

## RELATO DE CASO DE ERRO NA PRESCRIÇÃO MÉDICA NO PÓS PARTO EM HOSPITAL

Maria Gabriela Oliveira Rodrigues\* Amanda Luisa da Fonseca

Centro Universitário UNA de Bom Despacho

*A prescrição é um documento legal e específico de cada paciente, no qual faz comunicação entre os profissionais da saúde sobre o plano terapêutico medicamentoso, certamente a sua elaboração de forma adequada que segue todas as normas que garantem ao paciente sucesso em seu tratamento, com redução do sofrimento e maior qualidade de vida. Contudo, a presença de inúmeros erros de medicação vem sendo evidenciada em instituições hospitalares, que podem gerar consequências ou complicações sérias contribuindo para o aumento da estadia hospitalar. Estudos mostram que cerca de 12% desses erros são causados por prescrições médicas inadequadas. Com base nos tópicos levantados, este relato de caso analisa os erros de uma prescrição hospitalar realizada por um ginecologista obstetra para uma puérpera, e aborda sobre eles individualmente tendo como base de busca o Google Acadêmico e Bulas Eletrônica de medicamentos. Com o relato é possível outros profissionais sobre a importância da prescrição segura e efetiva de medicamentos para o atendimento prestado seja bem sucedido.*

### Unitermos

- Erro de Prescrição
- Farmácia Hospitalar
- Erro de Prescrição Hospitalar
- Análise de Prescrição Hospitalar
- Erro de Medicação.

### \*Correspondência:

M.G.O. Rodrigues  
Centro Universitário UNA  
de Bom Despacho

Rodovia BR-262, Km 480 – Zona Rural,  
Bom Despacho – MG, 35600-000

E-mail: mariagabrielaoliveiradeabreu@  
Mail.com

## INTRODUÇÃO

A terapia medicamentosa é uma intervenção terapêutica que há séculos, vêm sendo utilizada para reduzir sofrimento, promover a cura de doenças, melhorar a saúde e a qualidade de vida, entretanto, não é isenta de riscos. Ao longo dos últimos anos, têm evidenciado a presença de erros no tratamento medicamentoso recebido pelos pacientes nas instituições hospitalares. Tais erros podem não trazer consequências ou complicações sérias aos pacientes, mas outros podem afetar sua segurança, e contribuir para o aumento de sua estadia hospitalar, deixar sequelas ou até mesmo levá-los à óbito (Antônio *et al.* 2013).

Os erros de medicação são considerados eventos adversos ao medicamento passíveis de prevenção que pode causar ou induzir ao uso

inapropriado, com possibilidade de ocorrer em uma ou em várias etapas dentro do processo de medicação no qual o medicamento está sob o controle do profissional da saúde, que vai desde a prescrição até a administração. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, produtos de cuidado a saúde, procedimentos, problemas na comunicação entre as equipes, falta de treinamento adequados dos profissionais, sobrecarga de trabalho, fracionamento e etiquetamento da cartela de medicamentos, nomenclatura, embalagem, monitoramento, dispensação, distribuição, administração equivocada, incluindo prescrição inadequada, onde cerca de 50% dos eventos adversos a medicamentos evitáveis ocorrem na etapa de prescrição (Voefray e col., 2006).

A prescrição é um processo fundamental por combinar vários elementos: características do paciente, quadro clínico, objetivos do tratamento, regras institucionais, preferências de médicos, enfermeiros e do paciente. A prescrição é um instrumento essencial de comunicação entre os profissionais de saúde, de modo a garantir a efetividade e segurança do tratamento de pacientes hospitalizados.

Cerca de 12% dos erros de medicação são causados por erros de prescrição, sendo esse tipo de erro uma triste realidade para os pacientes, profissionais e organizações hospitalares, pois suas consequências levam a uma terapia medicamentosa sem sucesso, afetando a qualidade do serviço prestado além de repercutir nos indicadores de qualidade da assistência à saúde. (Einstein, 2009).

Segundo a Associação de Farmacêuticos Hospitalares da Holanda (Dutch Association of Hospital Pharmacists (NVZA)) foi proposta uma classificação específica para erros de prescrição. De acordo com essa classificação, os erros de prescrição podem ser divididos em: a) erros administrativos ou de procedimento: legibilidade, identificação do paciente, departamento e médico; nome do medicamento; apresentação e via de administração do medicamento; b) erros de dosagem: concentração, frequência, super/subdose, subdose máxima do medicamento prescrito “se necessário”, duração do tratamento e instruções de uso; c) erros de tratamento: indicações, contraindicação, monitoramento, interações medicamentosas, monoterapia incorreta, dualidade de tratamento (Van den bemt e egberts, 2007).

Com base nos tópicos levantados, será analisado os erros de uma prescrição hospitalar realizada por um ginecologista obstetra, no qual é abordado um relatando e caso clínico descrito detalhadamente a situação que ocorreu o erro, bem como as principais causas e consequências deles para o paciente, incluindo informações sobre as circunstâncias que levam ao erro de medicação. Além disso, esse tipo de relato visa conscientizar outros profissionais sobre a importância da prescrição segura e efetiva de medicamentos para o atendimento prestado aos pacientes sejam bem sucedidos, pois permite a identificação de fatores de risco e a implementação de medidas preventivas e mitigadoras para evitar a ocorrência de erros semelhantes no futuro.

## MATERIAL E MÉTODO

O relato de caso foi realizado em um Hospital no estado de Minas Gerais, onde foi analisado a prescrição do médico obstetra a uma paciente submetida a cirurgia cesariana. Foram coletados dados da paciente e o relatório médico do procedimento cirúrgico e da equipe de enfermagem sobre o estado clínico da paciente e da recém nascida, onde foi aprovado e assinado pela Comissão de Prescrição, Diretor Clínico, Médico Responsável e Administração do hospital, além da paciente em questão, e em comum acordo entre todos ficou definido que não seria divulgado o nome dos mesmos e o da instituição hospitalar.

Com a análise dos dados, relatório coletados e da prescrição foi possível identificar os erros e montar uma linha de raciocínio sobre eles, posteriormente a base teórica necessária para a construção da discussão deles de forma isolada e aprofundada, foram retirados de sites como Google Acadêmico, Artigos Científicos Manual Farmacêutico Albert Einstein, Bula Farmacêutica, Portal da Saúde da Mulher pelo Ministério da Saúde, Biblioteca Cochrane, Biblioteca Obstetrics & Gynaecology, Scielo, Drugs.com, Revista Enfermagem em Foco, Anvisa e Conselho Regional de Farmácia. Foram selecionados trabalhos realizados mais recente, entre o período de 2010 até 2023.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Introdução ao Caso Clínico

Paciente do gênero feminino de 34 anos, pesando 96kg, gestante com 36 semanas e 6 dias, de idade gestacional prematura<sup>2</sup>, de grupo sanguíneo A e fator RH negativo, com exames e ultrassonografia de caráter normais, exame laboratorial Coombs Indireto negativo relata não ter diagnóstico para doenças crônicas, pressão arterial (PA) normal com histórico de pré-eclâmpsia em gestação anterior, em uso de Ácido Acetilsalicílico (ASS) e Sertralina, relata ser alérgica a amoxicilina.

Foi submetida ao procedimento cirúrgico de parto cesárea no ano de 2023, acompanhada por seu marido de grupo sanguíneo O e fator RH positivo, foi usado raquianestesia com neocaína® pesada (cloridrato de bupivacaína + glicose 8%), logo após aplicação a mesma apresentou hipotensão, reação

comum ao anestésico, para reverter foi aplicado Efortil® (Etilefrina) estimulante cardíaco utilizado como anti-hipotensivo 1mL da diluição com 10mL de água para injeção, para mais foi administrado outros medicamentos conforme Tabela I.

TABELA I – Medicamentos Utilizados no Centro Cirúrgico

MEDICAMENTOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	QUANT.	FUNÇÃO
Clindamicina 600mg	Endovenoso (EV)	1	Antibiótico profilático antes de procedimento cirúrgico de parto cesárea.
Dexametasona 4mg	Intramuscular (IM)	1	Estimula a síntese e a liberação do surfactante no alvéolo pulmonar, associada à redução da síndrome de angústia respiratória.
Omeprazol 40mg	Endovenoso (EV)	1	Profilaxia de aspiração de conteúdo gástrico durante a anestesia.
Ondansetrona 4mg	Endovenoso (EV)	2	Controle de náuseas e vômitos induzidos pela raqui-anestesia.
Ocitocina 5UI	Endovenoso (EV)	2	Protocolo de profilaxia de Hemorragia Pós-Parto (HPP).
Fitometadiona 2mg	Endovenoso (EV)	1	Profilaxia da doença hemorrágica do recém-nascido.

\* Relação de gastos de medicamentos na paciente durante o procedimento cirúrgico em relatório médico.

Após a cirurgia foi relatado pela equipe de enfermagem que a paciente se encontra consciente, orientada, acordada e estável, com boa recuperação da anestesia, com hábitos alimentares preservados, diurese e evacuações presentes, pele corada e hidratada.

Bem como o Recém Nascido de 2.985kg com 36cm, grupo sanguíneo O com fator RH positivo se apresenta reativo, com choro fraco, pele corada, hidratada e aquecida, eupneico ao aleitamento materno e com boa sucção, colocada em incubadora aquecida a 34°C, boa mobilidade dos membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), não apresenta anormalidades cognitivas, abdômen flácido e com presença de cordão umbilical gelatinoso e sem secreção. Foi realizado a passagem de sonda de aspiração gástrica com retorno de 1ml e realizado a lavagem com 4mL de soro fisiológico 0,9%, também foi medido a glicemia capilar (GC) de 27mg/dL corrigido com 15mL de soro glicosado 50% (SGH 50%).

Posteriormente aos primeiros cuidados, o médico obstetra responsável pelo parto cesárea passa no quarto para avaliar a puérpera e fazer a prescrição dos medicamentos à ser utilizados no primeiro momento, além de algumas orientações com

necessidade de maior atenção pela enfermagem.

### Padronização de prescrição e distribuição

A realização de prescrições no hospital possui protocolos a ser seguidos com intuito de facilitar a interpretação pela farmácia e pela equipe de enfermagem reduzindo erros, um dos protocolos essenciais é o modelo de distribuição de medicamentos adotado pelo hospital e o horário padrão de medicação.

No que se refere a distribuição de medicamentos padronizado no hospital, é realizada a distribuição mista do modelo individualizado e de dose unitária, que funciona de forma que após o médico responsável fazer a prescrição, o enfermeiro chefe do setor naquele plantão faz o aprazamento dos medicamentos, logo após a prescrição original e sua cópia é encaminhada para a farmácia, na qual confere as informações do cabeçalho, se os itens prescritos estão corretos, se possui alguma divergência do prescrito para o aprazamento da enfermagem e se possui a assinatura e carimbo com número de registro do conselho de medicina, estando tudo correto a equipe da farmácia separa os medicamentos e materiais necessários para 24 horas, que possui início às 14:00, dividindo em embalagem individual para cada horário, contendo nome do paciente, data e horário de uso, posteriormente é separado novamente para cada plantão, sendo entregue para a enfermagem somente os medicamentos que será feito dentro do seu plantão, que será de 14:00 às 19:00, depois o próximo plantão que chega passa na farmácia e retira os medicamento do seu horário que vai de 19:00 às 07:00, se repetindo o mesmo processo para o plantão do dia seguinte que pega os medicamentos de 07:00 às 14:00, após isso é refeito uma nova prescrição.

Para o processo de medicação funcionar foi estabelecido o horário padrão de medicação conforme a Tabela II, ele traz facilidade de compreensão, prevenção de atraso no horário de medicar, diminuição da sobrecarga da equipe de enfermagem, além de facilitar o monitoramento do paciente.

TABELA II – Horário Padrão de Medicação

INTERVALO DE ADMINISTRAÇÃO	HORÁRIOS PADRÃO
24/24 HORAS	08:00 20:00
12/12 HORAS	06:00 – 18:00 08:00 – 20:00 10:00 – 22:00 12:00 – 24:00
08/08 HORAS	16:00 – 24:00 – 12:00 14:00 – 22:00 – 06:00
06/06 HORAS	18:00 – 24:00 – 06:00 – 12:00 20:00 – 02:00 – 08:00 – 14:00 (em caso de precisar intercalar entre dois medicamentos)
04/04 HORAS	06:00 – 10:00 – 14:00 – 18:00 – 22:00 – 02:00

\* Horário definido pelo hospital para administração de medicamento de acordo com o intervalo prescrito.

Além do mais a estrutura da prescrição médica hospitalar é importante para minimizar erros e ter um tratamento efetivo e seguro, e para compreender a padronização do hospital utilizaremos como base a Figura 1.

Como demonstrado na Figura 1, a prescrição é dividida em três partes principais. A primeira parte é a Segurança do Paciente, onde deve ter a identificação de para quem é a prescrição, em que data e horário. Deve conter informações importantes e alergias do paciente. Esta etapa parece ser algo óbvio, mas é comum ter mais de um paciente com nome igual ou parecido em um mesmo setor (Antônio *et al.*, 2013).

A segunda parte da prescrição é constituída por informações importantes, procedimentos e testes necessários a ser feito pela enfermagem, medicamentos a ser administrados no paciente e área de aprazamento que é onde é feito o planejamento dos horários conforme horário padrão e do intervalo de administração prescrito e assinatura em cada horário após realização de procedimentos e administração de medicamentos pela enfermagem. Para facilitar o entendimento vamos utilizar as setas da vertical e da horizontal.

A seta vertical ilustra a sequência a ser seguida, que tem como base a ordem de importância das informações. O primeiro item a ser prescrito sempre é a dieta pela complexidade que ela pode assumir, podendo variar na via de administração enteral (associada ou não ao uso de sonda enteral nasogástrica ou nasoentérica) e parenteral.

Pode variar também na apresentação (geral,

branda, líquida, pastosa), na composição (como em situações de pacientes diabéticos, hipertensos, intolerantes à lactose), e no fracionamento (número de refeições e horários, por exemplo a necessidade de um lanche noturno extra em diabéticos) (Antônio *et al.*, 2013). Em seguida é prescrito os medicamentos, dos quais os soros geralmente vêm primeiro, após vem os de via oral, endovenoso, intramuscular, sendo que essa sequência não é importante, mas é interessante agrupar segundo a via de administração para facilitar as demais fases do processo de fornecimento de medicamentos.

A seta horizontal ilustra as características importantes de serem colocadas em cada item prescrito, no qual estão detalhados na Tabela II. Ainda na segunda parte possui um espaço na frente de cada tópico para o aprazamento dos horários a ser realizado cada item em busca de facilitar a compreensão e minimizar erros, além de assinarem em cada horário indicando que a medicação foi realizada corretamente.

A terceira parte é denominado como a Segurança do Profissional, sendo constituída pela assinatura e identificação clara do responsável pela prescrição e seu número de registro, além de conter a assinatura do profissional da farmácia responsável por preparar ela para 24 horas e do responsável por conferir fazendo o duplo check, além de colocar ao lado da assinatura o horário de preparação da prescrição, também composta pela assinatura e número de registro do enfermeiro responsável por cada plantão em que ela está sendo usada.

FIGURA 1 – Estrutura Geral da Prescrição Médica

1°

Logo	Nome do Hospital	Convênio:	Leito:	N° Registro:
	Paciente:		Data:	Hora:
	Alergia:			Informações:

DROGA / DOSE / VIA / INTERVALO

2°

ITEM	DESCRIÇÃO	APRASAMENTO E ASSINATURA DA ENFERMAGEM															
		8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14
1	ALIMENTAÇÃO (DIETA)																
2	HIDRATAÇÃO (SORO)																
3	VO - MEDICAMENTOS POR VIA ORAL																
4	EV - MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA																
5	IM - MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR																
6	OUTRAS - MEDICAMENTOS POR OUTRAS VIAS																
7	MEDICAMENTOS DO PACIENTE DE USO CONTINUO																
8	CUIDADOS GERAIS E ESPECÍFICOS																

3°

ASS. DO MÉDICO:	ASS. DA FARMÁCIA:	ASS. DA FARMÁCIA:
ASS. DA ENFERMAGEM:	ASS. DA ENFERMAGEM:	ASS. DA ENFERMAGEM:

\* Formato da prescrição padrão do hospital.

### Classificação dos erros da prescrição

Fundamentado na breve descrição do caso clínico e do protocolo de prescrição definido pelo hospital, foi analisado a segunda parte da prescrição da Tabela III e foram identificados doze erros, que se encontra resumido na Tabela IV na qual iremos usar como um referencial teórico para melhor compreensão, em seguida abordaremos de forma individual e aprofundada todos eles, com explicação da sua consequência seguindo a estrutura organizacional da mesma de cima para baixo.

TABELA III – Itens Contidos em Prescrição

Nº	ITEM PRESCRITO
1	DIETA BRANDA APÓS 14HS
2	SG 5% 500 + 500ML
3	SF 0,9% 500 + 500ML
4	OCITOCINA - 1 AMP EM CADA SORO
5	DIPIRONA EV - 1 AMP DE 6/6 HS
6	DOLANTINA - 1 AMP EV DE 6/6 HS EM SF S/N
7	SONDA VESICAL DE ALÍVIO S/N
8	FERNEGAN 1 AMP IM DE 6/6 HS S/N
9	PLASIL 1 AMP IM DE 8/8 HS S/N
10	OBSERVAR SINAIS VITAIS E SANGRAMENTOS
11	PENICILINA CRISTALINA 5.000.000 UI EV DILUIDA EM 250ML SF 0,9% . CORRER RÁPIDO
12	BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP EV DE 6/6 HS
13	VOLTAREN 1 AMP IM DE 8/8 HS S/N
14	TRAMADOL 50MG EV DE 8/8 HS
15	CLINDAMICINA 600MG EV SGF CORRER RÁPIDO
16	MATERGAM - 1 AMP IM

\*Itens que compõe a prescrição, sendo corrigido apenas erros de caligrafia.

A prescrição quando chega a farmácia deve estar pronta, com o tratamento definido, isenta de erros e com o aprazamento feito pela enfermagem, para evitar que tenha rasuras e itens prescritos posteriormente a mão. Contudo, a Penicilina foi suspensa no espaço de aprazamento da enfermagem, o Tramadol teve de ser suspenso por outro médico pois estava em lista de falta, a enfermagem precisou corrigir a prescrição por ter esquecido de aprazar o Buscopam Composto, ainda teve de ser adicionado o Matergam por outro obstetra presente devido a paciente se enquadrar em requisitos do protocolo.

TABELA IV – Erros de Prescrição

CLASSIFICAÇÃO	ERROS IDENTIFICADOS	CONSIDERAÇÃO
1	CONDUTA	Suspender medicamento sem justificativa
2	CONTRA-INDICAÇÃO	Relato de alergia a amoxicilina, contudo houve prescrição de penicilina Petidina contraindicada para lactantes
3	DILUIÇÃO	Ausência de informação de reconstituição/diluição; Ausência de informação de tipo de solução e volume de infusão.
4	DOSE DIFERENTE DA PADRONIZAÇÃO	Prescrição fora da padronização, em caso de precisar de dose diferente deveria ser informado o número de ampola ou mL.
5	DOSE MÁXIMA PARA MEDICAMENTOS “SE NECESSÁRIO”	Além da posologia, deve ser informado a dose máxima que pode chegar caso o paciente precise.
6	DUPLICIDADE TERAPÊUTICA	Prescrever medicamento de uso no bloco cirúrgico, que não terá continuidade de uso no setor, sem especificar.
7	LEGIBILIDADE	Dificuldade em entender e interpretar o que está prescrito
8	NOMECLATURA INCORRETA	Nome/abreviação incorreta
9	INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA	Tabela VI
10	POSOLOGIA	Dosagem a ser usada do medicamento; Apresentação do medicamento; Modo de administração; Quantidade de volume e tempo de infusão do medicamento/solução; Pedir para intercalar solução/medicamento.
11	PRESCRIÇÃO	Não prescrever medicamento de indicação clínica.
12	RASURA	Suspender medicamento em local de uso da enfermagem.

\*Erros encontrados na prescrição que serão discutidos.

## Cabeçalho

A prescrição é um documento legal e específico de cada paciente, contendo dados de relevância clínica (Rute, Fabricio, Leiliane, 2010), ao recebê-la deve ser feita uma breve análise antes de realizar sua dispensação, e a primeira parte é conferir o preenchimento do cabeçalho pois é nele que contém as informações de maior relevância na identificação do paciente. Sua ausência passa a invalidá-la, e a falta parcial das informações colaboram para extravios de dados, fraudes na prescrição ou dispensação, que em alguns casos pode configurar como tráfico de entorpecentes (Vicentina, José, Rosana, 2010).

Embora a ausência do nome do paciente seja de pouca frequência ainda é possível encontrar profissionais que trabalham no automático e realiza prescrições “padrões” nas quais ficam prontas e impressas, caso seja necessário apenas realizam suas anotações e a registram com carimbo e assinatura,

deixando o preenchimento do cabeçalho para a enfermagem, situação que aconteceu nessa prescrição, pois alterações que se fez necessária foi feita a caneta e até mesmo por outro médico e foi identificada apenas com o nome e ainda escrito com letra diferente que configura como a da enfermagem.

A falta da localização do leito do paciente gera a identificação incorreta do paciente, principalmente em caso de nomes parecidos, podendo ocorrer erros de medicação por troca de terapia entre pacientes. Além do mais a ausência de data e horário da prescrição representa a falta de segurança de que realmente é daquele dia. A não inclusão da idade na prescrição, na qual possui extrema relevância, principalmente em crianças e idosos que possuem limitação em que requerem mais cuidado, como o ajuste de dose (Vicentina, José, Rosana, 2010).

Ainda mais a falta de observação com alergias a medicamentos, e até mesmo de alimentos configura risco ao paciente, no qual pode ser prescrito o

medicamento que tenha o princípio ativo e não se atentou, o fato de não ter essa observação impossibilita a conferência da farmácia e da enfermagem para identificarem esse erro e evitar um transtorno maior ao paciente.

## Ocitocina

Analisando os tópicos 2, 3 da prescrição foi identificado erros classificados em 10 referente a Tabela IV. A falta de informações sobre como precisa que os SF 0,9% e SG 5% sejam feitos ou intercalados gera erros no momento de administração, pois é necessário saber quantos mL/hora ou quantas gotas por minuto irá ser feito a infusão, ou até mesmo em quantas horas precisa que cada soro termine, ao analisar posteriormente o tópico 3 percebe-se que pede 1 ampola de ocitocina em cada soro, com essa informação é possível cogitar que o médico esteja querendo o protocolo de prevenção de hemorragia pós-parto (HPP) que deve ser feito em todas as mulheres no período puerpério.

A hemorragia pós-parto é a causa subjacente a um quarto das mortes maternas a nível global. É definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a perda de sangue igual ou superior a 500mL nas 24 horas após o parto. Quando a perda é igual ou superior a 1000mL classifica-se como Hemorragia Pós-Parto (HPP) grave (World, 2012).

A gestão ativa do terceiro estado do trabalho de parto engloba um conjunto de intervenções que procura prevenir a HPP (Lalonde *et al.* 2006). Inclui-se nestas conforme protocolo de profilaxia para HPP indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a administração de uterotônico à puérpera até um minuto após o nascimento, como primeira escolha a ocitocina com infusão de 10 unidades internacionais (UI) por via intramuscular (IM) ou intravenosa (IV), sendo feita dose de manutenção 5UI em 500mL de Soro Fisiológico (SF0,9%) e Soro Glicosado 5% (SG 5%) intercalados com infusão de 40 gotas/minuto (20 miliunidades/minuto) que equivale a 4 horas, até atingir 12 horas após o parto.

Com base no protocolo de HPP e no aprazamento da enfermagem que conhece sobre ele, é possível interpretar a prescrição, porém em caso de ignorância no que se refere o protocolo de prevenção a administração poderia seguir dois caminhos de erro,

o primeiro em que poderia compreender que deveria correr os quatro soros com ocitocina em 24 horas que é o período de duração para a prescrição no qual não seguiria o protocolo proposto pela OMS podendo vir a ter consequências, e o segundo seria correr livre os soros que teria uma infusão intravenosa rápida podendo provocar hipotensão aguda de curta duração acompanhado por rubor e taquicardia reflexa, além de que pode provocar o prolongamento do intervalo QTc (Rafaela, 2021), característica relatada no pós-comercialização da Sertralina na qual a paciente faz uso (Flávia, 2018).

## Penicilina Cristalina 5.000.000UI

O uso de antimicrobiano como profilaxia é usado para reduzir o risco de desenvolvimento de infecção na incisão cirúrgica que acontece principalmente durante o procedimento, através de microrganismos presentes no meio ambiente (sala cirúrgica e membros da equipe), como também no próprio paciente (flora da pele, boca, intestino) (Hélio, 1979). Com essa indicação foi prescrito a Penicilina Cristalina 5.000.000UI endovenosa, e nesse tópico foi encontrado diversos erros que se enquadram nas classificações 1, 2, 9 e 10.

Dentre os erros, o mais grave e com maior risco é a prescrição de medicamento da classe penicilina para a paciente com relato de alergia a Amoxicilina da mesma classe terapêutica, sendo que quando apresenta alergia a um tipo de penicilina, indica um potencial alérgico a todas as outras penicilinas, pois a maior parte das reações adversas ao medicamento (RAM) acontece devido ao anel beta-lactâmico da estrutura, que está presente em todas as penicilinas (Nag *et al.*, 2015).

As principais RAM's clínicas de alergia a penicilina são erupção cutânea, urticária imediata e crônica recorrente, febre, broncoespasmo, vasculite, doença do soro, dermatite esfoliante de Stevens Johnson, choque anafilático que pode ocorrer hipotensão grave com morte rápida e episódios anafiláticos como bronca constrição, asma grave, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, fraqueza extrema, queda de pressão e erupções cutâneas purpúricas (Souza, 2015).

Ao suspender o uso de um medicamento deve realizar de forma que não atrapalhe o entendimento e não avance o local de anotação da enfermagem, também deve conter uma justificativa do motivo, que

foi o que aconteceu na prescrição, em situações onde não possui espaço para escrever a mão, deve desconsiderá-la e fazer uma nova.

Caso o uso da penicilina fosse indicado a mesma não deveria estar na prescrição pós operatória, e sim em prescrição individual prevenindo erro de medicação por uso duplicado após o procedimento, pois sua indicação é ter sua infusão total 30 minutos antes do início do procedimento cirúrgico para que o medicamento esteja em pico de liberação durante a incisão, além de que foi pedido para “correr” rápido, que seria uma infusão rápida, porém sua administração deve ser extremamente cuidadosa e lenta, levado cerca de 30 a 60 minutos.

### **Buscopam Composto**

O processo de medicação é uma das funções assistenciais da enfermagem, e uma delas é o aprazamento da prescrição medicamentosa, que é prescrita pelo profissional médico garantindo a continuidade e segurança da terapia medicamentosa (Mary *et al.*, 2019).

O aprazamento é quando o enfermeiro analisa a prescrição e utiliza de seus conhecimentos em farmacologia para organizar o plano terapêutico medicamentoso (Lolita *et al.*, 2013), determinando o momento da administração do medicamento de acordo com os intervalos prescritos pelo médico para evitar interações medicamentosas (IM) e identificar possíveis falhas que possam comprometer a segurança do medicamento e a segurança do paciente (Mary *et al.*, 2019).

A precisão na execução pelo enfermeiro se faz importante ao impedir dois graves erros, o primeiro é dividir medicamentos que pode interagir entre si em horários intercalados, impedindo uma interação medicamentosa, e o outro é o esquecimento de aprazar todos os medicamentos prescritos, erro encontrado no tópico 12 da prescrição presente na Tabela III, que pode levar a não administrar no paciente prejudicando a terapêutica.

### **Tramadol**

A farmácia hospitalar deve desenvolver atividades clínicas relacionadas à gestão de medicamentos de acordo com o nível de complexidade do hospital (Guilherme, Yolanda, 2021), dentre as funções sob o ponto de vista da

assistência farmacêutica, compreendem a seleção, programação, aquisição, manipulação, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento e orientações ao paciente (Guilherme, Yolanda, 2021).

Para todo o ciclo da assistência farmacêutica funcionar deve existir uma comissão de farmácia terapêutica responsável por definir a Padronização de Medicamentos (PM), que busca selecionar fármacos que abrange as necessidades terapêuticas dos indivíduos que deseja atender considerando as peculiaridades de cada um, além dos medicamentos em si, também existe uma infinidade de concentração que deve ser escolhida de maneira que consiga fracionar em doses menores e aumentar em casos de necessidade de doses maiores, além de várias formas farmacêuticas.

A padronização de medicamentos visa reduzir custos e desperdícios, e para a terapêutica funcionar perfeitamente é necessário que todos os profissionais estejam cientes quais medicamentos estão nessa lista, além dos medicamentos padronizados em falta, seja por falta de verba ou dificuldade de encontrar com fornecedores, sendo assim uma lista é passada aos profissionais para que prescrevam outro medicamento da mesma classe para substituir aquele.

Essa conduta não foi executada conforme no tópico 18, onde foi prescrito Tramadol 50mg enquanto o padronizado é de 100mg, no qual gera uma incerteza se ele realmente gostaria que fosse administrado meia ampola ou se não sabia qual era a dosagem de padronização e prescreveu a dose mais comum de uso em prática clínica fora do hospital. Além disso, o medicamento nos dias estava em falta no hospital por falta de recursos financeiros, com isso teve de ser suspenso, porém não tendo a prescrição do médico de outros medicamento opioide que havia no hospital para substituição.

Outra questão de grande relevância encontrada no tópico foi a ausência de informação a respeito da diluição para administração do Tramadol, que deve ser diluído 1mg em 1mL de Soro Fisiológico 0,9% ou Soro Glicosado 5% com infusão lenta entre 30 e 60 minutos para evitar reações adversas graves ao medicamento, como dificuldade em respirar, choque (falha súbita da circulação), batimento cardíaco acelerado, sentimento de desmaio, convulsão epiléptica, movimento descoordenado, perda

transitória da consciência, transtorno da fala, alucinação, visão borrada, distensão abdominal, fraqueza muscular (Andreia, 2023).

### Clidamicina

A Clindamicina foi prescrita para substituir a Penicilina Cristalina que foi suspensa por motivo de alergia a classe do medicamento, teve equivalência de indicação para profilaxia cirúrgica do primeiro antimicrobiano prescrito, além de apresentar os mesmos erros de classificação 2 e 10, também apresentando o erro 7 e 8 que são de plena relevância.

As prescrições hospitalares devem ser legíveis, não apresentar nenhuma dúvida para o prescritor se comunicar com clareza com a equipe da farmácia e da enfermagem (Geysa, Lourival, Marco, 2006), problema encontrado no tópico 19, onde não é possível entender o que está prescrito, em qual concentração, diluída em qual soro e de qual tamanho, e de qual forma, tendo que ser feito a dedução com base em “vícios” de análises por meio de outras prescrições já realizadas.

### Matergam

Em uma gestação durante o pré-natal é realizado o exame do grupo ABO para confirmar a tipagem sanguínea do pai e da mãe, em casos que os dois possui fator Rh diferentes traz a possibilidade do filho que está sendo gerado herdar do pai essa característica, com isso surge uma preocupação a mais, pois pode vir a acontecer a transfusão feto-materna que é a passagem de hemácias fetais incompatíveis para dentro da circulação sanguínea materna estabelecendo uma incompatibilidade sanguínea, situação clínica que ocorre principalmente durante o parto e, em alguns casos, mesmo durante a gestação (Nilson, 2010).

Para prevenir a sensibilização materna (formação de anticorpos) é realizado mensalmente um exame laboratorial chamado Coombs Indireto em mães Rh negativas, sendo o resultado normal negativo, ou seja, indica ausência de anticorpos contra células vermelhas Rh positivas, em caso de um resultado positivo aponta a presença desses anticorpos, sugerindo que já houve contato com um tipo sanguíneo diferente, condição que marca um risco de Eritroblastose Fetal caso o bebê seja Rh positivo.

Portanto a mulher de 28° podendo ser considerado até a 34° semanas de gestação com o Coombs Indireto negativo deve ser aplicada a Imunoglobulina Humana (Matergam®) IM (Nilson, 2010).

Como complemento após o parto é realizado o exame laboratorial Coombs Direto no Recém Nascido (RN), tendo como objetivo identificar anticorpos ligados aos glóbulos vermelhos que os possam destruir, além de ser possível determinar se esses anticorpos resultam do próprio sistema imunitário do portador ou se foram recebidos por transfusão feto-materna, sendo também o resultado normal negativo, pois resultados positivo indica que os anticorpos presente no sangue da mãe atravessou a placenta chegando a circulação sanguínea do RN provocando complicações como a doença hemolítica perinatal devido a destruição de seus glóbulos vermelhos (Nilson, 2010).

O tratamento com a Imunoglobulina Humana deve manter entre 2 e 72 horas após o parto conforme protocolo apresentado na Imagem 5.

### IMAGEM 5 – Protocolo de uso do Matergam®

---

Mãe D (Rh-negativa) - Criança D (Rh-positiva)  
 Mãe D (Rh-negativa) - Criança Du (Du-positiva)  
 Mãe Du (Du-positiva) - Criança D (Rh-positiva)

---

\*Situações necessárias para uso do Matergam®.

Com base na paciente do presente relato de caso ela possui indicação de uso por ser portadora de Rh negativo e a criança de Rh positivo, ao analisar a prescrição é possível identificar que não foi prescrito com observação de uso em caso de resultado de tipagem sanguínea positiva do recém-nascido e de Coombs Direto positivo, apontando o fato do prescritor deixar uma prescrição padrão pronta, com isso a enfermagem procurou por outro médico obstetra presente no momento e pediu que prescrevesse, tendo que carimbar e assinar.

### Posologia Incompleta

A prescrição é uma ordem médica para o farmacêutico com objetivo do cumprimento da terapia medicamentosa do paciente (Marcelo, Isabel, 2010). Todo medicamento quando prescrito precisa ter o nome, apresentação farmacêutica que nada mais é que

a dose, a quantidade e a frequência a ser usada, a via de administração e informações essenciais para uso correto.

A ausência dessas informações interfere a comunicação entre os profissionais, prejudicando-a e levando a erros de medicação, por impedir a eficiência do trabalho de dispensação dos medicamentos, dificultando o tratamento do paciente podendo colocar em risco a sua vida e a qualidade da assistência que ele recebe.

Apesar disto, a falta de informações essenciais nas prescrições é relativamente frequente, como mostra um estudo realizado pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, onde foi analisado 800 prescrições contendo 1156 medicamentos, que foi identificado a ausência das seguintes informações com seu respectivo percentual: Forma Farmacêutica 64%, Concentração 47%, Dose 22%, Intervalo das Doses 63%, Duração do Tratamento 30%, Via de Administração 84% (Marcelo, Isabel, 2010).

Sendo o mais comum na prescrição deste presente relato de caso a ausência de concentração a ser administrada naquele medicamento, erro encontrado nos itens 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16 da prescrição, no qual é de grande relevância para a eficácia do tratamento, além de evitar superdosagem em pacientes que necessitam de ajuste de dose.

### **Medicamentos Se Necessário**

Alguns medicamentos não possuem indicação para uso em horário fixo, sendo o famoso “se necessário”, no qual o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com a necessidade específica do paciente. No entanto a expressão é um tanto quanto vaga, visto que o prescritor transfere a responsabilidade da prescrição ao paciente ou a quem deve administrar o medicamento, dependendo apenas de a enfermagem decidir qual medicamento fazer de acordo com a queixa do paciente, sendo também uma forma de incentivo a automedicação (Vera, Claudia, 2007).

Ao prescrever medicamentos se necessário, deve obrigatoriamente acompanhar todas as informações para a administração dos medicamentos, deve-se definir a dosagem, posologia, apresentação, dose máxima diária, condições que a paciente deve apresentar para determinar o uso e a interrupção do medicamento.

Dado que em diversos tópicos da prescrição apresentaram abreviação da expressão “se necessário (SN)” sem conter as informações essenciais completas, ficando a enfermagem com a decisão de qual usar e quando usar, podendo administrar o medicamento que não seria o mais indicado para o que foi relatado não tendo sucesso na terapia.

Além disso um medicamento em específico prescrito como se necessário chama atenção, sendo ele a Dolantina®, medicamento com indicação para tratamento de episódio agudo de dor moderada a grave, na qual muitas vezes causa rebaixamento emocional do paciente, além das reações adversas ela apresenta dois erros, primeiro em relatório médico mostra que foi utilizado 2 ampolas de 100mg dentro do bloco cirúrgico, e nenhuma observação foi acrescentada a prescrição, caso a enfermagem define como necessário seu uso de 6/6 horas iria exceder a dose máxima no período de 24 horas que é de 500mg podendo causar vários sintomas como distúrbios visuais, taquicardia, vertigem, tremor muscular, depressão respiratória, perda repentina da consciência, sonolência progredindo a coma, hipotermia, hipotensão (Rafaela, 2020).

E no mais o medicamento em bula é contraindicado para gestantes por ser capaz de atravessar a barreira placentária e em lactantes pois é excretada no leite materno onde possui risco de sérias de reações adversas, para realizar seu uso deve avaliar o risco e o benefício, por isso é preciso tomar a decisão quanto a interrupção da lactação ou a descontinuação do uso do medicamento levando em consideração o benefício do aleitamento (Rafaela, 2020).

### **Interações Medicamentosas**

Apesar de alguns problemas relacionados aos medicamentos serem imprevisíveis, muitos podem ser esperados quando se trata de sua ação farmacológica, como é o caso das interações medicamentosas, que é a interferência de um fármaco na ação de outro (Rossano *et al.*, 2003).

As interações podem ser benéficas ou desejáveis, quando tem objetivo de tratar doenças concomitantes, reduzir efeitos adversos, prolongar ou reduzir a duração do efeito, impedir ou retardar o surgimento de resistência bacteriana, aumentar a adesão ao tratamento, entre outras (Rossano *et al.*, 2003).

Porém, a maioria delas são interação

indesejáveis, que não incrementa na terapêutica, sendo que podem reduzir o efeito ou causar um resultado contrário ao esperado com a terapia, aumento de efeitos adversos e no custo da terapia, elas ainda são classificadas como, Principal, Moderada e Menor, conforme a Imagem 4.

duplicação terapêutica de medicamentos da mesma classe para tratar a mesma condição, erros que acontecem na prescrição, que se encontra resumido na Tabela V. Para visualizar as interações medicamentosas da prescrição a Tabela VI se encontra de forma resumida e explicativa.

IMAGEM 4 – Classes de Interações Medicamentosas

TABELA V – Duplicidade Trapêutica

<b>PRINCIPAL</b>	Altamente significativas clinicamente, deve ter combinação evitada pois o risco supera o benefício.
<b>MODERADA</b>	Moderadamente significativas clinicamente, geralmente a combinação deve ser evitada, uso apenas em circunstâncias especiais
<b>MENOR</b>	Minimamente significativas clinicamente, deve avaliar o risco e considerar um medicamento alternativo, em caso de uso deve monitorar.

Classe	Número máximo recomendável de medicamentos com uso concomitante	Medicamentos em uso
Analgésicos	3	Dipirona, Diclofenaco, Petidina, Tramadol
Antieméticos	1	Escopolamina, Metoclopramida, Prometazina
Antivertiginosos	1	Escopolamina, Prometazina

\*Níveis de complexidade das interações.

Em hospitais a incidência de interações medicamentosas em uma prescrição aumenta, devido o uso de polifarmácia, como também acontece

\*Medicamentos com mesma classe de terapia.

TABELA VI – Interação Medicamentosa

MEDICAMENTOS EM INTERAÇÃO	GRAU DE INTERAÇÃO	CONSEQUÊNCIAS DA INTERAÇÃO
DICLOFENACO - IMUNOGLOBULINA	PRINCIPAL	Pode potencializar o risco de insuficiência renal.
METOCLOPRAMIDA - PROMETAZINA	PRINCIPAL	Risco aumentado de desenvolver movimentos semelhantes ao de parkinson e movimentos musculares anormais, principalmente na face. O mais grave dos distúrbios é o discinesia tardia, que pode ser irreversível.
METOCLOPRAMIDA - TRAMADOL	PRINCIPAL	Aumento do risco de convulsões.
PETIDINA - SERTRALINA	PRINCIPAL	Potencializar o risco de síndrome da serotonina.
PETIDINA - TRAMADOL	PRINCIPAL	Pode resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. Aumento do risco de hipotensão e convulsões.
PROMETAZINA - TRAMADOL	PRINCIPAL	Aumento do risco de convulsões.
SERTRALINA - TRAMADOL	PRINCIPAL	Potencializar o risco de síndrome da serotonina. Risco aumentado de convulsões. Diminuição das concentrações plasmáticas do tramadol.

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - DICLOFENACO	MODERADO	Aumentar o risco de desenvolver úlceras gastrointestinais e sangramento.
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - SERTRALINA	MODERADO	Pode aumentar o risco de sangramento.
DICLOFENACO - SERTRALINA	MODERADO	Podem potencializar o risco de sangramento.
ESCOPOLAMINA - METOCLOPRAMIDA	MODERADO	A escopolamina pode reduzir os efeitos da metoclopramida.
ESCOPOLAMINA - PETIDINA	MODERADO	Aumentar o risco e/ou a gravidade de tontura, sonolência, confusão, dificuldade de concentração e para urinar, boca seca, cólicas abdominais e constipação.
ESCOPOLAMINA - PROMETAZINA	MODERADO	Íleo paralítico, hipertermia, insolação e síndrome de intoxicação anticolinérgica.
ESCOPOLAMINA - SERTRALINA	MODERADO	Aumento da sedação, comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras.
ESCOPOLAMINA - TRAMADOL	MODERADO	Efeitos aditivos no sistema nervoso central (SNC), gastrointestinais e geniturinários. O risco e/ou gravidade de sedação, tontura, confusão, comprometimento cognitivo e psicomotor, boca seca, constipação e retenção urinária podem aumentar. A constipação grave leva ao íleo paralítico.
METOCLOPRAMIDA - PETIDINA	MODERADO	A petidina pode diminuir o efeito da metoclopramida. Pode aumentar os efeitos colaterais sistêmicos nervosos, como tontura, sonolência, confusão e dificuldade de concentração.
METOCLOPRAMIDA - SERTRALINA	MODERADO	Potencializar o risco de síndrome da serotonina.
OCITOCINA - PROMETAZINA	MODERADO	Pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular.
OCITOCINA - SERTRALINA	MODERADO	Pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular.
OCITOCINA - TRAMADOL	MODERADO	Risco de arritmias ventriculares, incluindo torsade de pointes e morte súbita.
PETIDINA - PROMETAZINA	MODERADO	Aumentar sonolência, tontura, tontura, confusão, depressão, pressão arterial baixa, respiração lenta e comprometimento do pensamento, julgamento e coordenação motora. Em reações graves podem resultar em coma e até morte.
PROMETAZINA - SERTRALINA	MODERADO	Pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular.
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - METOCLOPRAMIDA	MENOR	Pode aumentar a taxa e a extensão da absorção de fármacos que são absorvidos no intestino delgado, como paracetamol, aspirina e tetraciclina.

\*Os medicamentos prescritos no hospital e os de uso contínuo da paciente interagem entre si, a Tabela mostra o grau da interação e as conseqüências dessa interação

## CONCLUSÕES

Neste relato de caso, pudemos evidenciar a relevância de uma prescrição médica clara e precisa no contexto hospitalar. Infelizmente, erros na prescrição de medicamentos ainda são comuns, mas as consequências podem ser graves, especialmente para gestantes e recém-nascidos. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às particularidades de cada paciente e realizem prescrições precisas e seguras, além de acompanharem de perto a evolução do quadro clínico de cada paciente. É de extrema importância que os hospitais e profissionais de saúde adotem protocolos mais rigorosos para averiguar os medicamentos prescritos, garantindo a segurança e bem-estar das pacientes. A segurança do paciente deve sempre ser a prioridade máxima, e a prevenção de falhas na prescrição é uma das medidas mais importantes para garantir essa segurança.

## ABSTRACT

### Case report of error in medical prescription during postpartum in hospital

*The prescription is a legal and specific document for each patient, in which health professionals communicate about the medication therapeutic plan, and its elaboration in an adequate way that follows all the norms that guarantee the patient success in their treatment, with reduced suffering and better quality of life. However, numerous medication errors have been evidenced in hospital institutions, which can generate serious consequences or complications, contributing to the increase in hospital stay. Studies show that about 12% of these errors are caused by inappropriate medical prescriptions. Based on the topics raised, this case report analyzes the errors of a hospital prescription made by an obstetrician-gynecologist for a puerperal woman, and addresses them individually based on Google Scholar and Electronic Medicine Package Inserts. With the report it is possible for other professionals about the importance of safe and effective prescription of drugs for the care provided to be successful.*

*UNITERMS: Prescription Error. Hospital Pharmacy. Hospital Prescription Error. Analysis of Hospital Prescription. Medication Error.*

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que foram um exemplo de vida a ser seguido, acreditaram em mim e estiveram ao meu lado dedicando para tornar tudo isso possível.

Ao meu marido e companheiro de caminhada, que sempre se fez presente em cada momento, me acalmou em situações de desespero.

Ao meu cachorro Cash que ficou cada minuto deitado do meu lado brincando e me distraíndo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, G.; SILVA, L.A. DA.; FERREIRA, M.A.M... **Ilegibilidade de ausência de informações nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erro de medicação.** Revista Brasileira em Promoção de Saúde. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40819205.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BARBOSA, R.; SANTOS, F.F.; ABDENOR, L.. **Concientização da importância da organização e documentação dos usuários dos serviços de saúde do HC unicamp e da valorização do trabalho dos profissionais envolvidos.** Unicamp. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/7025> . Acesso em: 1 abr. 2023.

BEHRING. **Bula do Matergam.** Saúde Já News. Disponível em: <https://saudeja.news/bula/matergam/>. Acesso em: 19 mai. 2023.

DUARTE, G.B.M.; MORAIS, Y.DE J.. **Padronização de medicamentos e seu impacto na assistência farmacêutica hospitalar e nos custos dos medicamentos.** Society And Development Research. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21201/19399>. Acesso em: 7 abr. 2023.

ESTELVINO, M.A.L.; SANTOS, N.D.DOS.; AGUIAR, B.G.C.; ASSIS, T.G.DE.. **Segurança do Paciente: Uma análise do aprazamento de medicamentos.** Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2251/622>. Acesso em: 11 mai. 2023.

- JACOBSEN, T.F.; MUSSI, M.M.; SILVEIRA, M.P.T.. **Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do país.** Universidade Federal de Pelotas. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/232/233>. Acesso em: 13 mar. 2023.
- JANEIRO, R.A.DA M.E.DA U.F.DO R. DE.. **Aceleração da Maturidade Fetal.** Universidade Federal do Rio De Janeiro. Disponível em: [http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/acceleracao\\_da\\_maturidade\\_fetal.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/acceleracao_da_maturidade_fetal.pdf). Acesso em: 16 mar. 2023.
- LALONDE, A.; DAVISS, B.A.; COSTA, R.A.; HERSCHDERFER, K.. **Hemorragia pós-parto hoje.** *Obstetrics & Gynaecology*. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2006.04.016>. Acesso em: 20 abr. 2023.
- LOPES, H.V.. **O uso de profilaxia antimicrobiana em cirurgia.** Faculdade de Medicina da Fundação do Abc. Disponível em: [file:///C:/Users/55379/Downloads/anacosta,+2amabc55%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/55379/Downloads/anacosta,+2amabc55%20(4).pdf). Acesso em: 27 abr. 2023.
- MÓDOLO, J.C.. **NEOCAÍNA® PESADA.** Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. Disponível em: [https://www.cristalia.com.br/arquivos\\_medicamento/s/342/Neocaina%20pesada\\_Bula\\_Paciente.pdf](https://www.cristalia.com.br/arquivos_medicamento/s/342/Neocaina%20pesada_Bula_Paciente.pdf). Acesso em: 14 mar. 2023.
- PASCHOA, N.F.. **Estabelece condições para dispensação de Imunoglobulina anti D para prevenção da Isoimunização Rh em Gestantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial do Estado de São Paulo. Disponível em: [https://www.hcrp.usp.br/sitehc/upload/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20t%C3%A9cnicas%20para%20dispensa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Imunoglobulina%20anti%20D%20para%20preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20Isoimuniza%C3%A7%C3%A3o%20Rh%20em%20Gestantes%20\(Resolu%C3%A7%C3%A3o%20SS%20n%C2%BA%20199,%20de%202006%20de%20outubro%20de%202010\).pdf](https://www.hcrp.usp.br/sitehc/upload/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20t%C3%A9cnicas%20para%20dispensa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Imunoglobulina%20anti%20D%20para%20preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20Isoimuniza%C3%A7%C3%A3o%20Rh%20em%20Gestantes%20(Resolu%C3%A7%C3%A3o%20SS%20n%C2%BA%20199,%20de%202006%20de%20outubro%20de%202010).pdf). Acesso em: 20 mai. 2023.
- PAZIM, A.F.; FREZZA, G.; MATSUNO, A.K.; ALCÂNTARA, S.T.DE.; CASSIOLATO, S.; BITAR, J.P.S.; PEREIRA, M.M.; FÁVERO, F.. **Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina.** Universidade De Medicina de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/63835/66592>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- PEGORER, R.S.. **Bula Cloridrato de Sertralina.** Sandoz do Brasil Indústria Farmacêutica Ltda. Disponível em: <https://www.sandoz.com.br/sites/www.sandoz.com.br/files/PF-Sertralina.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. DE.. **Prescrição de medicamentos.** Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ms - Ft. Disponível em: <http://www.toledo.pr.gov.br/intranet/ftn/docs/prescri.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- RESEARCH, D.OF.R.H.AND.. **WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage.** World Health Organization. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502\\_eng.pdf;jsessionid=BDD1EAC94325BD07EE0E2F2DE44264DC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf;jsessionid=BDD1EAC94325BD07EE0E2F2DE44264DC?sequence=1). Acesso em: 4 abr. 2023.
- SANTOS, J.M.L.. **Erros de prescrição em pacientes hospitalizados - revisão de literatura.** Universidade de São Paulo de Saúde Pública. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-26102010-154717/publico/TESE\\_DE\\_MESTRADO.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-26102010-154717/publico/TESE_DE_MESTRADO.pdf). Acesso em: 11 mar. 2023.
- SEHN, R.; CAMARGOS, A.L.; HEINECK, I.; FERREIRA, M.B.C.. **Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados.** Infarma. Disponível em: <http://www.farmaceuticos.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/86/infarma007.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- SILVA, A.C.. **Bula do Cloridrato de Tramadol.** Laboratório Teuto Brasileiro S/A. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/cloridrato-de-tramadol-teuto/bula>. Acesso em: 27 abr. 2023.
- SILVA, A.E.B.DE C.; CASSIANI, S.E. DE B.. **Erros**

- de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências.** Revista Brasileira de Enfermagem. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J6N49XKLtn95ckBTN4NRCgP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.
- SILVA, A.M.S.. **Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados.** Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em: [https://www.saudedireta.com.br/docsupload/13400287751357-Einstein%20v7n3p290-4\\_port.pdf](https://www.saudedireta.com.br/docsupload/13400287751357-Einstein%20v7n3p290-4_port.pdf). Acesso em: 21 mar. 2023.
- SILVA, L.D. DA.; MATOS, G.C. DE.; BARRETO, B.B.; ALBUQUERQUE, D.C. DE.. **Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições em hospitais sentinela.** Revista Redalyc. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71428558019.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.
- SILVÉRIO M.S.; LEITE, I.C.G.. **Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: Uma abordagem farmacoepidemiológica.** Revista Associação Médica Brasileira. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZrkyXLtZCwxtpKmJWWMYLfb/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- SITINIKI, R.S.. **Bula do cloridrato de petidina.** Consulta Remédio. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/cloridrato-de-petidina/bula#:~:text=Este%20medicamento%20C3%A9%20destinado%20ao,biliar%2C%20urogenital%20e%20vascular%2C%20rigidez>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- SITINIKI, R.S.. **Bula do Ocitocina.** Consulta Remédio. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/ocitocina/bula#:~:text=Ocitocina%20C3%A9%20contraindicado%20durante%20a,dose%20C3%BAnica%2C%20genotoxicidade%20e%20mutagenicidade>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- TABUCHI, S.. **Bula Benzilpenicilina Potássica.** Blau Farmacêutica S.A. Disponível em: [https://www.blau.com.br/storage/app/media/bulas/novas/Bula\\_Aricilina.pdf](https://www.blau.com.br/storage/app/media/bulas/novas/Bula_Aricilina.pdf). Acesso em: 2 mai. 2023.
- TEIXEIRA, L.B.; GOMES, A.P.C.; RODRIGUES, M.D.F.P.; CAMARGO, F.C.; SILVEIRA, G.C.; RESENDE, A.D.DE.. **Segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos.** Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital de Clínicas. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-ufc-001-seguranca-na-prescricao-dispensacao-e-administracao-de-medicamentos.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.
- WANDERLEY, V.E.; MAIA, J.A.; VILELA, R.Q.B.. **A prescrição medicamentosa ambulatorial no internato: formação e prática.** Revista Brasileira de Educação Médica. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nMkF5H8NwtNCj45sBkFwfcb/?lang=pt#>. Acesso em: 23 mar. 2023.