

# Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira

## *Quality of medical prescriptions in a School Health Center of the Brazilian Amazon*

Letícia Nobre Lopes<sup>1</sup>, Kamilla Pinheiro Garcia<sup>1</sup>, Luana Guimarães Dias<sup>1</sup>, Luana Raposo Soares<sup>1</sup>, Alane Miranda Leite<sup>1</sup>, José Antônio Cordero da Silva<sup>1,2</sup>

Recebido do Centro de Saúde Escola do Marco – Universidade do Estado do Pará – UEPA.

### RESUMO

**Justificativa:** As falhas devidas à prescrição contribuem significativamente para o índice total de erros de medicações e têm elevado potencial para resultarem em consequências prejudiciais para o paciente. Esse risco aumenta à medida que profissionais não conseguem entender a prescrição; devido à letra ilegível ou à falta de informações necessárias para a correta administração. **Objetivo:** Determinar a qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira no período de agosto e setembro de 2011. **Métodos:** O presente estudo caracteriza-se como clínico e observacional, tendo sido realizado por meio da avaliação da amostra de 360 cópias aleatórias de prescrições manuais de receitas simples, feitas por médicos pertencentes ao quadro de funcionários do Centro de Saúde Escola do Marco, Unidade de Saúde vinculada à Universidade do Estado do Pará, no período de agosto e setembro de 2011. O protocolo de pesquisa teve como base o disposto no Capítulo VI, Artigo 35 da Lei 5.991/1973, a qual padroniza e estabelece os dados imprescindíveis para a boa compreensão de um receituário. Todos os dados obtidos foram analisados estatisticamente através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis com correção pelo método de t-Student. **Resultados:** Constatou-se que 28,92% das prescrições encontravam-se ilegíveis, 91,52% apresentavam abreviaturas e 10,59% apresentavam posologia incompleta. Nenhuma das prescrições apresentava endereço do paciente. **Conclusão:** a qualidade da prescrição médica do Centro de Ensino estudado necessita de melhorias, para que sejam evitados erros de medicação e do processo de assistência à saúde, bem como para que a qualidade de vida dos pacientes possa ser assegurada.

**Descritores:** Erros de medicação; Prescrições de medicamentos; Escrita manual; Garantia da qualidade dos cuidados de saúde; Brasil

### ABSTRACT

**Background:** Failures due to prescription contribute significantly to the total index of errors and medications and they have increased the potential to result in harmful consequences for the patient. This risk increases as professionals cannot understand those prescriptions correctly, due to the letter unreadable or lack of information necessary for the correct administration. **Objective:** To determine the quality of the prescriptions in a School Health Center of the Brazilian Amazon, in the period of August and September of 2011. **Methods:** The study is characterized as observational and clinical, having been performed through the random evaluation of a sample with 360 copies of prescriptions simple recipes, manuals made by doctors belonging to the staff of Centro de Saúde Escola do Marco, during the period of August and September of 2011. The research protocol was based on the provisions of chapter VI, Article 35 of Law 5,991/1973, which standardizes and establishes the data essential for the proper understanding of a prescription pad. All data obtained were analyzed statistically through non-parametric test, Kruskal-Wallis with correction by method of t-Student. **Results:** It was found that 28.92% of prescriptions were unreadable, 91.52% had abbreviations and 10.59% had incomplete posology. None of the prescriptions presented patient's address. **Conclusion:** The quality of prescriptions in this center needs improvements, so that medication errors are avoided and the health care process, as well as the quality of life of patients can be assured.

**Keywords:** Medication errors; Drug prescription; Handwriting; Quality assurance health care; Brazil

1. Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém, PA, Brasil.  
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – FMUP, Porto, Portugal.

Data de submissão: 17/03/2014 – Data de aceite: 20/03/2014  
Conflito de interesses: não há.

#### Endereço para correspondência:

José Antônio Cordero da Silva  
Avenida Governador José Malcher, 1.343 – Apto. 1.300  
CEP: 66060-230 – Nazaré, Belém, PA, Brasil  
Tel.: (91) 3225-2051/(91) 8843-4216  
E-mail: corderobel4@gmail.com

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

### INTRODUÇÃO

As reações adversas aos medicamentos estiveram entre as três primeiras causas de morte nos Estados Unidos<sup>(1)</sup>. A prescrição medicamentosa tem papel ímpar na prevenção destes eventos e, atualmente, sabe-se que prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas, bem como a falta de padronização da nomenclatura de medicamentos prescritos (nome comercial x genérico); uso de abreviaturas e a presença de rasuras são fatores que podem contribuir com os eventos adversos<sup>(2)</sup>.

A falta de informação na prescrição pode interferir com a comunicação entre os profissionais, prejudicando-a e levando a erros de medicação ao paciente<sup>(5)</sup>.

Winterstein et al.,<sup>(4)</sup> mostraram que 72% dos erros de medicação foram iniciados durante a prescrição, seguidos pela administração (15%), dispensação (7%) e transcrição (6%). Erros durante a assistência prestada à saúde da população ocorrem em 14% dos pacientes hospitalizados nos EUA, sendo que os erros de medicação foram responsáveis pela morte de, aproximadamente, 7.000 americanos e por cerca de 30% dos danos ocorridos durante a hospitalização, no ano de 1997<sup>(5,6)</sup>.

Os erros devido à prescrição contribuem significativamente para o índice total de erros de medicação e têm elevado potencial para resultarem em consequências prejudiciais para o paciente. Estima-se que, em cada dez pacientes admitidos em um hospital, um esteja em risco potencial ou efetivo de erro na medicação<sup>(7)</sup>. Esse risco aumenta à medida que profissionais não conseguem entender a prescrição; devido à letra ilegível ou à falta de informações necessárias para a correta administração, a via e a frequência de administração, por exemplo<sup>(8,9)</sup>.

A esse respeito, o *National Coordinating Council for Medication Errors Reporting and Prevention (NCCMERP)* enfatiza que a ilegibilidade das prescrições de medicamentos pode levar o profissional a interpretar de maneira errada a terapêutica desejada e causar danos aos pacientes<sup>(10)</sup>. Assim, é compromisso ético do profissional de Medicina fazer uma prescrição completa, com caligrafia legível e informações claras e compreensíveis por toda a equipe<sup>(11)</sup>, de acordo com o disposto no Capítulo III, artigo 11 do Código de Ética Médica, Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 1.931/09<sup>(12)</sup>, que afirma ser vedado ao médico “Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de Registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição”<sup>(12)</sup>.

De acordo com o capítulo VI, artigo 35 da Lei 5.991/1973 da legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),<sup>(13)</sup> a prescrição hospitalar deve ser legível, clara e completa, apresentando, em geral, o nome, número de registro e leito do cliente, data, nome do medicamento a ser administrado, dosagem, via, frequência e ou horário de administração, duração do tratamento, assinatura legível do médico e o número de seu registro no Conselho de Classe correspondente (CRM). Ainda, as prescrições ambulatoriais devem apresentar o endereço residencial do paciente e do consultório ou residência do prescritor<sup>(13)</sup>.

Apesar disto, é relativamente frequente a falta de informações em prescrições. Segundo o Instituto Americano de Medicina,<sup>(6)</sup> cerca de 44.000 a 98.000 pacientes morrem a cada ano por lesão iatrogênica, sendo o erro na prescrição a causa principal ou que contribui para tal evento. Portanto, o prescritor tem a responsabilidade de elaborar uma prescrição de medicamentos que transmita, de forma completa, as informações para todos os profissionais que utilizarem esse documento<sup>(14)</sup>.

O seguimento dos princípios básicos do relacionamento médico-paciente transmite segurança ao paciente e consequentemente adesão à prescrição médica. É necessária transparência na prescrição, com esclarecimentos e disponibilidade do profissional diante de possíveis reações adversas. A falta de conheci-

mento sobre o medicamento coloca em risco a saúde do paciente e a credibilidade do profissional<sup>(15)</sup>.

## OBJETIVO

Determinar a qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira, no período de agosto e setembro de 2011.

## MÉTODOS

O estudo foi realizado respeitando os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Res. Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96) após aprovação de anteprojeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA), autorizado pelo orientador do trabalho, professor José Antônio Cordero da Silva, pelo Responsável da Instituição onde foi realizado o trabalho, e pelos sujeitos da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo não possui conflitos de interesse.

A pesquisa possui caráter clínico e observacional, na qual foram avaliadas as prescrições medicamentosas dispensadas nos meses de agosto a setembro de 2011 no Centro de Saúde Escola do Marco (CSE – Marco), Unidade de Saúde vinculada à Universidade do Estado do Pará, localizado na Av. 25 de setembro, 2558, Bairro do Marco, em Belém do Pará.

O CSE - Marco dispensa, em média, 70 receituários por dia, obtendo assim, cerca de 4200 prescrições nos dois meses que foram avaliados para a realização da pesquisa. Deste universo, foram analisados de forma aleatória 360 receituários, valor este obtido através do cálculo do tamanho de uma amostra para universo menor que 100.000, baseado no Manual de Trabalho Científico do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação em Medicina (NUPEM) da Universidade do Estado do Pará de 2009<sup>(16)</sup>.

Foram utilizados como critérios de inclusão prescrições manuais de receitas simples feitas por médicos pertencentes ao quadro de funcionários do Centro de Saúde Escola do Marco, ou seja, aquelas utilizadas para a prescrição de medicamentos anódinos e de medicamentos de tarja vermelha, com dizeres “Venda sob prescrição médica”, que foram dispensadas aos pacientes atendidos na instituição no período de agosto a setembro de 2011. Foram considerados como critérios de exclusão prescrições de insulina e de antibióticos - por serem prescrições submetidas a controle especial, possuindo padrão de preenchimento diferente do analisado pelo protocolo de pesquisa; receituários prescritos por profissionais não-médicos, como enfermeiros e odontólogos; bem como receitas médicas provenientes de outras instituições.

O Protocolo de Pesquisa teve como base o disposto no Capítulo VI, Artigo 35 da Lei 5.991/1973. Analisou-se se a prescrição foi feita à tinta, em português brasileiro e sem estrangeirismos, por extenso e sem abreviaturas, com nomenclatura oficial, tendo como base a Denominação Comum Brasileira (DBC) e se respeitava o sistema de pesos oficial.

Verificou-se também a presença de nome e endereço do paciente; qual o setor médico de procedência; assinatura do profissional; endereço de seu consultório ou residência; número de inscrição no conselho profissional - presente no carimbo ou escrito à tinta; modo de uso do medicamento - devendo este especificar a via de administração (sendo analisado se a via de administração estava presente e se estava completa - especificando se era de uso interno ou externo e a via propriamente dita), a posologia (considerada apenas quando todos os dados necessários para uma posologia correta estavam presentes) e a forma farmacêutica. Em casos de receitas com prescrição de mais de um medicamento, estando um corretamente prescrito e outro prescrito de forma incorreta ou incompleta, levou-se em consideração a prescrição incorreta ou incompleta.

Em função de seu alto grau de subjetividade e dependência da experiência do avaliador, foi estabelecido um padrão de avaliação mais homogêneo possível, reduzindo aspectos da subjetividade envolvida no julgamento, de acordo com trabalho elaborado por Rosa et al.<sup>(17)</sup>. Quanto à legibilidade, foram adotados pelos pesquisadores os seguintes critérios: legível, se a prescrição permitiu leitura de maneira rápida e sem dificuldade; pouco legível, quando houve dificuldade no momento de leitura, sendo, porém, totalmente compreendida; e ilegível quando uma parte ou toda a prescrição, através de sua letra, não permitiu o entendimento por parte do leitor, sendo, por este motivo, invalidados os itens seguintes do protocolo de pesquisa.

Dos 360 prontuários analisados, foram excluídos 28: sete por não conterem dados essenciais para a execução da pesquisa, como por exemplo, a data da prescrição (crucial para saber se aquela prescrição pertencia aos meses a serem analisados) e o setor médico de procedência; quatro por não pertencerem ao Centro de Saúde Escola do Marco; 16 por serem provenientes do setor de Enfermagem; e uma por ser proveniente do setor de Odontologia.

Os dados foram obtidos a partir de análise das cópias de receitas entregues aos pacientes, que ficam retidas na farmácia do respectivo Centro de Saúde Escola no momento da retirada do medicamento, ficando estas armazenadas em arquivos na farmácia, onde foi realizada a coleta dos dados por parte dos pesquisadores, após autorização da diretoria do CSE – Marco e esclarecimentos e instruções fornecidas pelos farmacêuticos e demais funcionários presentes.

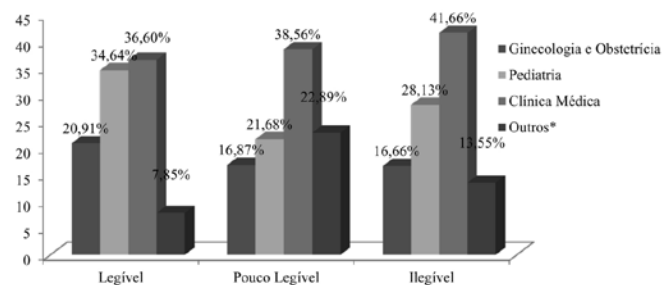
Os resultados obtidos foram agrupados em protocolos e analisados de acordo com a natureza das variáveis. Em seguida, os dados foram avaliados de acordo com a procedência: Ginecologia e Obstetria, Pediatria, Clínica Médica (sendo esses três setores os de maior expressividade na pesquisa, pelo grande número de atendimentos no CSE – Marco) e outros (Cardiologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Geriatria, Nefrologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Triagem Neonatal).

Aplicou-se a análise estatística descritiva através da utilização do método não paramétrico Kruskal-Wallis complementado pelo t-Student, sendo informados os valores percentuais dos dados analisados. Foram utilizados o software Excel 2007, para a confecção de dados e tabelas, e o software BioEstat 5.0, para as aplicações estatísticas.

## RESULTADOS

As prescrições médicas devem conter certos requisitos básicos para uma boa elaboração, tais como: nome do paciente, data, nome do medicamento e assinatura do médico.

O Gráfico 1 apresenta os dados que concernem à legibilidade. Constatou-se na presente pesquisa um total de 28,92% de prescrições ilegíveis, 25% pouco legíveis e 46,08% legíveis.



**Gráfico 1.** Distribuição de acordo com a legibilidade das prescrições médicas realizadas no Centro de Saúde Escola do Marco no período de agosto a setembro de 2011)

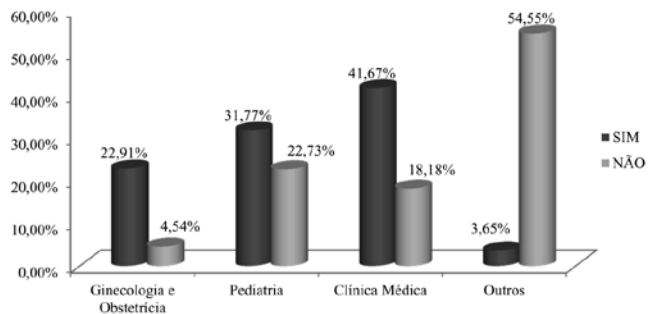
Mastroianni,<sup>(18)</sup> observou uma incidência de 41,2% de receitas ilegíveis em um Hospital no município de Araraquara, discordando do presente estudo, o qual mostrou uma incidência menor de tal erro. No entanto, concorda com Araújo e Uchôa<sup>(19)</sup>, em que a quantidade de receitas legíveis foi maior - 64,47%, que o de ilegíveis - 3,14%, porém este apresenta ocorrência bem menor de receitas ilegíveis quando comparado à presente pesquisa.

Em relação às principais especialidades, a Clínica Médica mostrou maior ilegibilidade, com 41,6% de prescrições ilegíveis, seguida pela Pediatria com 28,13% e pela Ginecologia e Obstetria com 16,66%.

Ainda que com incidência menor na ocorrência de receitas consideradas ilegíveis, tal fato representa um solo fértil para potenciais erros, podendo provocar o que se denomina de iatrogenialigráfica<sup>(20)</sup> e pode ser explicado pela cultura criada em torno da letra de médico<sup>(21)</sup>. Além disso, as prescrições fazem uso de papel carbono, dessa forma, a segunda via pode não apresentar boa resolução provocando dificuldade no entendimento<sup>(21)</sup>.

O Código de Ética Médica, de acordo com o artigo 39 do capítulo 3, diz que é vedado ao médico receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestado ou quaisquer outros documentos<sup>(15)</sup>, mesmo assim, o ato de escrever manualmente uma receita de modo incompreensível é um dos erros mais comuns, levando a falhas na comunicação entre o prescritor e aqueles que precisam ler as receitas<sup>(22)</sup>.

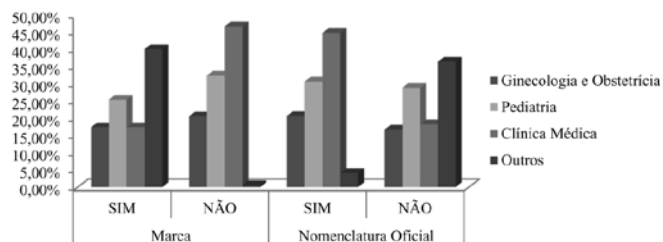
Os resultados encontrados quanto à presença de abreviaturas encontram-se no Gráfico 2. Do total de prescrições, 91,56% apresentava algum tipo de abreviatura, dado este que está em concordância com Oliveira et al.<sup>(23)</sup>, e Gimenes et al.<sup>(24)</sup>, nos quais constataram-se ocorrência de 91,3 e 92,2%, respectivamente, sendo que a presença de tais abreviaturas é apontada como o maior problema nas prescrições das doses, isso porque,



**Gráfico 2.** Distribuição quanto à presença de abreviaturas nas prescrições médicas realizadas no Centro de Saúde Escola do Marco no período de agosto a setembro de 2011

quando o prescritor não especifica a dosagem requerida em miligramas, por exemplo, optando pela utilização de siglas, corre-se o risco de o paciente receber dose de medicamento diferente da prescrição, uma vez que vários fármacos, a exemplo da Dipirona, apresentam diversas formas farmacêuticas disponíveis no mercado.

Das prescrições analisadas, 20,76% não apresentavam nomenclatura oficial, sendo a Pediatria responsável por 28,79% destas prescrições (Gráfico 3).



**Gráfico 3.** Distribuição por setor, de acordo com a presença de marca e da nomenclatura oficial do medicamento dos medicamentos nas prescrições médicas realizadas no Centro de Saúde Escola do Marco no período de agosto a setembro de 2011

Este valor discorda dos resultados encontrados por Mastroianni<sup>(18)</sup>, que detectou que no município de Araraquara em 2006, 43,3% das prescrições não apresentavam nomenclatura oficial, discordando também daqueles encontrados por Farias et al.<sup>(25)</sup>, que ao analisarem as prescrições médicas nas Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande constataram que 15,8% não apresentavam nome genérico.

Esta conduta encontra-se em desacordo com a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999<sup>(26)</sup>, que afirma que, nos serviços públicos, os medicamentos devem ser prescritos, obrigatoriamente, pelo nome genérico. Um dos fatores que influenciam a prescrição médica pelo nome de marca ou fantasia do medicamento é a indústria farmacêutica realizar um forte marketing para o incremento do consumo, além de disponibilizar várias apresentações medicamentosas para o mesmo princípio ativo<sup>(26)</sup>.

Ainda referente ao Gráfico 3, quanto ao nome de marca, esse esteve presente em 20,34% das prescrições analisadas, tendo sido mais prevalente no setor de Pediatria, com índice de 25,34%. Esse resultado discorda daquele encontrado por Araújo e Uchôa<sup>(19)</sup>, que ao analisarem a prescrição de medicamentos em um hospital de ensino constaram a presença do nome comercial em 49,81% das prescrições analisadas.

As vias de administração dos medicamentos são as mais variadas e, por isso, devem ser devidamente especificadas. Um medicamento administrado por uma via inadequada representa uma das principais causas de eventos adversos à medicação, o qual pode gerar graves danos ao paciente e ao profissional (Tabela 1).

No presente estudo, 8,9% ou mais especificamente 21 prescrições não apresentaram a via de administração. Este fato concorda com o encontrado por Silva et al.<sup>(14)</sup>, em que 7,1% também não continham a via de administração.

No que diz respeito à posologia (Tabela 1), esta se encontrava incompleta em 10,59% das prescrições analisadas, tendo sido a Pediatria responsável por 38,46% destas prescrições, discordando dos valores encontrados por Gimenes et al.<sup>(27)</sup>, que ao analisarem a influência da redação da prescrição médica na administração de medicamentos em horários diferentes do prescrito, verificaram que 1,9% das prescrições apresentavam posologia incompleta.

## DISCUSSÃO

Para a adesão ao tratamento, mais importante que saber a finalidade do medicamento prescrito, é ter compreendido corretamente a medicação e sua posologia<sup>(28)</sup>. A ausência do horário de administração na prescrição das doses também pode comprometer a eficácia do regime terapêutico a partir do momento em que as doses poderão ser administradas em intervalos próximos ou muito distantes um do outro, resultando em efeitos tóxicos para o paciente, ou ainda, o medicamento poderá deixar de ser administrado<sup>(25)</sup>. Abramovinius, verificou que, por ausência da informação à respeito da dose, pacientes que usaram posologias

**Tabela 1.** Distribuição segundo a presença das vias de administração do medicamento nas prescrições médicas e presença da posologia correta realizadas no Centro de Saúde Escola do Marco no período de agosto a setembro de 2011)

	Via de administração				Posologia			
	SIM	%	NÃO	%	SIM	%	NÃO	%
Ginecologia e Obstetrícia	45	21,03	1	3,13	43	20,48	3	11,54
Pediatria	71	33,18	9	28,13	61	29,04	10	38,46
Clínica Médica	81	37,85	7	21,9	82	39,05	6	23,08
Outros	17	7,94	15	46,84	24	11,43	7	26,92
TOTAL	214	100	32	100	210	100	26	100



inferiores de um medicamento incorretamente prescrito não alcançaram as metas farmacoterapêuticas estabelecidas e, em consequência disso, abandonaram o tratamento<sup>(29)</sup>.

## CONCLUSÃO

Desta maneira, conclui-se que a qualidade da prescrição médica do Centro de Ensino estudado necessita de melhorias, para que sejam evitados erros de medicação e do processo de assistência à saúde, bem como para que a qualidade de vida dos pacientes possa ser assegurada.

## REFERÊNCIAS

- Lazarou J, Pomerans BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA*. 1998;279(15):1200-5. Comment in: *JAMA*. 1998;280(20):1742-3; author reply 1743-4; *JAMA*. 1998;280(20):1741; author reply 1743-4; *JAMA*. 1998;80(20):1742; author reply 1743-4; *JAMA*. 1998; 279(15):1216-7.
- Cassiani SH, Freire CC, Gimenes FR. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):51-60.
- Silvério MS, Leite IC. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(6):675-80.
- Winstertein AG, Thomas E, Rosemberg EI, Hatton RC, Gonzalez-Rothi R, Kanjanarat P. Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. *Am J Health Syst Pharm*. 2004;61(18):1908-16.
- Bates DW, Miller EB, Cullen DJ, Burdick L, Williams L, Laird N, et al. Patient risk factors for adverse drug events in hospitalized patients. ADE Prevention Study Group. *Arch Intern Med*. 1999;159(21):2553-60. Comment in: *Arch Intern Med*. 2000;160(11):1700-1.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington, D.C.: National Academy Press; 2000.
- Zangwill AB, Bolinger AM, Kamei RK. Reducing prescribing errors through a quiz program for medical residents. *Am J Health Syst Pharm*. 2000;57(15):1396-7.
- Wislow EH, Nestor VA, Davodoff SK, Thompson PG, Borum JC. Legibility and completeness physician handwritten medication order. *Heart Lung*. 1997;26(2): 158-64. Erratum in: *Heart Lung*. 1997;26(3):203.
- Lesar TS, Briceland L, Stein DS. Factors related to errors in medication prescribing. *JAMA*. 1997;277(4):312-7. Comment in: *JAMA*. 1997;277(17):1351; author reply 1353-4; *JAMA*. 1997;277(4):341-2; *JAMA*. 1997;277(17):1351-2; author reply 1353-4.
- National Coordinating Council for Medication Error Report and Prevention. *Recommendations to Enhance Accuracy of Prescription Writing* [Internet]. Revised 2005. Washington, DC: National Coordinating Council for Medication; 2005 [cited 2011 Jan 21]. Available from: <http://www.nccmerp.org/council/council1996-09-04.htm>
- Silva AE, Cassiani SH, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):272-6.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nO 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2009. [cited 2012 Jan 21]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm)
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 5.591, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências [Internet]. Brasília: ANVISA. [cited 2012 Mar 21]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm)
- Cassiani SH, Teixeira TC, Opitz SP, Linhares JC. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(3):280-7.
- Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina da Paraíba. *Manual de orientações básicas para prescrição médica* [Internet]. João Pessoa (PB): Ideia editora; 2009. [cited 2011 Dez 20]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf>
- Universidade do Estado do Pará. Núcleo de pesquisa, extensão e pós-graduação em Medicina. *Manual do trabalho científico*. 8ª ed. Belém (PA): Elet; 2009.
- Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):490-8.
- Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009;30(2):45-8.
- Araújo PT, Uchôa SA. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos em um hospital de ensino. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1107-14.
- Cunha GW. Iatrogenia caligráfica: a terrível doença da letra do médico. *Hospital (São Paulo)*. 1986;10(37):17-8.
- Bruner A, Kasdan M. Handwriting errors: harmful, wasteful and preventable. *J KyMed Assoc*. 2001;99(5):189-92.
- Martins R. Análise gráfica de receitas médicas: uma contribuição do design da informação para a detecção e prevenção de erros latentes [tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009. [cited 2012 Jul 27]. Disponível em: [http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/farmaco\\_vigilancia/analise\\_grafica\\_de\\_receitas\\_medicas.pdf](http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/farmaco_vigilancia/analise_grafica_de_receitas_medicas.pdf)
- Oliveira RC, Camargo AE, Cassiani SH. Estratégias para prevenção de erros de medicação no setor de emergência. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4):399-404.
- Gimenes FR, Marques TC, Teixeira TC, Mota ML, Silva, AE, Cassiani SH. Medication wrong-route administrations in relation to medical prescriptions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(1):11-7.
- Farias AD, Cardoso MA, Medeiros AC, Belém LF, Simões MO. Indicadores de prescrição médica nas Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(2):149-56.
- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 9.787, 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]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1999 [cited 2012 Jun 21]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm)
- Gimenes FR, Teixeira TC, Silva AE, Opitz SP, Mota ML, Cassiani SH. Influência da redação da prescrição médica na administração de medicamentos em horários diferentes do prescrito. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):380-4.
- Sano PY, Masotti RR, Santos AA, Cordeiro JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *J Pediatr*. 2002;78(2):140-5.
- Abramovicus AC. Estudo dos erros de prescrição relacionados aos medicamentos utilizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2007.