

## PARECER COREN/GO Nº 036/CTAP/2019

### **ASSUNTO: APRAZAMENTO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS POR PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.**

#### **I. Dos fatos**

A Secretaria do Coren/GO recebeu em 09 de maio de 2019 correspondência de profissional de enfermagem solicitando parecer sobre a quem compete o aprazamento de prescrições médicas. Questiona se é atividade privativa do Enfermeiro ou pode ser competência do Técnico de Enfermagem.

#### **II. Da fundamentação e análise**

Nas instituições de saúde do Brasil, a administração de medicamentos é uma atividade cotidiana e multiprofissional que interliga diferentes áreas do conhecimento – Enfermagem, Farmácia e Medicina. Este processo envolve a prescrição médica, a dispensação pela farmácia, o aprazamento, o preparo e a administração da medicação, a orientação e a avaliação as respostas, sendo estes últimos de competência e responsabilidade legal da equipe de Enfermagem (POTTER; PERRY, 2005).

O aprazamento de prescrições medicamentosas refere-se ao planejamento dos horários e intervalos de administração dos medicamentos, que devem ser realizados pela equipe de enfermagem, procedimento que geralmente corresponde à rotina da unidade e via de regra, tem validade por 24 horas. O processo de medicação consiste em um conjunto de etapas interligadas que deve ser planejado e implementado pelos profissionais da saúde de forma segura e efetiva (OLIVEIRA et. al., 2011).

A administração e o aprazamento de medicamentos são algumas das principais funções assistenciais da equipe de enfermagem. Para a sua execução é necessário a aplicação de vários princípios científicos que fundamentam a ação do enfermeiro, de forma a promover a segurança do paciente, incluindo as interações e reações medicamentosas associadas às drogas (SILVA, 2010).

O aprazamento das medicações, bem como a orientação e supervisão da administração dos fármacos, é de responsabilidade do enfermeiro, pois ele é o profissional habilitado e com conhecimento técnico-científico para a realização deste procedimento (ROCHA, et. al., 2016).

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 036/CTAP/2019

Para definir o horário de administração de um medicamento, deve-se considerar a complexidade da indicação para a qual foi prescrito, a situação clínica, as necessidades do paciente que o recebe, bem como as características químicas e farmacológicas específicas do medicamento. Suas propriedades químicas, mecanismo de ação e indicação terapêutica determinam como ele deve ser administrado, se é necessário respeitar o horário exato da prescrição, ou se é possível administrá-lo dentro de uma janela de tempo segura em torno do horário em que foi prescrito sem comprometer a segurança do paciente e o efeito terapêutico desejado, e qual a extensão dessa janela de tempo caso ela seja adequada (ISMP, 2017).

Tradicionalmente, a equipe de Enfermagem assumiu a responsabilidade pelo preparo e administração dos medicamentos aos pacientes/clientes, nas unidades de saúde. Porém, o avanço tecnológico, o aumento e a diversificação dos serviços nestas unidades, resultaram em aumento da complexidade das etapas que compreendem o processo de prescrição, distribuição, preparo e administração de medicamentos, resultando na necessidade de ajustar essa atividade às novas tendências globalizadoras (COREN/BA, 2014).

O aprazamento seguro e preciso de medicamentos é uma importante responsabilidade do profissional de Enfermagem que ainda o realiza, na maioria dos hospitais, de forma manual, seguindo uma rotina de horários fixos que poucas vezes considera as características do medicamento prescrito e/ou a clínica do paciente. Através do aprazamento, o enfermeiro organiza o plano terapêutico medicamentoso instituído aos pacientes e, na maioria dos hospitais, o padrão de intervalos de horários está intimamente associado à rotina de cuidados de Enfermagem, de médicos e do serviço de farmácia (SILVA et. al., 2013).

Segundo o Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviço de Saúde elaborado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), as prescrições médicas devem ser analisadas pelo farmacêutico, quanto a seus componentes, quantidade, qualidade, compatibilidade, interações, possibilidade de reações adversas e estabilidade, entre outros aspectos relevantes (NOVAES et. al., 2009).

As intervenções farmacêuticas realizadas anteriormente a dispensação de medicamentos são efetivas na prevenção dos erros de medicação. Portanto, a aplicação de um sistema de validação da prescrição médica realizado por farmacêutico é garantia de maior segurança e qualidade do tratamento ao paciente internado. Os resultados alcançados através das intervenções farmacêuticas realizadas no momento da validação farmacêutica podem reduzir as taxas de mortalidade,

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 036/CTAP/2019

morbidade, custos e tempo de permanência, podem ser efetivamente preveníveis através das intervenções clínicas farmacêuticas (REV. BRAS. FARM. HOSP. SERV. SAÚDE, 2014).

A administração de medicamentos se apresenta como uma das principais funções assistenciais da equipe de enfermagem. Para a realização dessa assistência é mister um vasto conhecimento científico que fundamenta a ação do enfermeiro promovendo a segurança do paciente (KARAM, 2014).

Sendo a administração de medicamentos uma etapa da assistência que envolve vários riscos, principalmente quando as drogas são injetáveis, há necessidade de treinamentos constantes a toda a equipe de enfermagem, pois os enfermeiros e técnicos e muitas vezes auxiliares, assumem os mais diferentes serviços apenas com o conhecimento adquirido na formação, o que, muitas vezes, não é o suficiente para atender a complexidade dos mais diversos estabelecimentos de saúde, garantindo a segurança do paciente (COREN/PI, 2016).

A segurança do paciente, entendida como uma assistência livre de falhas e riscos encontra-se na dependência da adequação e conformidade dos vários seguimentos interligados, que possibilitarão maior ou menor segurança ao paciente (SILVA, 2009).

A REBRAENSP em seu *Manual de Erros de Medicação – Definições e Estratégias de Prevenção* (2011) propõe como estratégia para a prevenção de erros a adequação, sempre que possível, dos horários de administração dos medicamentos e rotina de uso já estabelecidos pelo paciente, demonstrando que o aprazamento é um fator importante na concepção da segurança do paciente.

Cabe à enfermagem garantir a segurança em todo o processo de administração medicamentosa do paciente que se inicia com a prescrição médica, e a análise feita pelo enfermeiro para a realização do aprazamento que determinará o sucesso do plano terapêutico. É uma terapia multidisciplinar com o único objetivo de garantir uma assistência de qualidade e segura (FRANCO, 2010).

O processo de medicação em hospitais inclui várias etapas, desde a prescrição médica, transcrição ou verificação da prescrição, dispensação e administração de medicamentos. A vivência prática, com enfermeiros, professores e pesquisadores, permite observar que a organização desse processo varia em diferentes instituições de saúde, tanto nas etapas como nos níveis de informatização, automação e uso de tecnologias. As diferentes realidades no contexto hospitalar dificultam aos profissionais de

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 036/CTAP/2019

enfermagem o domínio de conhecimentos e habilidades para lidar com estes processos complexos (MAGALHÃES et. al., 2015).

As falhas podem acontecer em todas as fases do processo, tendo potencial de atingir o paciente. A equipe de enfermagem, por ter sua atuação em interface com as demais áreas envolvidas neste processo e, em especial, por estar na linha de frente prestando serviço de saúde em contato direto com o paciente, assume papel de grande responsabilidade no que se refere à administração de medicamentos. Assim, precisa ter o apoio da estrutura e organização hospitalar para um cuidado seguro aos pacientes (MAGALHÃES et. al., 2015).

Com prescrições contendo combinações cada vez mais complexas, tornou-se muito difícil reconhecer previamente as Potenciais Interações Medicamentosas (PIM's), que são aquelas em que há possibilidade da alteração do efeito dos fármacos envolvidos, podendo levar a resultados não desejados, aumentando a incidências de efeitos adversos da terapia, sem incremento do benefício terapêutico. Embora seus resultados possam ser tanto positivos (aumento da efetividade), quanto negativos (diminuição da efetividade, toxicidade ou idiossincrasia), as PIM's são geralmente imprevistas e indesejáveis na farmacoterapia. Resultados revelam que as complicações relacionadas ao uso de medicações são o tipo de evento adverso mais comum na internação hospitalar (19% dos pacientes). Sendo que, 2 a 3% dos pacientes hospitalizados experimentam reações provocadas especificamente por interações farmacológicas (CAMIRE; MORE, 2009).

Há uma lógica de natureza organizacional, na qual a enfermagem segue horários padronizados na instituição, sem que se atente para a possibilidade de interações medicamentosas (CAMIRINI; SILVA, 2011).

O aprazamento das medicações, assim como a orientação da administração dos fármacos, é de responsabilidade do enfermeiro, pois ele é o profissional habilitado e com conhecimento técnico-científico para a realização desse procedimento, por requerer conhecimentos de farmacologia relacionados ao tipo da droga, interação medicamentosa, mecanismos de ação e excreção, e atuação nos sistemas orgânicos; além de conhecimentos de semiologia e semiotécnica e a avaliação clínica do estado de saúde do cliente (KRAM; FERREIRA; SOUZA, 2014).

A prática do aprazamento em uma organização hospitalar deve ser considerada como um processo complexo e multidisciplinar que dividem o objetivo comum de prestar uma assistência aos pacientes com qualidade, eficácia e segurança (KARAM; FERREIRA; SOUZA, 2014).

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 036/CTAP/2019

Com base no Procedimento Operacional Padrão (POP) para administração de medicamentos recomendado, alguns relacionam-se ao aprazamento da prescrição como (NASCIMENTO; ROSA; HARADA, 2013; COREN-SP/REBRAENSP-SP, 2011):

- Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível;
- Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos;
- Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista).

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício do profissional de Enfermagem:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- (...)
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- (...)

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

(...)

Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 0564/2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com destaque para a responsabilidade e dever dos profissionais expressos nos seguintes termos:

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 036/CTAP/2019

### CAPÍTULO I – DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

### CAPÍTULO II – DEVERES

(...)

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

(...)

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

A responsabilidade na assistência é de todos os profissionais envolvidos, haja vista que a enfermagem, formada por três quadros – enfermeiros, técnicos e auxiliares – e deve trabalhar como uma unidade, em equipe, sempre supervisionada pelo enfermeiro em todas as etapas da assistência, em especial aquelas que envolvem riscos e, diante de procedimentos de maior complexidade técnica, ser o executor do procedimento (COREN/PI, 2016).

Desconsiderar a capacidade do técnico de enfermagem em fazer tal procedimento, mesmo sob supervisão do enfermeiro que, na Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, individualiza as prescrições de enfermagem, adequando inclusive o aprazamento da prescrição médica, quando necessário, é não valorizar um profissional qualificado e preparado para trabalhar em equipe. A formação de técnicos de enfermagem oferece conhecimentos suficientes para a realização deste procedimento e, até mesmo o enfermeiro precisa interagir com a equipe médica trocando informações sobre interações medicamentosas, de medicamentos com alimentos, condições clínicas dos pacientes para adequar as prescrições ou aprazamentos quando se fizer necessário (COREN/PI, 2016).

Considerando ainda as manifestações de outros Conselhos Regionais de Enfermagem que versam sobre esta temática:

- Parecer nº 06/2016 Coren/PI entende que o aprazamento da prescrição médica pode ser realizado por enfermeiro, ou técnico de enfermagem sob supervisão, e seguindo a prescrição de enfermagem em conformidade com a SAE;
- Parecer nº 63/2017 Coren/SC conclui que “o aprazamento é competência da equipe de enfermagem e recomenda que o enfermeiro organize educação permanente para que a equipe de enfermagem apraze com segurança e conhecimento científico;

## PARECER COREN/GO Nº 036/CTAP/2019

- Parecer nº 36/2013 Coren/SP sobre a *Competência para aprazamento de prescrição médica*, conclui que:

Considerando a responsabilidade envolvida no aprazamento das prescrições médicas, diante da possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas, as quais podem vir a prejudicar o processo terapêutico instituído ao paciente, recomendamos que o Enfermeiro realize tal ação.

### III – Da Conclusão

Mediante o exposto, o Parecer Técnico da Câmara Técnica de Assuntos Profissionais do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás é de que o Técnico de Enfermagem tem a competência para realizar o aprazamento da prescrição médica, desde que seja capacitado e sob a supervisão e orientação por parte do enfermeiro responsável, mediante a sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) – Resolução COFEN nº 358/2009.

Compete às gerências de enfermagem das instituições de saúde desenvolver protocolos de acordo com as características de suas rotinas internas, devidamente aprovadas pela Diretoria Técnica da Unidade, bem como estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente que receberá o procedimento. Além de que em qualquer conduta a ser realizada pelo profissional de enfermagem, o mesmo deve estar seguro frente a sua competência técnica, científica, ética e legal, assegurando à pessoa, família e coletividade, a não ocorrência de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Destaca-se que a enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do processo de enfermagem, conforme descrito na Resolução Cofen nº 358/2009.

Recomendamos a consulta periódica ao [www.portalcofen.org.br](http://www.portalcofen.org.br) clicando em legislação e pareceres em busca de normatizações atuais a respeito do assunto, bem como consulta ao site do Coren Goiás: [www.corengo.org.br](http://www.corengo.org.br).

É o Parecer, s.m.j.

Goiânia, 17 de setembro de 2019.

Enf<sup>a</sup>. Marysia Alves da Silva  
CTAP – Coren/GO nº 0145

Enf<sup>a</sup>. Márcia Beatriz de Araújo  
CTAP – Coren/GO nº 22.560

Enf<sup>a</sup>. Maria Auxiliadora G. de M. Brito  
CTAP – Coren/GO nº 19.121

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 036/CTAP/2019

### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 94.406**, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício de Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

BRASIL. **Lei Exercício da Enfermagem nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2019.

CAMIRE, E.; MOYEN, E; STELFOX, H.T. **Medications errors in critical care: risk factors, prevention and a disclosure**. Canadian Medical Association Journal, v. 180, n. 9, p. 936-943, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670906/>>. Acesso em: 13 ago. 2019.

CAMERINI, F.G.; SILVA, L.D. **Segurança do paciente**: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. Texto & contexto – enferm. Florianópolis, v. 20, n. 01, p. 4-49, jan-mar, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%A3o-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 07 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte, tradicional ou eletrônico. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html)>. Acesso em: 10 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 514/2016**. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html)>. Acesso em: 03 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 545/2017**. Anotação de enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017\\_52030.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html)>. Acesso em: 03 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 01 jun. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DA BAHIA. **Resolução COREN/BA nº 33/2014**. Administração de medicação preparada por outro profissional de mesma categoria. Disponível em: <[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-cofen-ba-n%20-0332014\\_15634.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-cofen-ba-n%20-0332014_15634.html)>. Acesso em: 03 jun. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO PIAUÍ. **Parecer COREN-PI nº 06/2016**. Competência para aprazamento de prescrição médica. Disponível em: <<http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pi/transparencia/pareceres/>>. Acesso em: 04 set. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer COREN-SC nº 63/2017**. A quem compete o aprazamento de prescrição médica. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/RT-063-2017-A-que-m-pete-o->>. Acesso em: 04 ago. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP nº 36/2013\_CT PRCI nº 101.083**. Ementa: Competências para o aprazamento de prescrição médica [online]. Disponível em: <[http://portal.coren\\_sp.gov.br/sites/default/files/parecercorensp201336.pdf](http://portal.coren_sp.gov.br/sites/default/files/parecercorensp201336.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Regional de Enfermagem-SP/REBRAENSP/SP. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. **Erros de medicação**: definições e estratégias de prevenção. São Paulo, p. 35, 2011.

FRANCO, J.N. et. al. **Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. v. 36, n. 6, p. 927-932.

ISMP. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. **Administração de medicamentos no horário adequado**. ISSN: 2317-2312. v. 6, n. 2, maio, 2017. Disponível em: <[https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/06/IS\\_0006\\_17\\_-boletim\\_MAIO\\_ISMP\\_210x276mm\\_SAIDA.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/06/IS_0006_17_-boletim_MAIO_ISMP_210x276mm_SAIDA.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2019.

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 036/CTAP/2019

KARAM, Mônica de Almeida; FERREIRA, Rosilene Alves; SOUZA, Daniel Guedes. **Segurança do paciente** – enfermeiro diante do aprazamento das prescrições. Universidade Unigranrio. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2396>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. **Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49 (Esp), p. 43-50, 2015.

NASCIMENTO, M. M. G.; ROSA, M. B.; HARADA, M. J. C. S. **Prevenção de erros de administração de medicamentos no sistema de saúde**. Revista Meio de Cultura Hospitalar, n. 52, p. 18-22, 2013.

NOVAES, M.R.C.G., SOUZA, N.N.R.; NERI, E.D.R. et. al. **Guia de boas práticas em farmácia hospitalar e serviços de saúde**. São Paulo, Ateliê Vide o Verso, 2009.

OLIVEIRA, R.B. DE; MELO, E.C.O. **O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 480-489, jul-set, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

REVISTA BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica**. v. 5, n. 2, 14-19 abr./jun., 2014.

ROCHA, F.C.S. da; TEIXEIRA, R.; MARTINS, E.R.C.; FRANCISCO, M.T.R. A interação medicamentosa em clientes internados e sua relação com o aprazamentos. In: Áquila Revista Interdisciplinar da Universidade Veiga de Almeida. Jan/jun. 2016. Pág. 45-57. Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, G. **Erro de medicação** – definições e estratégias de prevenção. COREN/SP 2011, 36 p.

SILVA, Lolita Dopico da et. al. **Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinel**. Texto & contexto – enferm. Florianópolis, v. 22, n.3, p. 722-730. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300019)>. Acesso em: 13 ago. 2019.

SILVA, Lolita Dopico da et. al. **Perfil do aprazamento da terapia medicamentosa em unidades intensivas**. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação social e sustentabilidade ambiental. Fortaleza, 2009. 4p.