

## RISCOS E PROBLEMAS RELACIONADOS AOS ERROS DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS: Uma revisão bibliográfica

Gean Carlos Alves da Silva <sup>1</sup>

Henrique Pascoa <sup>2</sup>

Aline Rodrigues Gama <sup>3</sup>

**RESUMO:** Erros de prescrição são uma fonte de preocupação há muito tempo, já que levam a administração de medicamentos também de maneira errada em ambientes clínicos e hospitalares. Falhas de prescrição devido a decisões médicas errôneas e erros no ato de escrever (erros de prescrição) podem resultar em danos aos pacientes. O objetivo geral deste estudo foi descrever os riscos e problemas relacionados à má caligrafia e erros de prescrições médicas bem como servir de orientação para os novos profissionais da saúde. Este, trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório realizado por meio de uma revisão de literatura. Foi realizada uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, como LILACS, MEDLINE, *Scielo* e Pubmed. Qualquer etapa do processo de prescrição pode gerar erros, dentre eles pode-se destacar: deslizes, lapsos ou fontes de erros, como em omissões não intencionais na transcrição de medicamentos, falhas na seleção da dose, transcrição omitida e má caligrafia são comuns. Erros e falhas na prescrição são, na maioria dos casos, evitáveis. As estratégias de intervenção devem se concentrar principalmente na educação e na criação de um ambiente de trabalho seguro e cooperativo, para fortalecer os sistemas de defesa e minimizar os danos ao paciente. As prescrições devem ser bem elaboradas, cumprindo os aspectos legais, propiciando assim uma dispensação segura ao paciente, representando maior efetividade do sistema de saúde, garantindo economia e consequentemente a qualidade dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Medicamentos. Receituário. Orientação. Segurança.

---

### *RISKS AND PROBLEMS RELATED TO MEDICAL PRESCRIPTION ERRORS: A literature review*

**ABSTRACT:** *Prescription errors have long been a source of concern, as they lead to medications being misadministered in clinical and hospital settings as well. Prescription failures due to erroneous medical decisions and writing errors (prescription errors) can result in harm to patients. The general objective of this study was to describe the risks and problems related to poor handwriting and errors in medical prescriptions as well as to serve as guidance for new health professionals. This is a bibliographic, exploratory study carried out through a literature review. A search was made in virtual health databases, specifically in the Virtual Health Library - VHL, such as LILACS, MEDLINE, Scielo and Pubmed. Any step in the prescription process can generate errors, among which we can highlight: slips, lapses or sources of errors, as in unintentional omissions in the transcription of medicines, failures in the selection of the dose, omitted transcription and bad handwriting are common. Prescription errors and failures are, in most cases, preventable. Intervention strategies should focus primarily on education and the creation of*

---

<sup>1</sup>Graduando do curso de Farmácia pela Faculdade Alfredo Nasser.

<sup>2</sup>Professor e orientador do Centro Universitário Alfredo Nasser. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Graduado em Farmácia.

<sup>3</sup>Professora e orientadora do Centro Universitário Alfredo Nasser. Doutora em Biologia da Relação Parasito-Hospedeiro (área de concentração: Microbiologia). Graduada em Ciências Biológicas.

*a safe and cooperative work environment, to strengthen defense systems and minimize harm to the patient. The prescriptions must be well prepared, complying with the legal aspects, thus providing a safe dispensation to the patient, representing greater effectiveness of the health system, guaranteeing savings and, consequently, the quality of health services.*

**Keywords:** *Drugs. Prescription. Guidance. Safety.*

---

## 1 INTRODUÇÃO

Erros de prescrição são uma fonte de preocupação há muito tempo. Cinquenta anos atrás, pesquisadores estavam destacando o número de erros e projetando sistemas para tentar reduzir o problema (TULLY, 2012).

No Brasil, erros associados aos cuidados em saúde é a quinta causa de morte em todo país, representando uma grande preocupação para os profissionais da área da saúde, pacientes e hospitais (SILVA et al., 2017). Os erros que podem ocasionar danos aos pacientes referem-se a erros de prescrição médica e má caligrafia, ou seja, ilegibilidade na prescrição (ROCHA et al., 2015).

Apesar das décadas que se passaram e das mudanças consideráveis na prestação de cuidados, ainda há preocupação em medir a prevalência, compreender as causas e implementar soluções potenciais para o problema dos erros de prescrição médica. As prescrições em hospitais ainda mais comumente escrita à mão, embora a forma como isso seja feito varie consideravelmente entre os países (TULLY, 2012).

Erros de medicação são comuns na clínica geral e em hospitais. Ambos os erros no ato de escrever (erros de prescrição) e falhas de prescrição devido a decisões médicas errôneas podem resultar em danos aos pacientes. Qualquer etapa do processo de prescrição pode gerar erros. Deslizes, lapsos ou fontes de erros, como em omissões não intencionais na transcrição de medicamentos, falhas na seleção da dose, transcrição omitida e má caligrafia são comuns (WITTICH; BURKLE; LANIER, 2014).

Falhas de prescrição, incluindo o uso de medicamentos potencialmente inadequados podem ocorrer quando há conhecimento ou competência inadequados e informações incompletas sobre as características clínicas e o tratamento prévio de pacientes individuais (WHITTAKER et al., 2018).

Os erros de prescrição abrangem aqueles relacionados ao ato de redigir uma prescrição, enquanto as falhas de prescrição englobam a prescrição irracional, inadequada, insuficiente, excessiva e ineficaz, decorrentes de julgamento médico errôneo ou decisões relativas ao tratamento ou monitoramento do tratamento. Para que os erros sejam minimizados, é importante que o prescritor se empenhe ativamente em obter uma prescrição melhor (VOLPE, 2016).

A escrita ilegível atormenta enfermeiras e farmacêuticos há décadas. Os médicos geralmente têm pressa e rabiscam pedidos que não são legíveis; isso geralmente resulta em grandes erros de dispensação (COHEN; SMETZER, 2017). Frequentemente, o farmacêutico não consegue ler o pedido e dá o melhor palpite. Se o medicamento necessário for uma emergência terrível, isso também aumenta o risco para o paciente. Para eliminar esses erros, os hospitais devem ter regras destinadas aos médicos tais como solicitar que o médico reescreva o pedido de medicamento de forma clara quando este for ilegível (TARIQ; VASHISH; SCHERBAK, 2020).

A má escrita dos médicos tornou-se um problema tão grave que o Instituto de Práticas Seguras de Medicamentos recomendou a eliminação completa de prescrições e pedidos escritos à mão. Esse pode ser resolvido com o uso de registros eletrônicos em que tudo é digitado, onde a má escrita deixa de ser um problema; no entanto, ainda podem ocorrer erros ao escrever o medicamento, a dose ou a posologia (NUCKOLS et al., 2014).

Os erros de medicação são mais comuns na fase de pedido ou prescrição. Erros típicos incluem o prescritor escrevendo o medicamento errado, a via ou dose errada ou a posologia errada. Esses erros de pedido são responsáveis por quase 50% dos erros de medicação. Os dados mostram que farmacêuticos identificam de 30% a 70% dos erros na solicitação de medicamentos (WHEELER; SCAHILL; HOPCROFT, 2018).

A escolha pelo presente tema justifica-se pelo fato de que atualmente ainda existe muitos erros de prescrições médicas, devido principalmente à má caligrafia. Frente a isso, muitos médicos vêm mudando as prescrições escritas manualmente para o meio eletrônico, ou seja, emitem aos seus pacientes receitas digitadas. Mesmo assim, alguns profissionais continuam utilizando a escrita à mão, dificultando a leitura por parte de farmacêuticos enfermeiros. O erro na prescrição pode ocasionar danos ao paciente, por isso a importância da emissão de receitas digitadas. Mas, ainda assim os profissionais envolvidos devem estar atentos porque podem ocorrer erros ao escrever o medicamento, a dose ou a frequência.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever os riscos e problemas relacionados à má caligrafia e erros de prescrições médicas bem como servir de orientação para os novos profissionais da saúde.

## 2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório que foi realizado por meio de uma revisão de literatura.

Após a definição do tema foi realizado a busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. Foram utilizados os seguintes descritores: riscos, má caligrafia, erros de prescrições médicas. No passo seguinte foram realizadas seleção e leitura das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP, Pubmed, no período de 2010 à 2021.

A partir da leitura dos resumos, os artigos foram selecionados tendo em vista critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos publicados na língua portuguesa inglesa, no período descrito e que apresentavam relação com o tema em estudo e abordavam as temáticas de forma clara e objetiva. Foram excluídos artigos antes de 2010 e que não apresentem relação com o tema e objetivo proposto.

## 3. REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 Prescrição e erros de prescrição: conceituação

Conforme a Portaria GM/MS (Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde) 3.916/98 e a Portaria SVS/MS (Secretaria da Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde) 344/98, a definição de prescrição é compreendida como sendo o ato de definir uma medicação ao paciente, onde descreve a dosagem, modo de usar e tempo de tratamento; no qual essas informações são relatadas em uma receita, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado, por um profissional legalmente habilitado (MASTRIANNI, 2019).

O erro de prescrição é uma falha no processamento, considerado um evento adverso, relacionado ao medicamento, o qual pode ocasionar dano ao paciente pela utilização imprópria dos medicamentos, quando os mesmos se encontram sob o controle dos profissionais de saúde, do consumidor ou paciente. Além de prejudicarem os pacientes de forma direta causam prejuízos indiretos por gerarem maiores gastos ao sistema de saúde do país. Isso porque o paciente, vítima de um erro de medicação acaba precisando de novas consultas, exames e medicamentos (DALMOLIN; GOLDIM, 2013).

Os aspectos legais da prescrição médica são expressos através da lei 5.991/73 e o seu Decreto 74.170/74 estabelecendo que a prescrição é aceita somente se a mesma estiver escrita de maneira legível e sem rasuras. Deve conter a descrição do medicamento prescrito, constando a nomenclatura oficial, apresentação e forma farmacêutica. Além do nome completo do paciente, modos de uso, a sua posologia, via de administração e tempo de realização de tratamento. Ao final contém a data, assinatura e identificação do profissional de saúde responsável pela prescrição e endereço do consultório ou residencial; e número de inscrição no respectivo conselho da profissão do profissional devidamente qualificado. A mesma possui um prazo de validade de 30 dias, sendo que após este prazo não poderá ser utilizada para compra do medicamento, exceto, a notificação da substância talidomida (C3) que apresenta um prazo de 15 dias após a data de emissão pelo prescritor (BRASIL, 1998).

A essência de uma boa receita escrita é garantir que o prescritor saiba exatamente qual formulação e dosagem do medicamento dispensar, e que o paciente tenha instruções explícitas por escrito para a autoadministração do medicamento prescrito. A prescrição também é usada para descrever certas atividades que incluem a entrega de medicamentos e dispositivos. É usada para descrever informações escritas fornecidas aos pacientes ou qualquer conselho (KUMARI, 2014).

Com o número de substâncias no mercado, é concebível que erros possam ser cometidos quando os médicos prescrevem ou dispensam medicamentos. Soma-se a isso o alto risco de interação entre substâncias. Uma das principais consequências dos erros de medicação é que eles levam à diminuição da satisfação dos pacientes e a uma crescente falta de confiança no sistema de saúde (WHEELER et al., 2018).

Os erros de prescrição são principalmente de dois tipos, erros de omissão e erros de comissão. Erros de omissão significam prescrição sem informações essenciais, enquanto erros de comissão significam informações incorretamente escritas na prescrição (SHRESTHA; PRAJAPATI, 2019).

Erros de prescrição médica por profissionais de saúde causam um sério problema de saúde pública e esses erros às vezes se tornam uma ameaça à vida do paciente. Sabe-se que informações incompletas ou omitidas na prescrição e má caligrafia levam a erros de medicação e danos aos pacientes (ALBARRAK et al., 2014).

Os erros de medicação podem ocorrer em várias etapas do atendimento ao paciente, desde o momento da solicitação do medicamento até o momento em que o medicamento é administrado ao paciente (AGUIAR; DA SILVA JÚNIOR; FERREIRA, 2014). Em geral, os erros de medicação geralmente ocorrem em um destes pontos: pedidos/prescrição; documentando; transcrevendo; dispensando; administrando e monitoramento (WITTICH; BURKLE; LANIER, 2014).

Os erros de medicação são mais comuns na fase de pedido ou prescrição. Erros típicos incluem o provedor de saúde escrevendo o medicamento errado, a via ou dose errada ou a frequência errada. Esses erros de pedido são responsáveis por quase 50% dos erros de medicação (OLIVEIRA; SANTOS; LEITE, 2015). Os dados mostram que farmacêuticos identificam de 30% a 70% dos erros na solicitação de medicamentos. É óbvio que os erros de medicação são um problema generalizado, mas na maioria dos casos, o problema pode ser evitado (COHEN; SMETZER, 2017).

Erros na prescrição podem ocorrer por vários motivos; entretanto, os erros mais comuns são erros humanos que ocorrem na redação da prescrição. Alguns dos erros comuns observados durante a redação da prescrição podem ser atribuídos ao formato incorreto, falta de clareza na compreensão da prescrição ou aberração na ortografia. Isso resulta na leitura/ interpretação incorreta da prescrição pelo farmacêutico, dispensando o medicamento/dose incorreta ou fornecendo informações insuficientes/ambíguas ao paciente (VARGHESE et al., 2018).

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), as prescrições devem identificar o profissional, o paciente, a forma de administração, bem como a forma farmacêutica do medicamento, posologia, frequência de uso, duração do tratamento e orientações e informações ao paciente. No contexto do presente estudo, “qualidade das prescrições” significa a quantidade de erros cometidos em relação a um formato de prescrição padrão (VARGHESE et al., 2018).

Para que um fármaco seja empregado de maneira adequada, é necessário que o prescritor compreenda a enfermidade diagnosticada, o mecanismo de ação do fármaco, bem como deve levar em conta as características fisiológicas e farmacológicas em que será administrado o medicamento. Se acaso a prescrição não estiver adequada, contendo itens desnecessários e sem efetividade, a mesma pode contribuir significativamente para um aumento na taxa de morbidade ou trazendo

despesas para os usuários além de problemas de saúde acarretado por isso (SILVA; BANDEIRA; OLIVEIRA, 2012).

A maioria dos erros de prescrição de medicamento são referentes as informações incompletas, como ausência de assinatura, concentração e quantidade, ou seja, instruções inapropriadas ou ausentes quanto ao uso de medicamento. Também são ocasionados pela ausência de atenção ou exagero de atendimentos, estabelecendo com que o profissional o qual prescreve tenha uma maior rapidez na consulta e no preenchimento das receitas (ARRUDA, et al., 2012).

### **3.2 A gravidade dos erros de prescrição**

Os erros de prescrição podem levar a repercussões graves, que podem resultar em consequências indesejáveis, como piora do tratamento, aumento do custo do tratamento e outros eventos adversos graves. A maioria desses erros pode ser atribuída à falta de treinamento na prescrição prática e à falha em vincular teoria e prática (NAZAR et al., 2015).

Prescrições de medicamentos ilegíveis são fatores importantes que podem aumentar o risco de erros de medicação e danos aos pacientes. Albarrak et al. (2014), mostra em seu estudo, que 64,3% das prescrições médicas eram ilegíveis, porcentagem muito elevada, uma vez que a ilegibilidade geral e a incompletude acima de 20% são inaceitavelmente altas.

A prescrição excessiva e inadequada resulta em consequências graves, como desperdício da economia pública, aumento do risco de toxicidade, aumento da reação adversa ao medicamento, aumento da resistência antimicrobiana, entre outros (SHRESTHA; PRAJAPATI, 2019).

### **3.3 Prescrição eletrônica como método de prevenção de erros médicos**

A prescrição legível é de grande importância, para que possa ser obtida uma farmacoterapia mais eficaz do paciente. No estudo de Moura et al. (2018), foi evidenciado que 307 (17,07%) prescrições estavam ilegíveis devido à má qualidade ou ao uso excessivo do carbono e 263 (14,63%) prescrições pela má caligrafia. Segundo estes autores, para que possam ser diminuídos os erros de prescrições pela má caligrafia, os médicos devem realizar a prescrição eletrônica, uma vez que é uma ótima alternativa para que esses erros possam ser diminuídos e eliminados.

Segundo Volpe et al. (2016), o sistema de prescrição eletrônica de medicamentos apresenta melhor qualidade de assistência aos pacientes e contribui para a diminuição dos erros de prescrição.

Ainda de acordo com esses autores a ilegibilidade da prescrição, aumenta o risco para erros de medicação, e com o uso da prescrição eletrônica podem ser eliminadas essas prescrições ilegíveis, fato que caracteriza importante melhoramento do sistema.

Os sistemas de prescrição eletrônica permitem que os prescritores enviem as receitas diretamente para a farmácia, o que traz benefícios imediatos para melhorar a legibilidade e integridade e eliminar erros de transcrição (NAZAR et al., 2015).

No estudo de Wheeler et al. (2018), mostraram que a prescrição eletrônica pode reduzir a incidência de erros de medicação em mais de 50% e melhorar a qualidade da prescrição e a segurança do paciente, economizando custos de saúde e tempo de processamento de pedidos.

O processo de prescrição e administração de medicamentos na maioria dos hospitais em todo o mundo ainda é baseado em registros de prontuários médicos manuscritos. Portanto, é necessário abordar criticamente a legibilidade da prescrição, a grafia correta dos medicamentos, as abreviaturas autorizadas e todas as outras informações de uma prescrição referentes ao paciente, prescritor e medicamentos para minimizar a ocorrência de erros de medicação (COHEN; SMETZER, 2017).

Os resultados do estudo de Albarrak et al. (2014), promovem a necessidade de avançar para a prescrição eletrônica para melhorar a qualidade da prescrição e a segurança do paciente. Além disso, o estudo também enfatiza a importância de uma escrita completa com uma prescrição legível de forma clara. Ele também destaca a necessidade de mais programas de treinamento e avaliação regular das habilidades de prescrição para minimizar o risco de erros de medicação que podem ocorrer por erros de prescrição. Mais estudos sobre erros de prescrição e o impacto dos sistemas eletrônicos de prescrição são necessários. Além disso, recomendam a introdução das habilidades de prescrição para estudantes de graduação em medicina para melhorar a qualidade das prescrições.

É importante o estabelecimento de estratégias para que as falhas possam ser detectadas e praticar ações eficazes de modo a garantir a segurança em todo o processo de uso dos medicamentos, com o intuito de reduzir os riscos e danos ocasionados por erros envolvendo medicamentos (BARREIRA et al., 2011).

A complexidade do procedimento de prescrição deve ser reduzida com a introdução de sistemas automatizados ou tabelas de prescrição uniformes, a fim de evitar erros de transcrição e

omissão. Os sistemas de controle de feedback e a revisão imediata das prescrições, que podem ser realizadas com a ajuda de um farmacêutico hospitalar, também são úteis. As auditorias devem ser realizadas periodicamente (COHEN; SMETZER, 2017).

### 3.4 Exemplos que envolvem os erros de prescrição

O estudo de Néri et al. (2011), teve como objetivo identificar a prevalência de erros clinicamente significativos em prescrição de um hospital universitário brasileiro. Foram analisadas 474 prescrições. As principais ocorrências de erros demonstrado no estudo foram: nome incompleto e ilegível do paciente, assinatura do prescritor ilegível, em 98% dos medicamentos prescritos foram utilizadas abreviaturas, sendo um fator pertinente a erros.

O estudo de Shrestha e Prajapati (2019), é semelhante ao de Néri et al. (2011), onde apontou que os principais erros de prescrição foram nome incompleto e ilegível do paciente e assinatura do prescritor ilegível. Também mostra em seu estudo que o erro de prescrição foi considerado responsável por 70% dos erros de medicação. O estudo mostrou que um terço das reações adversas a medicamentos (RAM), ocorreram devido a erros de medicação.

Ainda no estudo de Shrestha e Prajapati (2019), um total de 2.593 erros de prescrição foi observado em 770 prescrições, o que significa uma média de 3,4 erros por prescrição. O erro mais comum na prescrição foi o erro de omissão relacionado ao medicamento, sendo observado em 1.189, ou seja, uma média de 1,5 erros por prescrição. O erro de omissão mais comum relacionado ao prescritor foi a não menção ao nome do prescritor que foi de 87,5% ( $n = 674$ ) na prescrição total. O erro de omissão mais comum relacionado ao medicamento foi devido à não menção da dose que foi de 32,6% ( $n = 798$ ) no total do medicamento prescrito. O erro de omissão mais comum foi devido à interação entre medicamentos, que foi de 10,2% ( $n = 249$ ) no total de medicamentos prescritos.

Tariq, Vashisht e Scherbak (2020), apontam que os motivos mais comuns para erros incluem falha na comunicação de pedidos de medicamentos, caligrafia ilegível, seleção errada de medicamentos escolhidos, confusão sobre medicamentos com nomes semelhantes, confusão sobre embalagens semelhantes entre produtos ou erros envolvendo unidades de dosagem ou peso.

Em outro estudo realizado por Silva, Bandeira e Oliveira (2010), foram analisadas 98 prescrições, totalizando 137 medicamentos prescritos, com média de 1,4 medicamentos por

prescrição. Neste estudo foi verificada a ausência do endereço do usuário em 100% das prescrições e a presença da denominação comercial em 71,4%. Nas informações referentes ao medicamento as ausências foram: via de administração (84,7%), duração do tratamento (76,5%) e forma farmacêutica (40,8%).

Por meio dos erros de medicação há consequências não apenas aos pacientes, mas também aos profissionais e instituições de saúde. Tal situação é resultado de múltiplas causas, dentre elas a ilegibilidade e falta de informações das prescrições (MOURA; FILHA; RIBEIRO, 2018).

Os erros de medicação além de prejudicarem os pacientes de forma direta causam prejuízos indiretos por gerarem maiores gastos ao sistema de saúde do país, o que acaba comprometendo o mesmo. Isso porque o paciente vítima de um erro de medicação acaba precisando de novas consultas, exames e medicamentos (LAMEU; CORAZZA, 2010).

Este problema caminha em desacordo com a Política Nacional de Medicamentos, que tem como objetivo assegurar a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promovendo o uso racional e acesso aos considerados essenciais (MOURA; FILHA; RIBEIRO, 2018).

### **3.5 Papel e importância do farmacêutico na prescrição**

Com a intenção de abrandar os inadmissíveis danos aos pacientes na cadeia do atendimento hospitalar, os profissionais farmacêuticos são essenciais na garantia do uso racional e seguro dos medicamentos, alertando quanto aos erros de medicação e prevenindo-os (LAMEU; CORAZZA, 2010; BERNARDI et al., 2014). Eles contribuem de maneira significativa à equipe que vai muito além da simples dispensação, abrandando os riscos adjuntos ao manejo dos medicamentos, agenciando a qualidade, eficácia e segurança dos tratamentos farmacológicos (DE SOUZA; MAINARDES; XAVIER, 2014; ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

Os farmacêuticos desempenham um papel vital na detecção e prevenção de potenciais erros de prescrição. Um sistema computadorizado de entrada de pedidos de prescrição, juntamente com uma revisão manual da medicação e a participação do farmacêutico nas rondas médicas, pode melhorar a segurança dos medicamentos (SHRESTHA; PRAJAPATI, 2019).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo desse estudo foi descrever os riscos e problemas relacionados à má caligrafia e erros de prescrições médicas ficando demonstrado que falhas e erros de prescrição são os principais

problemas entre os erros de medicação. Eles ocorrem tanto na clínica geral como no hospital e, embora raramente sejam fatais, podem afetar a segurança dos pacientes e a qualidade dos cuidados a saúde. Uma das principais consequências dos erros de medicação é que eles levam à diminuição da satisfação dos pacientes e a uma crescente falta de confiança no sistema de saúde.

Para que seja reduzido o índice de má caligrafia e erros de prescrições médicas, devem ser realizadas intervenções ativas destinadas a reduzir erros e falhas de prescrição, tais como educação, treinamento de prescritores quanto ao uso de meios auxiliares on-line, criação de um ambiente de trabalho seguro e cooperativo, para fortalecer os sistemas de defesa e minimizar os danos ao paciente.

Diante ao estudo apresentado, conclui-se que as prescrições devem ser bem elaboradas, cumprindo os aspectos legais, propiciando assim uma dispensação segura ao paciente, representando maior efetividade do sistema de saúde, garantindo economia e conseqüentemente a qualidade dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

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.

ALBARRAK, A.I. et al. Avaliação da legibilidade e integridade de prescrições manuscritas e eletrônicas. **Jornal Farmacêutico**. v. 22, p. 522-527, 2014.

ARAGHI, S.; SHARIFI, R.; AHMADI, G.; ESFEHANI, M.; REZAEI F. O estudo dos erros de prescrição. **Glob J Health Sci**. v. 8, p. 32-43, 2015.

ARRUDA, E.L, et al. Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do caps II Araguaína-to. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.2, Pub.6, Abril 2012.

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.

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**, v. 15, n. 2, p. 29-36, 2014.

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.

BRASIL. **Decreto 793, de 5 de abril de 1993**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 06 de abril de 1993. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/decretos/793\\_93.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/decretos/793_93.htm)> Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 19 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16614&word=>> Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Lei 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Diário Oficial da República Federativa. Brasília, 11 de fevereiro de 1999. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei\\_9787\\_99.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_9787_99.htm)> Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Portaria SVS/MS nº 344, 12 de maio de 1998. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 de maio 1998. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=17235&word=3>> Acesso em: 29 mar. 2021.

COHEN, M.R.; SMETZER, J.L. ISMP Medication Error Report Analysis. **Hosp Pharm**. v. 52, n. 6, p. 390-393, 2017.

DALMOLIN, G.R.S.; GOLDIM, J.R. Erros de medicação em hospitais: considerações a partir da Bioética. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 59, n.2, p. 95-99, 2013.

E 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**. v. 2, n. 1, p. 18-26, 2014.

KUMARI, S. Um estudo sobre o padrão de práticas de redação de receitas no Rajendra Institute of Medical Sciences, Ranchi. **Indian J Prev Soc Med**. v. 45, p. 100-4, 2014.

LAMEU, C. A.; CORAZZA, E. Estratégias para minimizar o erro na administração de medicamentos. **Rev Enferm UNISA**, v. 11, n. 2, p. 100-3, 2010.

MASTROIANNI, P.C., Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 30, n. 2, p. 173-176, 2019.

MOURA, S.N.C.; FILHA, L.M.VM.; RIBEIRO, A.C. Análise de erros nas prescrições médicas em uma unidade de pronto atendimento do município de Juiz de Fora – MG. **Revista Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda**. v. 2, p. 27-35, 2018.

NAZAR, H.; NAZAR, M.; ROTHWELL, C.; PORTLOCK, J.; CHAYTOR, A.; Husband, A. Teaching safe prescribing to medical students: Perspectives in the UK. **Adv Med Educ Pract**. v. 6, p. 279-95, 2015.

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.

NUCKOLS, T.K.; SMITH-SPANGLER, C.; MORTON, S.C.; ASCH, S.M.; PATEL, V.M.; ANDERSON, L.J.; DEICHSEL, E.L.; SHEKELLE, P.G. The effectiveness of computerized order entry at reducing preventable adverse drug events and medication errors in hospital settings: a systematic review and meta-analysis. **Syst Rev**. v. 04, n. 3, 2014.

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**. v. 25, n. 4, p. 556-61.

PANCHBHAI, A.S. Racionalidade da redação de receitas. **Jornal Pharm Educ Res**. v. 47, p. 7-16, 2013.

ROCHA, F.S.R.; LIMA, C.A.; TORRES, M.R.; GONÇALVES, R.P.F. Tipos e Causas de Erros no Processo de Medicação na Prática Assistencial da Equipe de Enfermagem. **Montes Claros**. v. 17, n. 1, p. 2236-5257, 2015.

SHRESTHA, R.; PRAJAPATI, S. Assessment of prescription pattern and prescription error in outpatient Department at Tertiary Care District Hospital, Central Nepal. **Shrestha and Prajapati Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**. v. 12, n. 16, p. 1-9, 2019.

SILVA, J.S.D, ALMEIDA, P.H.R.F.; PERINI, E, et al. Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3707-17, out., 2017.

SILVA, E.R.B.; BANDEIRA, V.A.S.; OLIVEIRA, K.R de. 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.

TARIQ, R.A.; VASHISHT, R.; SCHERBAK, Y. Medication Errors. **Last Update**, v. 15, 2020.

TULLY, M.P. Prescribing errors in hospital practice. **Br J Clin Pharmacol.** v. 74, n. 4, p. 668-675, 2012.

VARGHESE, N.J. et al. Avaliação da qualidade da redação de prescrições entre estudantes e médicos de odontologia e medicina. **J Med.** 2018 Jan-Jun; v. 9, n. 1, p. 27-33, 2018.

VOLPE, C.R.G. et al. Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 24, p. 1-9, 2016.

WHEELER, A.J.; SCAHILL, S.; HOPCROFT, D.; STAPLETON, H. Reduzir os erros de medicação nas transições de cuidados é assunto de todos. **Aust Prescr.** v. 41, n. 3, p. 73-77, 2018.

WHITTAKER, C.F.; MIKLICH, M.A.; PATEL, R.S.; FINK, J.C. Medication Safety Principles and Practice in CKD. **Clin J Am Soc Nephrol.** v. 13, n. 11, p. 1738-1746, 2018.

WITTICH, C.M.; BURKLE, C.M.; LANIER, W.L. Erros de medicação: uma visão geral para médicos. **Mayo Clin. Proc.** v. 89, n. 8, p. 1116-25, 2014.

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.** v. 20, n. 2, p. 325-3, 2015.