



Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas,  
Agrárias e da Saúde

ISSN: 1415-6938

editora@kroton.com.br

Kroton Educacional S.A.  
Brasil

de Souza Alecrim, Jackeline; de Castro, Josiane Marcia; Machado Miranda, Gilmar;  
Fernandes Reinaldo, Francisco Antônio; Andrade Lacerda, Dayane Cristine; Fernandes  
dos Reis, Jéssica; Andrade Pereira, Giselle Cristina  
Avaliação da Prevalência de Erros de Prescrições Recebidas em Uma Instituição de  
Utilidade Pública do Vale do Aço – MG  
Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 21, núm. 2, 2017, pp.  
70-74  
Kroton Educacional S.A.  
Campo Grande, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26053412003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Avaliação da Prevalência de Erros de Prescrições Recebidas em Uma Instituição de Utilidade Pública do Vale do Aço – MG

## Assessing the Prevalence of Errors of Requirements Received in an Institution of Public Utility of Vale de Aço - MG

Jackeline de Souza Alecrim<sup>a\*</sup>; Josiane Marcia de Castro<sup>ab</sup>; Gilmar Machado Miranda<sup>a</sup>; Francisco Antônio Fernandes Reinaldo<sup>c</sup>; Dayane Cristine Andrade Lacerda<sup>a</sup>; Jéssica Fernandes dos Reis<sup>a</sup>; Giselle Cristina Andrade Pereira<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Faculdade Pitágoras Ipatinga. MG, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Vale do Rio Doce, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gestão Integrada do Território. MG, Brasil.

<sup>c</sup>Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

\*E-mail: jackelinealecrim@hotmail.com

### Resumo

Avaliar a prevalência de erros de prescrição de medicamentos em uma instituição de utilidade pública do Vale do Aço/Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, por meio de uma abordagem quali-quantitativa. As informações foram coletadas por meio de uma amostra de 150 prescrições de uma instituição de utilidade pública da região, na qual foram contabilizados os erros, a partir de uma análise quanto a: legibilidade, rasuras, emendas, abreviaturas, nome do medicamento, concentração, unidade de medida, forma farmacêutica, intervalo de administração, dosagem, quantidade, via de administração, tempo de tratamento e orientações sobre administração, no período de março a setembro de 2015. Detectou-se o predomínio de alguns erros, tais como: ilegibilidade, presença de rasuras, presença apenas do nome fantasia, ausência do tempo de tratamento, ausência de concentração e ausência de unidade de medida. Diante desses problemas reforça-se a importância do seguimento de prescrições padronizadas, a fim de aumentar a adesão ao tratamento e, assim, reduzir ocorrências relacionadas aos erros destas, fato que pode ser aprimorado pelo diálogo interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Erros de Medicação. Ilegibilidade. Interdisciplinariedade.

### Abstract

*To evaluate the prevalence of prescription drug errors in a public utility institution Valley Steel / Minas Gerais. This was a descriptive cross-sectional study, by means of a quali-quantitative approach. Since the information was collected through a sample of 150 prescriptions of a public utility institution in the region in which the errors were recorded, from an analysis as to: Readability, erasures, amendments, abbreviations, drug name, concentration measured unit dosage form, dosing interval, dosage, quantity, route of administration, duration of treatment and administration of guidelines. We detected the predominance of some errors, such as illegibility, presence of erasures, only the presence of fancy name, absence of treatment time, lack of concentration and lack of measurement unit. In view of these problems reinforces the importance of following standard requirements in order to increase adherence to treatment and thus reduce incidents related to these errors, which can be enhanced by interdisciplinary dialogue.*

**Keywords:** Medication Errors. Illegibility. Interdisciplinarity.

### 1 Introdução

A correta prescrição de medicamentos implica em alguns parâmetros regulamentados por leis, que devem ser seguidos, alguns destes parâmetros se encontram descritos no Manual Prático para Prescrição de Medicamentos, que se baseia na legislação sanitária brasileira. Este manual estabelece que: a prescrição deve ser clara, legível e em linguagem compreensível; deve ser escrita sem rasura, em letra de forma, por extenso, utilizando tinta e de acordo com nomenclatura e sistema de pesos e medidas oficiais; o documento não deve trazer abreviaturas, códigos ou símbolos. Não sendo permitido abreviar formas farmacêuticas, vias de administração, quantidades ou intervalos entre doses.

Além disso, deve constar na prescrição o nome, a forma farmacêutica e a potência do fármaco prescrito; a quantidade total de medicamento (número de comprimidos, drágeas, ampolas, envelopes); a via de administração, o intervalo entre as doses, a dose máxima por dia e a duração do tratamento;

nome, endereço e telefone do prescritor, além da data da prescrição (DAMMENHAIN, 2010; FURUKAWA; CUNHA; PEDREIRA, 2016). O modo de utilização do medicamento deve estar presente na prescrição e, ainda, ser explicado verbalmente ao paciente, tendo uma orientação formal sobre como utilizá-lo e conscientizando-o sobre o uso racional de medicamentos (OLIVEIRA *et al*, 2011). Sendo que é de grande importância a existência das informações associadas ao paciente, prescritor e aos medicamentos indicados, com o objetivo de viabilizar uma clara orientação e tratamento correto (SILVA *et al*, 2012).

Sabe-se que o não cumprimento das normas regulamentadas para uma prescrição segura implica em erros, que vão desde aqueles cometidos por falta de atenção, até os que são cometidos por falta de conhecimentos específicos, que poderão acarretar prejuízos ao paciente, comprometendo assim o tratamento farmacológico (MANUAL DE USO DE MEDICAMENTOS..., 2016). Um dado preocupante demonstra que em pacientes hospitalizados a estimativa

é de que aproximadamente 30% dos agravos relatados estejam relacionados, direta ou indiretamente, a erros de prescrição (MIASSO *et al.*, 2006). Portanto, a identificação e a contabilização desses erros podem servir como parâmetro para o desenvolvimento e implantação de medidas, que visem diminuir a ocorrência de tais erros e, consequentemente, o índice de reações e hospitalizações causadas pelos mesmos (MIRANDA *et al.*, 2016).

Estudos realizados comprovam que grande parte dos erros de medicação poderia ser evitada com a implementação de um sistema informatizado de prescrições. A utilização de sistemas desse tipo, além de prevenir uma parcela significativa dos erros, diminuindo assim o índice de morbidade e mortalidade causado pelos mesmos, também traria, em médio prazo, benefícios financeiros para o local onde for implantada, uma vez que os custos que tais erros acarretam seriam diminuídos (OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Visto que a incidência de erros de prescrição é extremamente elevada e que a ocorrência destes erros pode acarretar desde o abandono da terapia, até reações tóxicas graves e que não existem estudos suficientes acerca da prevalência deste fenômeno na rede pública de saúde do Vale do Aço, justificou-se a realização de uma pesquisa que avalie o percentual de erros de prescrição, em uma instituição de utilidade pública da região, visto que a mesma recebe pacientes atendidos em diversas Unidades Básicas de Saúde do Vale do Aço e cidades vizinhas. Avaliando a importância de um sistema eficaz de prescrição, o presente estudo visou mensurar a frequência destes erros, bem como o impacto negativo que promovem no tratamento farmacológico oferecido aos usuários, que colaboram assim para o aumento das taxas de insucesso terapêutico.

## 2 Material e Métodos

Foi realizado um estudo quanti-qualitativo em uma instituição farmacêutica de utilidade pública, que realiza prestação de serviços de cunho social, através da distribuição gratuita de medicamentos e insumos farmacêuticos, mediante a apresentação de prescrição médica proveniente da rede pública de saúde. A instituição foi selecionada para a realização do estudo devido ao fato de receber uma população diversificada, que abrange a região do Vale do Aço e cidades circunvizinhas.

O presente estudo foi realizado com a aplicação de formulários, nos quais se apresentavam questões de múltipla escolha, com a finalidade de se identificar e contabilizar os erros determinados por parâmetros regulamentados, através da análise minuciosa de prescrições atendidas na referida instituição. Foram avaliadas 150 prescrições, sendo que a coleta dos dados foi realizada de forma aleatória e anônima, no período de março a setembro de 2015. Os dados receberam tratamento estatístico, com base na contabilização percentual dos números obtidos, a fim de se determinar a prevalência de

erros em prescrições recebidas em uma instituição de utilidade pública do Vale do Aço.

As informações referentes aos dados pessoais dos prescritores, pacientes e demais envolvidos foram mantidas em sigilo profissional, sendo utilizadas apenas para fins de pesquisa, não sendo publicadas e nem reveladas no mesmo. Os dados foram coletados mediante autorização prévia da farmacêutica responsável pela instituição, bem como com o consentimento dos pacientes envolvidos no estudo, sendo que os mesmos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para que fossem inseridos no mesmo.

## 3 Resultados e Discussão

A prescrição de medicamentos, ao contrário do que se imagina, é um ato complexo, regulamentado por leis, em que tanto quem prescreve quanto quem o dispensa estão sujeitos a sofrerem as consequências de quaisquer erros que possam ocorrer. Para o prescritor, ela ainda revela o raciocínio clínico empregado por ele, mediante aos dados do prontuário do paciente. Para o presente estudo foram avaliadas 150 prescrições, das quais 44% se apresentaram ilegíveis, conforme demonstrado no Quadro 1, o que é um dado preocupante, pois além de ser uma das causas mais frequentes para a dificuldade de comunicação entre profissionais da área de saúde, erros como estes podem levar a troca de medicação, administração de doses erradas e mau entendimento das informações presentes na prescrição, podendo causar ineficácia terapêutica, riscos de intoxicação e reações adversas inesperadas (DRESCH; AMADOR; HEINECK, 2016; NÉRI *et al.*, 2011).

**Quadro 1** - Percentual de erros de prescrição ligados à legibilidade.

Variáveis	% Erros Detectados	% Ausência de Erros
Legibilidade	44% Não Legível	56% Legível
Rasuras	5,3% Presente	94,7% Ausente
Emendas	0,6% Presente	99,4% Ausente
Abreviaturas	67,3% Presente	32,7% Ausente

Fonte: Dados da pesquisa.

A presença de abreviaturas atingiu a marca de 67,3% (Quadro 1) podendo ser considerado um dado alarmante, pois em diversos casos os prescritores não a veem como um erro e sim como um mecanismo de economia de tempo durante a consulta do paciente, mesmo conscientes de que este é um hábito contrário ao Decreto nº 20.931/32, que estabelece que é vedado ao médico receitar utilizando formas secretas, códigos ou números. Rasuras – presentes em apenas 5,3% das prescrições analisadas – assim como abreviaturas, que podem ser considerados erros tão preocupantes quanto ilegibilidade, pois têm as mesmas consequências de uma prescrição ilegível. O número de emendas (0,6%) encontradas nas prescrições avaliadas foi muito pequeno, demonstrando que esta não é uma prática comum (AOZANE *et al.*, 2016; NÉRI *et al.*, 2011).

De acordo com a lei 9.787/99, os medicamentos prescritos

deverão seguir a Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional - DCI, sendo assim, constatou-se que 42,7% das prescrições não se enquadravam nessa norma, pois se referiam aos medicamentos somente pelo nome fantasia (comercial), o restante das prescrições foi dividido em dois grupos: os que apresentavam somente nome genérico (27,3%) e as que, além do nome genérico, apresentaram também o nome fantasia (30%) (Quadro 2). A ausência do nome genérico nas prescrições possibilita a troca do medicamento por outro que nem sempre terá a mesma fórmula, podendo gerar gastos desnecessários ao paciente, além de favorecer a ocorrência de erros, visto que estes nomes estão propensos a alterações comerciais (SILVA; FRIGERI, 2016).

**Quadro 2** - Percentual de erros de prescrição ligados à presença de dados essenciais relacionados com a identificação do medicamento

Variáveis	%
Nome genérico	27,3
Nome fantasia e nome genérico	30,0
Somente nome fantasia	42,7

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com Vilela e Jericó (2016), o aumento da variedade de medicamentos disponíveis, atualmente, no mercado possui uma correlação com o crescimento dos erros de medicação, pois a incidência desses erros está diretamente ligada com a multiplicidade de vias de administração e informações e com a dificuldade de alguns profissionais em atualizarem seus próprios conhecimentos em relação às características do medicamento. Associado a este fato, a ausência de informações completas na prescrição, como a forma farmacêutica, que esteve ausente em 5,3% (Quadro 3) das prescrições avaliadas, pode ocasionar uma eventual substituição da mesma, acarretando modificações de elementos farmacocinéticos, que podem ocasionar problemas relacionados à efetividade do medicamento, comprometendo a eficácia e segurança e, consequentemente, levando o paciente a riscos de reações adversas (ROSA *et al.*, 2009; PAULA; SILVA, 2016; TAVARES, 2016).

**Quadro 3** - Percentual de erros de prescrição ligados à presença de dados essenciais sobre medicamento II.

Variáveis	% Erros Detectados	% Ausência de Erros
Concentração	80% Presente	20% Ausente
Unidade de medida	71,4% Presente	28,6% Ausente
Forma farmacêutica	94,7% Presente	5,3% Ausente
Intervalo de administração	98% Presente	2% Ausente
Dosagem	91,4% Presente	8,6% Ausente
Quantidade	96,7% Presente	3,3% Ausente
Via de administração	92% Presente	8% Ausente
Tempo de tratamento	70,7% Presente	29,3% Ausente
Orientações sobre administração	88,7% Presente	11,3% Ausente

Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda, em relação aos dados apresentados no Quadro 3, pode-se verificar que 8,6% das prescrições não continham a dosagem que seria utilizada do medicamento e 20% não apresentavam quaisquer informações sobre a concentração do fármaco, o que leva o paciente ao perigo de receber uma dose diferente da que foi prescrita, estando isso diretamente ligado ao fato de que alguns medicamentos apresentam diferentes concentrações no mercado, sendo assim, esses dois erros cometidos, concomitante ou separadamente, podem ocasionar ineficácia terapêutica e até mesmo reações adversas potencialmente graves (GIMENES *et al.*, 2010; GIMENES *et al.*, 2009; ABREU *et al.*, 2015).

A ausência de posologia pode influenciar, ainda, a ocorrência de erros que terão como consequência gastos desnecessários, inefetividade ou até reações tóxicas, que podem ser fatais.

Entende-se por erros de posologia a ausência de informações, como: dosagem, concentração, unidade de medida, quantidade, intervalo e via de administração. A ausência de unidades de medida foi notada em 28,6% (Quadro 3) das prescrições, porém mesmo sendo um valor relativamente alto, esse tipo de erro apresenta maior relevância em níveis ambulatoriais e hospitalares, podendo causar intoxicações, já que nestes ambientes as medicações são preparadas e administradas na hora, e boa parte por via endovenosa (MIRANDA *et al.*, 2016), remetendo a outro dado encontrado, a ausência de via de administração (8%). Esse erro, quando ocorrido nos ambientes citados acima, pode ocasionar desde reações leves e reparáveis, como outras graves e com sérias complicações como, por exemplo, embolias venosas.

O mesmo erro cometido em prescrições comuns, que serão recebidas em farmácias e postos gera reações menos graves, mas não menos importantes. Analisando, ainda, erros relacionados à posologia, pode-se observar que o intervalo de administração, ausente em apenas 2% do total de prescrições, é uma informação extremamente crucial para o bom andamento do tratamento farmacoterapêutico, pois o desrespeito a esses intervalos, tanto em hospitais, quanto em tratamentos realizados em casa, pode fazer com que o fármaco em questão não atinja sua janela terapêutica ou a ultrapasse, pode ainda causar tolerância para com a substância, como é o caso de antibióticos (GIMENES *et al.*, 2009; GUENZE JUNIOR, 2016; LUCENA; ARAÚJO; ARAÚJO, 2016).

A não determinação do tempo de tratamento (29,3%), juntamente com a ausência das quantidades (3,3%), dos medicamentos a serem dispensados, podem ocasionar o uso da medicação por um tempo mais adiante ou aquém do ideal, uma vez que muitos pacientes menos instruídos controlam o tempo de utilização do medicamento pela quantidade que ainda possuem do mesmo, utilizando-o até que acabe, podendo provocar exposição desnecessária do paciente a efeitos adversos, reações indesejáveis e toxicidade. É importante também ressaltar que a presença constante de expressões coloquiais não conclusivas, assim como a ausência de

informações sobre administração dos medicamentos (11,3%) podem confundir o paciente e levar as mesmas consequências da falta do tempo de tratamento entre outras (OLIVEIRA *et al.*, 2011; SILVA, 2009).

Conforme apresentado no Quadro 4, o estudo verificou ainda a presença ou ausência de dados relacionados ao paciente, prescriptor e data; a falta de informações, como o endereço (28%) e telefone (40,6%) do hospital/clínica/prescritor, podem complicar o andamento do tratamento, caso seja necessário o contato com o prescritor para esclarecer dúvidas ou até mesmo informá-lo e/ou orientá-lo sobre mudanças do paciente; já as prescrições que não apresentam o carimbo (8%) abrem caminho para possíveis falsificações. Informações como ausência de nome do paciente, nome do prescritor, registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e assinatura do prescritor tiveram baixíssimos percentuais a nenhum, sendo observada ausência de nome do paciente em apenas 1,4% dos casos. Como já fora citado anteriormente, a presença desse tipo de informação dificulta falsificações, além de aumentar a possibilidade de contato com o prescritor (OLIVEIRA *et al.*, 2011; BOTH *et al.*, 2016).

**Quadro 4** - Percentual de erros de prescrição ligados à presença de dados sobre o paciente, prescritor e data

Variáveis	% Situação	% Situação
Nome do paciente	98,6% Presente	1,4% Ausente
Nome do prescritor	100% Presente	0% Ausente
Carimbo do prescritor	92% Presente	8% Ausente
CRM	100% Presente	0% Ausente
Assinatura do prescritor	100% Presente	0% Ausente
Formação do prescritor	67,3% Clínico geral	32,7% Especialista
Endereço	72% Presente	28% Ausente
Telefone	59,4% Presente	40,6% Ausente
Data	91,4% Presente	8,6% Ausente

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A ausência de data nas prescrições, que ocorreu em 8,6% do material avaliado (Quadro 4), pode causar inúmeros inconvenientes, dentre estes impossibilitar a aquisição de medicamentos nos postos de saúde e pelo programa “Aqui tem Farmácia Popular”, uma vez que para estes fins as mesmas possuem prazo de validade, assim como para dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (SILVA *et al.*, 2012; PAULA; SILVA, 2016), a presença deste item ainda auxilia a equipe interdisciplinar quanto ao tempo de tratamento do paciente, permitindo acompanhar os intervalos entre as prescrições (MANUAL DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS..., 2016). Apesar de parecer aos olhos de muitos, uma informação irrelevante, a data das prescrições, auxilia no que hoje tem sido uma das grandes lutas no que diz respeito à saúde pública, a automedicação e o uso irracional de medicamentos, pois ao encontrar uma receita antiga, se nela houver data, o paciente estará impossibilitado de utilizá-

la novamente, mesmo que julgue ser o “remédio” certo (TORRES *et al.*, 2016).

Analisando os dados do Quadro 4, relacionados à formação do prescritor, pode-se observar que a maior parte da população ainda procura pelo clínico geral – responsável por 67,3% das prescrições avaliadas – para resolver seus problemas de saúde, ao invés de buscar ajuda especializada, todavia, esses são os pacientes que mais tendem a comprar os medicamentos prescritos sem nem ao menos saber o diagnóstico (BOTH *et al.*, 2016).

Destaca-se que o tempo gasto para solucionar problemas relacionados com a ausência de itens na prescrição poderia ser usado para orientações acerca de doenças, riscos a respeito de medicamentos ou oferta de ajuda farmacêutica complementar (OLIVEIRA *et al.*, 2011). As prescrições eletrônicas são eficientes meios de reduzir o número de erros em prescrições, pois nesta forma se utiliza um computador para digitá-la, seguindo um modelo pré-estabelecido, sendo assim capaz de minimizar, por exemplo, a dificuldade na leitura, causada pela escrita ilegível do prescritor, permite ainda a correção dos erros de digitação no momento da prescrição evitando, de forma eficaz, o aparecimento de rasuras, que poderiam acarretar dificuldade no entendimento das informações (VILELA; JERICÓ, 2016; ABREU *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2011; GIMENES *et al.*, 2009). É importante destacar que a tecnologia não substitui a presença do profissional da saúde, seja ele médico ou farmacêutico, na assistência ao paciente, ela apenas fornece, organiza e checka informações, deixando-as disponíveis para futuras pesquisas e prevendo potenciais problemas.

#### 4 Conclusão

Mediante os inúmeros erros detectados e a gravidade dos mesmos, verifica-se que é de extrema importância a criação de mecanismos, que contribuam para a eliminação ou diminuição da ocorrência dos mesmos, a fim de garantir a segurança e a adesão à terapêutica empregada. Associado a esses meios deve-se utilizar, como importante ferramenta, a conscientização dos prescritores no que diz respeito à busca de informações acerca de medicamentos e métodos, que assegurem uma prescrição livre de erros, além de ações que visem diminuir o uso irracional de medicamentos por parte dos pacientes, em virtude disso, a presença do diálogo interdisciplinar é de suma importância.

Faz-se necessária, então, a prática multiprofissional, pois além de reestabelecer a relação profissional/paciente, minimizando assim complicações referentes ao medicamento, contribui para que o paciente seja visto em sua integralidade, consequentemente, melhorando a qualidade de vida, porém com a falta de incentivo e o tempo que é gasto para decifrar informações ilegíveis/ausentes na prescrição, conforme apresentado neste estudo, esta realidade se torna distante.



## Referências

- ABREU, D.P.G. *et al.* Responsabilidades éticas e legais do enfermeiro em relação à administração de medicamentos para pessoas idosas. *Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.*, v.5, n.3, p.1905-1914, 2015.
- AOZANE, F. *et al.* Percepções de enfermeiros de um hospital privado sobre eventos adversos na assistência de enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE*, v.10, n.2, p.379-386, 2016. doi: 10.5205/revuol.8557-74661-1-SM1002201601
- ARAÚJO, P.T.B.; UCHÔA, S.A.C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.16, n.1, p.1107-1114, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700042>.
- DAMMENHAIN, R.A. *Manual Prático para prescrição de medicamentos de acordo com a legislação sanitária brasileira*. 2010. Disponível em: <[http://www.apcdrp.com.br/arquivos/download/Manual\\_Pratico\\_para\\_Prescricao.pdf](http://www.apcdrp.com.br/arquivos/download/Manual_Pratico_para_Prescricao.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- MANUAL DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE DE FORTALEZA. (MURMIAP). 2016. Disponível em: [https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/infosaude/Manuais\\_SAUDE/MURMIAP-COMPLETO-FINALIZADO.pdf](https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/infosaude/Manuais_SAUDE/MURMIAP-COMPLETO-FINALIZADO.pdf). Acesso em: 12 jun. 2016.
- DRESCH, A.P.; AMADOR, T.A.; HEINECK, I. Patients' knowledge regarding medication prescribed by dentists in southern Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 475-484, 2016.
- FURUKAWA, P.O.; CUNHA, I.C.K.O.; PEDREIRA, M.L.G. Evaluation of environmentally sustainable actions in the medication process. *Rev. Bras. Enferm.*, v.69, n.1, p.23-29, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690103i>
- GIMENES, F.R.E. *et al.* Influência da redação da prescrição médica na administração de medicamentos em horários diferentes do Prescrito. *Acta Paul. Enferm.*, v.22, n.4, p.380-384, 2009.
- GIMENES, F.R.E. *et al.* Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.18, n.6, 7 telas, 2010.
- GUENZE JUNIOR, A. Análise das prescrições de antimicrobianos dispensados em uma drogaria da cidade de Colíder -MT. *FACIDER Rev. Cient.*, n.8, 2016.
- LUCENA, N.P.; ARAÚJO, V.R.; ARAÚJO, L.L.N. Levantamento das prescrições de antimicrobianos dispensadas na farmácia básica, no município de Niquelândia-GO. *Fasem Ciênc.* v. 7, n. 1, p. 113-128, 2016.
- MIASSO, A.I. *et al.* O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.14, n.3, p.354-363, 2006.
- MIRANDA, F.F. *et al.* Atuação do farmacêutico integrando equipe de residência multiprofissional em urgência e emergência. *Anais Salão Int. Ensino, Pesq. Extensão*, v.7, n.4, 2016.
- NÉRI, E.D.R. *et al.* Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.57, n.3, p.306-314, 2011.
- OLIVEIRA, K.R.; DESTEFANI, S.R.A. Perfil da prescrição e dispensação de antibióticos para crianças em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Ijuí – RS. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, v.32, n.3, p.395-401, 2011.
- OLIVEIRA, L.P.B.A.; SANTOS, S.M.A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. *Rev. Escola Enferm. USP*, v.50, n.1, p.163-174, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100021>
- BOTH, J. S. *et al.* Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidades de promoção e educação em saúde. *Cad. Pedag.*, v.12, n.3, p.66-84, 2016.
- PAULA, C.S.; SILVA, C.C. The importance of attention to the front pharmaceutical drug interactions in patients in basic health unit of Diamond do Oeste-PR. *Visão Acad.*, v.16, n.2. 2016.
- ROSA, M.B. *et al.* Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev. Saúde Pública*, v.43, n.3, p.490-498, 2009.
- SILVA, A.M.S. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. *Einstein*, v.7, n.3, p.290-294, 2009.
- SILVA, E. R. B. *et al.* Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga, RS. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, v.33, n.2, p.275-281, 2012.
- SILVA, T; FRIGERI, K. Distribuição de medicamentos da central de abastecimento farmacêutico para as unidades de saúde: com ênfase nas falhas do processo. *FACIDER-Rev. Cient.*, n.8, 2016.
- TAVARES, D.M.S. *et al.* Quality of life and accession to the pharmacological treatment among elderly hypertensive. *Rev. Bras. Enferm.*, v.69, n.1, p.134-141, 2016. doi: 10.1590/0034-7167.2016690118i
- TORRES, G.R. *et al.* Automedicação em indivíduos com osteoartrose atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*, v.19, n.4, p.291-298, 2016.
- VILELA, B.P.R.; JERICÓ, M.C. Medication errors: management of the medication error indicator toward a more safety nursing practice. *J. Nursing UFPE*, v.10, n.1, p.228-231, 2016.