M. F.; TELLES FILHO, P.; CELSO, P. Identificação de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar. Cogitare Enfermagem, v. 13, n. 4, 2008
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 21 de dezembro de 1973. [Citado 2016 ago 16]. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/educacao_farmaceutica/Comissao_Ensino/Outras%20Legislacoes/Lein5991_1973.pdf
6. ANACLETO, T. A.; ROSA, M. B.; NEIVA, H. M. et al. Farmácia Hospitalar. Erros de Medicação (Encarte). Pharm Bras. Janeiro/Fevereiro 2010. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf. Acesso em: 07 set 2016.
7. BARREIRA, P. F. et al. Prescrições medicamentosas: luz ou sombra para o usuário e farmacêutico. Rev Bras Farm, v. 92, n. 4, p. 340-5, 2011.

8. COUSINS, D. D.; HEATH, W. M. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: promoting patient safety and quality through innovation and leadership. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, v. 34, n. 12, p. 700-702, 2008. Disponível em: [http://www.jointcommissionjournal.com/article/S1553-7250\(08\)34091-4/abstract](http://www.jointcommissionjournal.com/article/S1553-7250(08)34091-4/abstract). Acesso em: 06 set 2016.
9. NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. About Medication Error – Definition. NCCMERP; s.d. [Citado 2016 set 06]. Disponível em: <http://www.nccmerp.org/reducing-medication-errors-associated-risk-behaviors-healthcare-professionals>.
10. LAMEU, C. A.; CORAZZA, E. Estratégias para minimizar o erro na administração de medicamentos. *Rev Enferm UNISA [Internet]*, v. 11, n. 2, p. 100-3, 2010.
11. ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Rev Ciên Saúde Col* 2015; 20(2): 325-3
12. RÊGO, M. M.; COMARELLA, L. O Papel da Análise Farmacêutica da Prescrição Médica Hospitalar. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, 2015;7(4):17-31.
13. ANDRADE, C. C. Farmacêutico em Oncologia: as Interfaces Administrativas e Clínicas. *Revista Farmácia Hospitalar - Pharmacia Brasileira*, 2009. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/70/encarte_pb70.pdf>. Acesso em: 11 set 2016.
14. CIPRIANO, S. L.; MOREIRA, R. P. P.; CUNHA, G. W. B.; SFORSIN, A. C. P.; PINTO, V. B. Farmácia Hospitalar, Comissão de Farmácia e Terapêutica - Número 15 – 2011; [Citado 2016 set 13]. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/134/encarte_farmAcia_hospitalar_pb81.pdf
15. BERNARDI, E. A. T.; RODRIGUES, R.; TOMPOROSKI, G. G.; ANDREZEJEVSKI, V. M. S. Implantação da Avaliação Farmacêutica da Prescrição Médica e as Ações de Farmácia Clínica em um Hospital Oncológico do Sul do Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, 2014;15(2):29-36.
16. JACOBSEN, T. F.; MUSSI, M. M.; SILVEIRA, M. P. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*. 2015; 6(3): 23-6.
17. OLIVEIRA, C. S.; SANTOS, A. S.; LEITE, I. C. G. Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão-Goiás. *Rev Méd Minas Gerais*. 2015; 25(4):556- 61.
18. ARAUJO, A. E. P.; MASCARENHAS, M. B. J.; NÉRI, E. D. R. et al. Análise de prescrições em maternidade pública brasileira. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 2014, 5(2): 63-68
19. AGUIAR, G.; DA 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*, v. 19, n. 2, p. 84-91, 2012.
20. LOPES, L. N.; GARCIA, K. P.; DIAS, L. G. et al. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira. *Revista SBCM*, 2014, 12(2):1-5.
21. SANTANA, J. C. B. et al. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Enfermagem Revista*, v. 15, n. 1, p. 122-137, 2012.

22. GUZATTO, P.; BUENO, D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre-RS. Revista HCPA. Porto Alegre, RS. Vol. 27, n. 3 (2007), p. 20-26, 2007
23. LUIZA, V. L.; GONÇALVES, C. B. C. A Prescrição medicamentosa. In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 86-95, 2004.
24. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.787/99, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/leis/9787.htm>
25. OLIVEIRA, L. P. B. A.; SANTOS, S. M. A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. Revista Escola Enferm USP.2016; 50(1): p. 163-74