



RECORRÊNCIA DE ERROS DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS EM HOSPITAIS E UNIDADES DE SAÚDE BRASILEIRAS

RECURRENCE OF MEDICAL PRESCRIPTION ERRORS IN BRAZILIAN HOSPITALS AND HEALTH UNITS

Jaqueline Braga Souza^{1*}, Keilla Alice Andrade de oliveira², Mirella Andrade Silva Mendes³

¹ Graduada em Farmácia pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica)-GO; jaquelinebraga40@gmail.com; *(62) 999614467

² Graduada em Farmácia pela Universidade Evangélica de Goiás (Unievangélica)-GO; andradealice505@gmail.com

³ Graduada em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Goiás (UFG) e professora adjunta do curso de Farmácia na Unievangélica-GO; mirella.silva@docente.unievangelica.edu.br

Info

Recebido: 11/2021

Publicado: 12/2022

DOI: 10.37951/2358-260X.2022v9i2.6131

ISSN: 2358-260X

Palavras-Chave

prescrição médica, hospitais brasileiros, erros de prescrições hospitalares.

Keywords:

medical prescription, Brazilian hospitals, hospital prescription errors.

Resumo

A prescrição médica é definida como a prescrição de medicamento (s), escrito em língua portuguesa, contendo orientações detalhadas referente ao uso, e suas variáveis, efetuada por um profissional legalmente habilitado, constituindo-se na conclusão dos procedimentos de um ato médico. Dentro dos padrões de qualidade e cumprindo leis, normas e diretrizes determinadas pela órgãos regulamentadores, a prescrição médica é preponderante na prevenção e tratamento de doenças. Entretanto, alguns fatores específicos podem comprometer a interpretação e compreensão, apresentando impasses neste processo. A incidência de erros e ausência de elementos essenciais podem ocasionar atrasos nos processos hospitalares, dificuldade de entendimento, falhas na compreensão e suposições errôneas, resultando

em prejuízos a saúde ou em piores circunstâncias, impactos fatais. A recorrência de erros de prescrição médica é frequente nas instituições hospitalares brasileiras, e coloca em risco a segurança e vida do paciente. Deste modo, estudos que presumam e evidenciem uma quantificação de dados em relação aos erros de prescrições analisada estatisticamente, constitui-se uma etapa importante para posterior investigação das causas levantadas, conhecimento dos fatores associados e propostas de mitigações das falhas identificadas. De acordo com as obras científicas selecionadas e dados levantados durante o estudo bibliográfico, depreende-se que há poucos trabalhos científicos direcionados a identificação, análises e estimativa de recorrência a nível nacional, o qual sinaliza um quadro desfavorável para melhor compreensão da temática e proposta de avanços e tratativas diante da problemática apresentada. Portanto, o presente trabalho tem por objetivo identificar, diante das literaturas analisadas, a recorrência de erros em prescrições médicas de instituições de saúdes brasileiras, considerando as variáveis contidas.

Abstract

A medical prescription is defined as the prescription of medication(s), written in Portuguese, containing detailed guidelines regarding its use, and its variables, carried out by a legally qualified professional, constituting the conclusion of the procedures of a medical act. Within the quality standards and complying with laws, norms and guidelines determined by regulatory bodies, medical prescription is preponderant in the prevention and treatment of diseases. However, some specific factors can compromise interpretation and understanding, presenting impasses in this process. The incidence of errors and the absence of essential elements can lead to delays in hospital processes, difficulty in understanding, misunderstandings and erroneous assumptions, resulting in damage to health or, in worse circumstances, fatal impacts. The recurrence of medical prescription errors is frequent in Brazilian hospital institutions, and puts the safety and life of the patient at risk. In this way, studies that presuppose and evidence a data quantification in relation to prescription errors, statistically analyzed, constitutes an important step for further investigation of the raised causes, knowledge of associated factors and proposals for mitigation of identified failures. According to the selected scientific works and data collected during the bibliographic study, it appears that there are few scientific works aimed at identifying, analyzing and estimating recurrence at a national level, which signals an unfavorable situation for a better understanding of the theme and proposal of advances and dealings with the problem presented. Therefore, this study aims to identify, in the light of the literature analyzed, the recurrence of errors in medical prescriptions in Brazilian health institutions, considering the variables contained therein.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria GM/MS 3.916/98 e a Portaria SVS/MS 344/98, a prescrição médica é “o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente com a respectiva dosagem, duração do tratamento e orientação de uso (Mastroianni, 2006). A prescrição médica é um instrumento essencial para a indicação da terapêutica, devendo conter informações de identificação do paciente e do tratamento a ser utilizado, informando a dose, a frequência e a duração do tratamento adequado ao perfil e a condição de saúde do paciente (Cruzeta e Dourado, 2013). É indispensável que a prescrição seja vista como um documento terapêutico, de forma a aumentar a comunicação e integração profissional entre prescritores e dispensadores, e deve ser preenchida corretamente, para prevenir os erros de medicação ou uso ilícito e garantir ao paciente um tratamento medicamentoso eficaz, seguro e conveniente (Ferrari et al., 2013). Conforme o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde a prescrição médica deve abranger as variáveis de modo coerente, que possibilite uma clara interpretação pelo leitor, a fim de que promova a execução segura da administração do medicamento. Problemas na compreensão das informações da prescrição são comuns nos serviços de saúde e suas causas podem ser atribuídas a uma linguagem complexa, informações desorganizadas ou implícitas e uma caligrafia inadequada, as quais tornam ilegível a informação escrita. Contudo, supõe-se que outros fatores como a quantidade de medicamentos, as classes farmacológicas, as formas farmacêuticas e os nomes dos medicamentos (se genérico ou não) presentes na prescrição poderiam influenciar na sua compreensão (Cruzeta e Dourado, 2013).

Estudos apontam que a maioria dos erros de medicação são em decorrência dos erros de prescrição

e podem levar a um dano ao paciente (Dean et al., 2000; Abreu, 2013, Silva, 2016). No Brasil, como em outros países, existem regulamentações sobre a prescrição de medicamentos e sobre aspectos éticos a serem seguidos pelos profissionais envolvidos no processo. As normativas sobre prescrição versam que: A prescrição deve ser clara, legível e em linguagem compreensível; os profissionais de saúde devem estar conscientes de que as regras para prescrição de medicamentos são dinâmicas, e por conta disto devem manter-se atualizados. As principais normas que regem a prescrição de medicamentos são a Lei Federal nº 5991, de 17 de dezembro de 1973 e o Decreto nº 3181, de 23 de setembro de 1999 que regulamenta a Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999 (INBRAVISA, 2010).

Os medicamentos são uma das tecnologias mais frequentemente utilizadas para prevenção e tratamento dos problemas de saúde da população e representam um dos maiores componentes da despesa de saúde (Who, 2011). A utilização segura e adequada dos medicamentos é um processo complexo, envolvendo profissionais de várias áreas, conhecimentos sobre medicamentos, pronto acesso a correta e completa informação do paciente e uma série de decisões inter-relacionadas (NERI, 2004). A segurança do paciente tem sido considerada um atributo prioritário da qualidade dos sistemas de saúde em todo o mundo (Brasil, 2013; Donabedian, 2002).

Embora os medicamentos sejam instrumentos indispensáveis na maioria das situações, para a recuperação da saúde eles não são isentos de risco e podem se tornar extremamente perigosos quando usados inadequadamente, o que os torna um grande problema de Saúde Pública mundial (Opas, 2005). Estudos apontam que em 2011, foi demonstrado que 1 em cada 854 óbitos de pacientes hospitalizados se devem aos erros de medicações, o que se traduz em 7.000 óbitos por ano, e que 72% dos erros estão

relacionados à prescrição. Contudo, este é um dado subestimado, dadas as dificuldades de relato de eventos adversos. Além disso, esse número elevado evidencia a vulnerabilidade do processo de prescrição (Rosa et al., 2019)

Baseado nesta questão, e diante do fato que o início do decurso da medicação é a prescrição, este trabalho tem por objetivo analisar literaturas científicas a cerca dos erros de prescrições médicas em hospitais brasileiros, identificando os itens mais recorrentes, através de levantamento em artigos publicados relacionados ao tema.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de revisão bibliográfica, quantitativa básica, desta forma não sendo necessário expor as prescrições médicas e casos clínicos detectados durante a pesquisa. Desenvolvido com base em material já elaborado, constituído essencialmente de livros e artigos científicos, análise e organização dos dados bibliográficos disponíveis para consultas em plataformas digitais, tais como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, itemizados pelas descrições: “erros de prescrição médica em hospitais”, “prescrições médicas inadequadas”, erros de medicação”. Foram excluídos os modelos cujo conteúdo bibliográfico não se relacionava com o tema proposto. E incluídas literaturas que mencionam erros de prescrições médicas em hospitais, instituição de saúde e unidades de saúde, públicas, privadas, filantrópicas e universitárias brasileiras, identificando-os e apresentando a recorrência destes.

Sendo o Brasil dividido por cinco regiões, elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo estas: Sudeste, Sul, Norte, Nordeste e Centro-Oeste, este artigo contemplou todas estas. Foi estabelecido que no mínimo um estudo já publicado deveria ser considerado para cada região, o qual contemplasse pelo menos uma das variáveis a serem quantificadas nos resultados.

Nas obras científicas selecionadas foram consideradas prescrições eletrônicas e manuais, de ambos os sexos, abrangendo todas as faixas etárias, observando erros quanto as seguintes variáveis: (1) legibilidade, qualquer aspecto da prescrição o qual a informação não seja legível ou ainda duvidosa, (2) dose - prescrição de medicamento com a dosagem incorreta, (3) via de administração, prescrição com a via não condizente, (4) frequência, prescrição de medicamento com intervalos entre frequência de administração incoerente, (5) forma farmacêutica, prescrição de medicamento com forma farmacêutica não conforme, (6) horário de administração, prescrição com horários aprazados inadequados e (7) ausência de dose, prescrição a qual não consta a dose recomendada pelo médico.

Os dados que fazem parte da composição deste trabalho foram lançados no editor de planilhas, Microsoft Office Excel, a fim de proceder a estruturação das tabelas que serão demonstradas, sendo dispostos em valores absolutos e/ou relativos.

A obtenção e análise dos dados iniciais estão descritas no fluxograma abaixo.

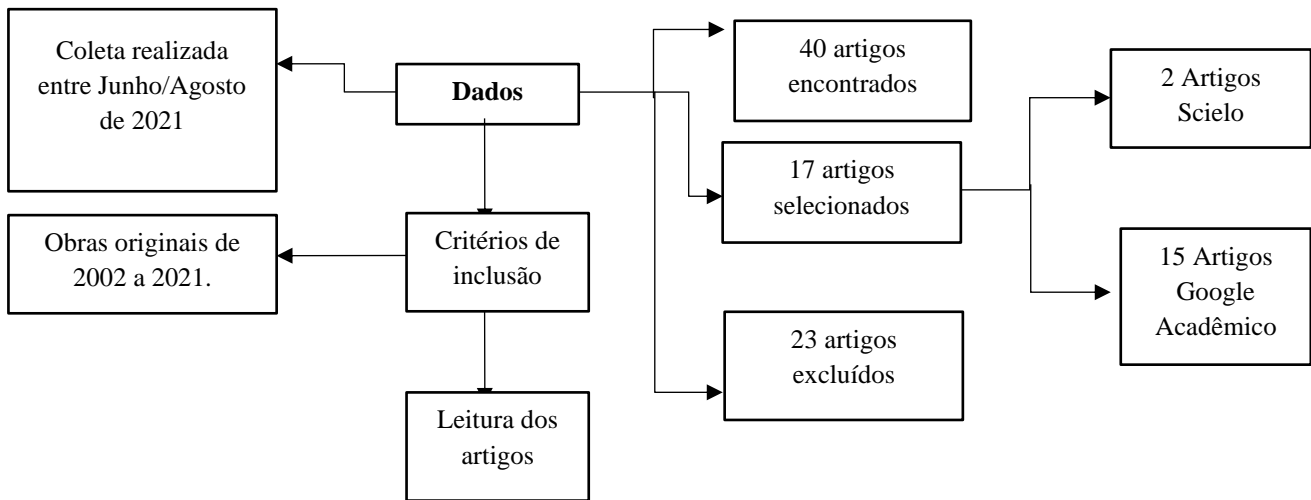


Figura 1. Fluxograma - Seleção dos artigos e coletas dos dados

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante todo o período de buscas por literaturas relacionados ao tema notou-se a escassez de estudos e pesquisas referentes ao tema apresentado. Nas regiões Norte e Centro-Oeste do país a ausência de obras foi de forma mais exacerbada. As literaturas científicas utilizadas para o desenvolvimento do presente do trabalho foram publicadas entre os anos de 2002 a 2019, evidenciando novamente a necessidade de mais estudos e discussões atuais sobre a respectiva

temática. Foi verificado em cada literatura o propósito de quantificar, compreender e confrontar a cerda dos impasses e complicações ocasionadas por erros de prescrições médicas em contexto hospitalar, no entanto, sendo o objetivo identificar a recorrência das variáveis, trabalhou-se de forma a quantificar todos os resultados obtidos.

O gráfico abaixo demonstra o percentual de avaliação de obras científicas correspondente a cada região do Brasil, que atendem a algumas ou a todas as variáveis avaliadas.

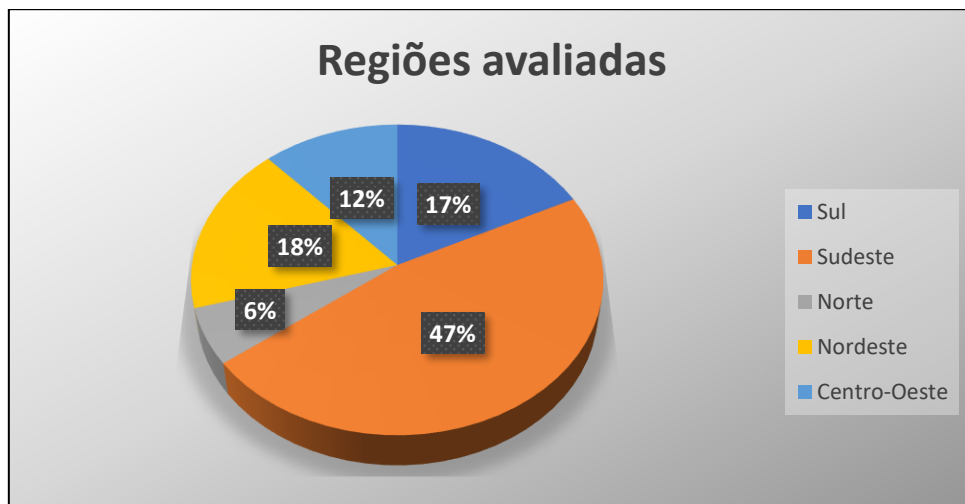


Figura 2 - percentual das regiões Brasileiras que compreendem os artigos selecionados. Fonte: Dados da pesquisa.

Dos dezessete artigos selecionados relativos a detectadas e verificadas as variáveis conforme cada região que compreende o tema proposto foram preconizadas em metodologia.

Tabela 1: Autores utilizados para a pesquisa e os erros avaliados em cada região

<i>Autores</i>	<i>Erros avaliados</i>	<i>Regiões</i>
Vieira, 2019	Dose Via de administração Frequência Forma Farmacêutica Horário de Administração Terapêutica Duplicada	Sudeste
Ferreira, 2017	Dose Via de administração Horário de Administração	Sudeste
Abramovicius, 2007	Dose Via de administração Frequência Forma Farmacêutica	Sudeste
Teixeira e Cassiani, 2007	Dose Errada Via de administração Horário de Administração	Sudeste
Silva, 2009	Legibilidade Dose Via de administração Frequência Terapêutica Duplicada Ausência de Dose	Norte
Moraes, 2013	Dose Via de administração Forma Farmacêutica Horário de Administração	Nordeste
Mota, Nascimento et al.,2014	Dose Via de administração Frequência Forma Farmacêutica	Nordeste
Miasso, et al.,2002	Via de administração Horário de Administração	Nordeste
Silva, 2015	Via de administração Frequência Forma Farmacêutica Ausência de Dose	Sul
Jacobsen et al., 2014	Legibilidade Via de administração Frequência Forma Farmacêutica Ausência de Dose	Sul
Guzatto e Bueno,2006	Legibilidade Dose Via de administração Horário de Administração Forma Farmacêutica Ausência de Dose	Sudeste Centro-Oeste Sul

Fonte: Dados da pesquisa

Os erros de prescrição médica resultam de profusos fatores, cujas identificações e recorrências diferem, expondo assim a necessidade de diferentes modelos de estudos e pesquisas, finalidades e literatos. A diferença de população entre regiões impacta na quantidade de literaturas publicadas.

Os autores responsáveis pelos trabalhos desenvolvidos foram associados por regiões e referenciada a (s) variável (eis) que encontrava-se abrangida (s) respectivamente. (Tabela 1)

A distribuição dos estudos evidencia que a maioria foram realizados na região sudeste do Brasil, sendo esta a região mais populosa e onde se encontra o

maior número de hospitais e unidades de saúde. As regiões nordeste e sul do país obtiveram a mesma quantidade de artigos selecionados, e as região centro-oeste e norte constam menos obras científicas publicadas, e de acordo com o IBGE são estas as regiões com menor índice de população.

A verificação de cada artigo por região resultou em uma junção final unificada da recorrência de erros geral em relação as variáveis mencionadas. O somatório da quantidade de prescrições analisadas pertencentes as dezessete literaturas selecionadas totalizam a amostragem 22018 (100%).

Tabela 2 -Recorrência dos erros nas prescrições analisadas. Os valores foram agrupados em valor número (N) e em porcentagem (%).

Erros Observados	N	%
Forma Farmacêutica	3434	15,60
Frequência	3254	14,78
Ausência de Dose	2463	11,19
Legibilidade	1058	4,80
Dose errada	827	3,75
Via de administração	797	3,61
Horário de administração	448	2,03
Terapêutica duplicada	52	0,23
Total	12333	56%

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre as 22018 prescrições (100%) das obras científicas utilizadas para realização da amostra coletada, 12333 (56%) apresentaram erros. Em três literaturas científicas observadas, dentre 6618 prescrições médicas analisadas para a variável legibilidade foram identificados 1058 erros (4,80%). Foram consideradas ilegíveis àquelas prescrições as quais não são possíveis compreender o teor da informação ou abre margem para dúvidas e suposições incertas. Em 7 literaturas observadas, a variável dose dentre 12685 prescrições médicas analisadas, foram identificados 827 erros (3,75%). Doses maiores ou menores do que a recomendada, ou ainda doses extras podem ocasionar intoxicações ou ineficácia no

tratamento medicamentoso. Para a variável via de administração, em 8 literaturas observadas, dentre 11193 prescrições médicas analisadas foram identificados 797 erros (3,61%). A via de administração é a forma de inserção do fármaco no organismo, e para cada caso específico cooperará para melhor absorção e biodisponibilidade.

Foram selecionadas cinco literaturas, totalizando 15135 prescrições analisadas para a variável frequência, e identificados 3254 erros (14,78%). Para este item foi observada os erros na periodicidade na administração dos medicamentos. As complicações ao que tange a frequência inadequada, podem ocasionar agravos na evolução do quadro do paciente, aumento

do tempo de internação e até mesmo intoxicação. Em seis obras científicas selecionadas para a variável forma farmacêutica em 11863 prescrições, obtiveram 2743 (15,60%) erros. As diferentes formas físicas nas quais os medicamentos podem ser apresentados visam atender as necessidades clínicas dos pacientes, deste modo a correta prescrição colabora para a defluência do tratamento.

Em 3 literaturas analisadas 4896 prescrições, as quais 448 (2,03%), obtiveram erro acerca do horário de administração. Certos medicamentos só atuam quando administrados em horários regulares ou em períodos específicos, sendo indispensável correções nos aprazamentos quando detectados inconformidades. Terapêutica duplicada - Em duas literaturas 8551 foram avaliadas e 52 (0,23%) erros de duplicidade identificados, sendo essa a variável com menor percentual dentre todos os itens avaliados. A dualidade de administração de medicamento pode resultar numa superdose, produzindo efeitos perigosos que comprometem o tratamento.

Em três literaturas foram analisadas 7059 prescrições médicas, constatando um total de 2463 (11,19%) erros para a variável ausência de dose.

Diante dos fatores apresentados na amostragem avaliada, as variáveis: forma farmacêutica, frequência e ausência de dose são as de maiores recorrência de inconformidades. A utilização de forma e dose farmacêutica incorretas pode implicar em prejuízos, agravos e intoxicações medicamentosas, dentre outras consequências ao paciente. Os profissionais habilitados a prescrever devem acautelar-se a respeito dos itens e integridade das informações inseridas. Conforme o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do ministério da saúde a prescrição médica deve abranger as variáveis de modo coerente, que possibilite uma clara interpretação por quem realizar a leitura, a fim de que

promova a execução segura e eficaz da administração do medicamento.

4 CONCLUSÃO

Ao passo que a prescrição médica é uma prática essencial na promoção e proteção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, pode de igual modo representar um risco se houverem aspectos incorretos ou que gerem dubiedade nas instruções de uso. A estimativa de recidiva de erros de prescrições em hospitais brasileiros indica índices significativos, que sinalizam alerta, o qual deve ser avaliado de maneira mais aprofundada, a fim de verificar, além dos impactos, medidas corretivas e preventivas de precauções e controle de recorrência.

De acordo e os dados levantados durante este estudo bibliográfico, depreende-se que existem poucos trabalhos direcionados a identificações e análises de erros de prescrições médicas e a recorrência em hospitais brasileiros, o que sinaliza uma situação desfavorável para melhor estudo do tema e propostas de avanços e tratativas para a problemática apresentada. Uma vez que a temática se torne amplamente discutida e explorada, favorecerá o prognóstico das causas raízes e da mitigação e prevenção à recidiva de erros citados neste trabalho.

A existência da possibilidade de ocorrência de erros relacionados à prescrições médicas exprime a pertinência de discutir, avaliar e por consequente propor tratativas e avanços.

A recorrência destes erros são fatores significativos os quais contribuem para diminuição da segurança e eficácia do tratamento medicamentoso, e não exclusivamente estes riscos, como também efeitos irreversíveis no organismo, ou em piores instâncias, o óbito.

A prescrição médica, um instrumento que implica no tratamento e cura de patologias, deve ser um

recurso executado em todo o seu ciclo de forma consciente e exata, visando sempre o benefício do paciente.

5 AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, que esteve conosco em todos os momentos e fez com que nossos objetivos fossem alcançados durante todos os esses anos de estudos.

A nossa família por todo apoio concedido a nós, pelo incentivo e suporte que recebemos nesse período.

A nossa orientadora, Mirella Andrade por sempre estar presente nos instruindo e dedicando esforços para que chegássemos até aqui, também a professora Flavia Gonçalves por nos acompanhar em cada fase dessa jornada.

A todos os nossos professores do curso de farmácia que através dos seus ensinamentos permitiram que pudéssemos chegar com êxito ao final dessa trajetória.

Aos nossos amigos pela união e companheirismo em cada etapa da graduação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovicus AC. Estudos dos erros de prescrições relacionados aos medicamentos utilizados no hospital das clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto hospitalizados [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de medicina de Ribeirão Preto; 2007 [acesso em 15 de setembro de 2021].
- Brasil. Decreto nº 3181, de 23 de setembro 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 [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1999; Set 23 [acesso em 20 de setembro de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3181.htm#:~:text=DECRETO%20No%203,181%2C%20DE,farmac%C3%AAuticos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias
- Brasil. Lei Federal nº 9787, 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 [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1999; Fev 10 [acesso em 20 de setembro de 2021].
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência nacional de vigilância sanitária. Boletim de Farmacovigilância [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 Jan 30 [acesso em 10 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/boletim-de-farmacovigilancia-aborda-erros-de-medicacao>
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência nacional de vigilância sanitária. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013 [acesso em: 10 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1998 Out 30 [acesso em 15 de setembro de 2021]. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1998 Mai 12 [acesso em 15 de setembro de 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html
- Conselho federal de farmácia. Resolução nº 596. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções

- disciplinares. Diário Oficial da União. 2014 Fev 21 [acesso em 05 de junho de 2021]. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-711-de-30-julho-de-2021-337525053>
- Conselho federal de farmácia. Resolução nº 711. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Diário Oficial da União. 2021 Jun 30; 151 (sessão 1): 142 [acesso em 20 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/76/08-codigodeetica.pdf>
- Cruzeta APS, Dourado ACL, Monteiro MTM, Martins RO, Calegario TA, Galato D. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013; 12: 3732-3737 [acesso em 20 de setembro de 2021]. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n12/a29v18n12.pdf
- Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1978/7.htm
- Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-06032008-153619/publico/tese.pdf>
- Ferreira LRS. Análise de prescrições: determinação do perfil das inadequações e correlações referentes as prescrições em uma instituição de saúde da cidade de Diamantina / Minas Gerais [Dissertação]. Diamantina: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2017 [acesso em: 10 de junho de 2021]. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/1736>
- Guzato P, Bueno D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre. *Rev. HCPA*. 2007; 27: 20-26 [acesso em: 25 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23585>
- Instituto brasileiro de auditoria em vigilância sanitária (Brasil). São Paulo [acesso em 15 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.inbravisa.com.br/>
- Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos. Prevenção de erros de medicação associados a reações alérgicas a medicamentos [Internet]. *Boletim ISMP Brasil*. 2019; 10 (8): 1-11 [acesso em: 15 de junho de 2021]. Disponível em: https://www.ismpbrasil.org/site/wpcontent/uploads/2019/11/boletim_ismp_outubro_alergias.pdf
- Jacobsen TF, Mussi MM, Silveira MPT. Erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. *R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*. 2015; 6: 23-26 [acesso em: 10 de junho de 2021]. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/232/233>
- Lins BG, Cazzamalli F, Zancanaro V. Análises de erros nas prescrições médicas de uma unidade Básica de saúde de um município do meio oeste catarinense. 2012; 1: 62-77 *R. Interdisciplinar de Estudos em Saúde*. [acesso em: 10 de junho de 2021]. Disponível em: <https://45.238.172.12/index.php/ries/article/view/31/96>
- Martins, GP. Caracterização do tipo e gravidade dos erros de medicação notificados em um hospital universitário [Trabalho de conclusão de curso-graduação em enfermagem]. Porto Alegre: Universidade federal do rio grande do sul, Porto Alegre; 2012 [acesso em 15 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/69749>
- Melo Ir, Pedreira MLG. Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. *Rev. Bras. Enferm*. 2005; 2: 180-185 [acesso em: 10 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FwNxG87Q8RXNb9464GFWHbx/?format=pdf&lang=pt>
- Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakh FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2006, 4: 524-532 [acesso em: 25 de junho de 2021]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/285.pdf>

- Moraes MA, Santos PM. Erros de medicação em um hospital municipal do interior da Bahia. Uma análise do processo de prescrição e aprazamento. J Assist Farmac. Farmacoecon. 2016; 1: 31-37 [acesso em: 10 de agosto de 2021]. Disponível em: http://www.jaff.org.br/jornal/upload/anexo_revista/artigo%203%20erros.pdf
- Mota IVR, Nascimento LES, Cardoso RA, Lemos LB, Lemos GS. **Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição.** Eletronic Journal of Pharmacy. 2016, 12: 45-54 [acesso em: 10 de junho de 2021]. Disponível em: https://revistas.ufg.br/ref/article/view/36594/pdf_1
- Silva JSD, Almeida PHRF, Perini E, Pádua CAM, Lemos GS. Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso hospitalizados. Rev. Enferm. UFPE. 2017; 11: 3007-3017 [acesso em 15 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewfile/13807/24405>
- Silva MAS. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. Einstein. 2009; 3: 290-294 [acesso em: 10 de agosto de 2021]. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/13400287751357-einstein%20v7n3p290-4_port.pdf
- Silva MDG. Erros de dispensação de medicamentos em unidade pediátrica de um hospital universitário [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009 [acesso em: 25 de junho de 2021]. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ecjs-7w8mrj/1/maria_das_dores_graciano.pdf
- Soares AQ, Martins MR, Carvalho RF, Cirilo HNC, Modesto ACF, Duarte IP, Melo VV. Avaliação das prescrições medicamentosas pediátricas de um hospital de ensino. Ver. Bras. Farm. Serv. Saúde. 2012; 3: 27-31 [acesso em: 25 de junho de 2021]. Disponível em: <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/201205030106br.pdf>
- Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. Rev. Esc. Enferm. 2010, 1: 139-146 [acesso em: 15 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nv397lsnfj3yjdvtq35s6hm/?lang=pt&format=pdf>