

AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES EM UMA DROGARIA LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – RJ

CALDAS, Ana Luiza da Silva¹
ALMEIDA, Bruna Djanira Angelo de
JESUS, Débora Bueno Braga
AGUIAR, Elaine Cristina de
RODRIGUES, Thamyres Brígido
LIMA-JÚNIOR, Edvaldo Higino de

RESUMO

O objetivo deste estudo é caracterizar os erros de prescrição mais frequentes em uma drogaria de bairro e analisar a elaboração da mesma. Pesquisa classificada como quantitativa, retrospectiva, descritiva e transversal. O estudo foi realizado através da análise documentada, sendo utilizada para a coleta de dados as segundas vias das prescrições, no caso de antibióticos e as primeiras vias das prescrições dos medicamentos sujeitos a controle especial. Os dados foram coletados em uma drogaria situada no município do Rio de Janeiro no período de 01/12/2015 à 29/02/2016. A pesquisa inclui todas as prescrições pertinentes a RDC Nº 20, de 5 de Maio de 2011 e a Portaria 344, de 12 Maio de 1998 -ANVISA. Durante este período foram analisadas 162 prescrições de antibióticos e 327 prescrições de substâncias sujeitas a controle especial, avaliadas criteriosamente de acordo com as leis 5.991 de 17 de dezembro de 1973, a portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 e a RDC nº 20, de 5 de Maio de 2011, sendo avaliadas com os seguintes indicadores: legibilidade, dados da instituição, dados do paciente, dados do prescritor, data da prescrição, posologia, concentração do medicamento, duração de tratamento, forma farmacêutica, rasuras e tipos de receituário. Na categoria de antimicrobianos, em relação à quantidade total de erros, os maiores indicadores foram: 10 (3,12%) receitas mostraram-se pouco legíveis e apenas 1 (0,31%) ilegível; 9 (2,8%) receitas com ausência dos dados da instituição ou prescritor; 3 (0,93%) com ausência da identificação do paciente; 34 (10,6%) com ausência na data de prescrição; 11 (3,43%) receitas encontravam-se ausentes as informações relacionadas à identificação do prescritor, 54 (16,82%) apresentavam ausência da concentração do medicamento ou concentração inadequada, 80 (24,92%) ausência da quantidade de medicamento a ser dispensada, 10 (3,12%) estavam sem a posologia, 36 (11,21%) ausência da duração do tratamento; 68 (21,18%) ausência da forma farmacêutica; 5 (1,56%) com rasura. Na categoria de controlados, 20 (1,73%) das receitas eram pouco legíveis e 15 (1,3%) ilegíveis; 4 (0,35%) com ausência dos dados da instituição ou do prescritor; 4 (0,35%) apresentaram ausência na identificação do paciente; 232 (20,1%) ausência da data na prescrição; 11 (0,95%) ausência da identificação do prescritor; 25 (2,16%) ausência da concentração do medicamento; 289 (25%) ausência da quantidade a ser dispensada; 28 (2,4%) ausência da posologia; 318 (27,5%) ausência da duração do tratamento; 205 (17,73%) com ausência da forma farmacêutica; 3

¹ CALDAS; ALMEIDA; JESUS; AGUIAR; RODRIGUES, graduandos do Curso de Farmácia do Centro Universitário Celso Lisboa; LIMA-JÚNIOR, Docente Ms. do Curso de Farmácia do Centro Universitário Celso Lisboa.

(0,26%) com rasura; 2 (0,17%) prescrições feitas em receituário incorreto. A prescrição é a primeira etapa do ciclo de utilização do medicamento, a mais importante para o resultado final, que é a dispensação e administração correta de medicamentos. Deve ser prescrita de forma a aumentar a comunicação e integração profissional entre prescritores e dispensadores e preenchida completamente para prevenir erros de medicação. A implantação de um novo modelo de receituário poderia contribuir para a redução dos erros relacionados à prescrição de medicamentos e com isso minimizar possíveis riscos.

Palavras-chave – Prescrições de medicamentos. Erros de prescrição. Problemas relacionados a medicamentos. Elaboração de prescrição.

ABSTRACT

AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES EM UMA DROGARIA LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – RJ

The goal is characterize the most frequent prescription errors in a drugstore neighborhood and analyze the preparation of the same. Search classified as quantitative, retrospective, descriptive and cross. The study was conducted by documented analysis and is used to collect data for duplicates of prescriptions in the case of antibiotics, and the first way of medical prescriptions of the medicinal products subject to special control. Data were collected in a medium-sized drug store, located in the municipality of Rio de Janeiro on 12.01.2015 to 02.29.2016 period, the search includes all the relevant requirements Nº 20, of 5 May 2011 and 344, of May 12, 1998- ANVISA. During this Ordinance period were analyzed 162 prescriptions of antibiotics and 327 substances prescriptions subject to special control, evaluated carefully in accordance with the law 5991 of December 17, 1973, the ordinance SVS / MS No. 344 of 12 May 1998 and RDC No. 20 of May 5, 2011 and evaluated with the following indicators: readability, the institution data, patient data, prescribing data, prescription data, dosage , drug concentration, treatment time, dosage form, deletions and types of prescription. In the category of antibiotics, the indicators more errors were observed in the graph 1: 10 (3,12%) have shown to be barely legible and only 1 (0.31%) illegible; 9 (2.8%) revenues absence of the institution or prescriber data; 3 (0.93%) with no identification of the patient; 34 (10.6%) with absence from the date of the prescription; 11 (3.43%) revenues were absent information related to identification of the prescriber, 54 (16.82%) had absence of the concentration of the drug or inadequate concentration, 80 (24.92%) absence of the amount of the drug be missed, 10 (3.12%) were without dosing, 36 (11.21%) no treatment duration; 68 (21.18%) absence of the dosage form; 5 (1.56%) with erasure. In the category of controlled, 20 (1.73%) of revenues were barely legible, and 15 (1.3%) illegible; 4 (0.35%) with no data of the institution or prescriber; 4 (0.35%) showed no identification of the patient; 232 (20.1%) no date on the prescription; 11 (0.95%) absence of identification of the prescriber; 25 (2.16%) without the concentration of the drug; 289 (25%) absence of the quantity to be dispensed; 28 (2.4%) absence of dosage; 318 (27.5%) no treatment duration; 205 (17.73%) with absence of the dosage form; 3 (0.26%) with erasures; 2 (0.17%) prescriptions made in incorrect prescription. The prescription is the first step in the use of the product cycle, the most important for the end result, which is the correct dispensing and administration

of medications. It should be prescribed to increase the integration of communication and professional specifiers and dispensers completely filled and to prevent medication errors. The implementation of a new model formulary could contribute to the reduction of errors related to prescription drugs and thereby minimize possible risks.

Keywords - Drug prescriptions. Prescription errors. Drug-related problems. Prescription preparation.

INTRODUÇÃO

Existem fatores que em conjunto têm a finalidade de se obter o uso racional de fármacos, compreendendo: prescrição correta, disponibilidade e acessibilidade de custos, consumo equilibrado de doses certas nos períodos apropriados, com medicamentos eficazes e condições adequadas de dispensação e administração. Destas etapas, a qualidade da prescrição é de suma importância e constitui consumo racional toda vez que a farmacoterapia for de fato a correta, com medicação prescrita eficaz e que o uso da mesma seja racional nos quesitos: dose, período, segurança e custo. Tudo isso foi discutido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1985, uma conferência sobre o uso racional de medicamentos, que discutiu também o melhor e mais eficaz tratamento farmacoterapêutico indicado ao paciente (VALADÃO *et al.*, 2009).

Uma das principais adversidades sofridas por pacientes está relacionada a problemas com erros de medicação. Estes erros representam um fator grave, presente no sistema de saúde, interferindo na qualidade da assistência prestada aos pacientes, podendo gerar danos tanto durante a hospitalização quanto na dispensação. O ato de medicar pacientes é totalmente humano, desde sua prescrição até a administração, o que torna esse processo suscetível a erros (DEL FIOLE, 1999), porém, estratégias bem implementadas a fim de auxiliar os profissionais envolvidos neste processo promovem a minimização e prevenção dos erros.

Estudos anteriores que investigaram as causas de erros de prescrição denunciam a falta de conhecimento da droga, o ambiente de trabalho, má comunicação, pacientes complexos (incluindo polifarmácia) e a baixa prioridade atribuída às prescrições como contribuintes para erros de prescrição. Uma revisão sistemática foi realizada para as causas dos erros e descobriu-se que

erros foram multifatoriais e a falta de conhecimento era apenas um fator causal entre muitos (LEWIS *et al.*, 2014).

A prescrição de medicamentos é um documento legal onde se inicia um processo de ações que levará o medicamento até o paciente, por isso é muito importante uma conscientização daqueles que prescrevem, com a intenção de elaborá-las de forma que diminuam as dúvidas da equipe multidisciplinar e prezando a segurança do paciente no tratamento medicamentoso (GIMENES *et al.*, 2010).

As prescrições, também conhecidas como receitas, devem estar legíveis, datadas, sem abreviaturas e siglas, completas e obedecendo a padronização da nomenclatura dos medicamentos prescritos. Se estiverem incompletas ou ilegíveis podem levar a erros de medicação na etapa de dispensação ou ação da equipe, uma vez que seus membros tenham dificuldade de compreensão da prescrição.

Essa dificuldade de compreensão gera atrasos, devido ao tempo gasto para esclarecimento entre os profissionais da equipe, podendo ainda se agravar com a ausência do prescritor, que faz com que o profissional interprete de acordo com a sua experiência, dispensando ou administrando aquilo que se supõe estar prescrito.

A partir do momento que a receita chega à drogaria, a responsabilidade é por completa do farmacêutico, que tem como objetivo principal prevenir estes erros no momento da dispensação para o paciente, analisando a receita e destacando sua relação com a prevalência dos mesmos.

Sendo assim, neste trabalho pretende-se analisar e quantificar a incidência de erros de prescrições mais prevalentes em receituários de antibióticos e substâncias sujeitas a controle especial em uma drogaria situada no município do Rio de Janeiro, tendo como base a Lei Federal nº 5.991 de 1973 (BRASIL, 1973); a Resolução nº 357 de 2001 do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2001); RDC Nº 20 de 5 de maio de 2011, e; Portaria n.º 344 de 12 de maio de 1998.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada é classificada como quantitativa, retrospectiva, descritiva, transversal, onde o foco é identificar os tipos de erros de prescrições de medicamentos mais frequentes em uma drogaria de bairro.

O estudo foi realizado através da análise documentada, sendo utilizada para a coleta de dados as segundas vias das prescrições, no caso de antibióticos e as primeiras vias das prescrições, no caso de medicamentos sujeitos a controle especial.

Os dados foram coletados em uma drogaria situada no município do Rio de Janeiro, no período de 01/12/2015 à 29/02/2016. A pesquisa inclui todas as prescrições pertinentes a RDC Nº 20 de 5 de maio de 2011, e; Portaria n.º 344 de 12 de maio de 1998.

Durante este período foram analisadas 162 prescrições de antibióticos e 327 prescrições de substâncias sujeitas a controle especial, avaliadas criteriosamente de acordo com as leis 5.991 de 17 de dezembro de 1973, a portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 e a RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 e Resolução nº 357 de 2001 (CFF,2001). Tais legislações são as que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) leva em consideração no que se refere ao assunto de receita e medicamentos passíveis de prescrição.

Foram utilizados para o estudo apenas antibióticos e substâncias sujeitas a controle especial porque são estas prescrições que devem ser retidas na drogaria. Os dados foram recolhidos com a devida autorização da farmacêutica responsável pela drogaria.

ANÁLISE

No processo de análise das prescrições, observou-se:

- a) Legibilidade da prescrição:
 - (A) Legível - Definida como padrão aquela com entendimento completo de palavras, números ou abreviaturas. Lida normalmente, sem desprender tempo.
 - (A1) Pouco legível – Aquela prescrição que não se consegue ter uma compreensão imediata, sem certeza de compreensão total de todas as palavras, números ou abreviaturas.
 - (A2) Ilegível - Difícil ortografia, independentemente do período gasto para tentar compreender o que está escrito. É considerada ilegível quando a maior parte da prescrição é indecifrável.
- b) Ausência de dados da instituição ou do prescritor: prescrições que não constem o nome e endereço completo da instituição ou em caso de consultório particular, o nome e endereço pertinente ao mesmo.

- c) Ausência da identificação do paciente: prescrição com ausência do nome do paciente.
- d) Ausência de data na prescrição: prescrição sem o dia da emissão do documento.
- e) Ausência da identificação do prescritor: prescrição sem assinatura ou rubricada, sem nome do prescritor ou sem número do conselho.
- f) Ausência da concentração do medicamento ou concentração inadequada: prescrição que não conste a concentração do medicamento ou que esteja com dose inexistente.
- g) Ausência da quantidade de medicamento a ser dispensada: prescrição que não contém a quantidade de medicamento a ser liberada.
- h) Ausência da posologia ou posologia inadequada: prescrição que não determina o modo que o medicamento deve ser administrado (quantidade e intervalos) ou forma inadequada.
- i) Ausência da duração do tratamento: prescrição que não apresenta tempo de tratamento.
- j) Ausência da forma farmacêutica: prescrição que não contém a forma farmacêutica ou que esteja abreviada.
- k) Rasura: prescrição contendo rasura.

CATEGORIZAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES

As receitas de antimicrobianos foram categorizadas em:

- Digitadas: Receitas totalmente digitadas no computador.
- Manuscritas: Escritas manualmente pelo prescritor.

Além da análise descrita no item 3.3 feita nas prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial, também avaliamos se estes medicamentos se encontravam em receituário correto. As análises foram baseadas na Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998-ANVISA, que preconiza que a Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas no Regulamento Técnico. Sendo “A1” e “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” (psicotrópicas), “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial), “C2” (retinóicas para uso sistêmico) e “C3” (imunossupressoras).

LISTA A1 - LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES (Sujeitas a Notificação de Receita “A”)

LISTA A2 - LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES DE USO PERMITIDO SOMENTE EM CONCENTRAÇÕES ESPECIAIS (Sujeitas a Notificação de Receita “A”)

LISTA A3 - LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS (Sujeita a Notificação de Receita “A”)

LISTA B1 - LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS (Sujeitas a Notificação de Receita “B”)

LISTA B2 - LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS ANOREXÍGENAS (Sujeitas a Notificação de Receita “B”)

LISTA C1 - LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ELABORAÇÃO ADEQUADA DA PRESCRIÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em relação à prescrição e aos medicamentos passíveis desta, leva em consideração, além das leis 5.991, de 17 de dezembro de 1973 e a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, assim como também as prescrições de antimicrobianos que uma prescrição bem elaborada deve conter:

- **Cabeçalho:** Incluindo nome e endereço do profissional ou da instituição onde trabalha; registro profissional; cadastro de pessoa física ou jurídica, podendo conter, ainda, a especialidade do prescritor.
- **Superinscrição:** Nome e endereço do paciente, idade e RX (porém, sem ser obrigatório), que significa “receba”. Por vezes, este último é omitido e em seu lugar usa-se “uso interno” ou “uso externo”, de acordo com o emprego dos medicamentos.
- **Inscrição:** compreende o nome do medicamento, forma farmacêutica e concentração.
- **Subscrição:** quantidade a ser fornecida, lembrando que para drogas de uso controlado essa quantidade deve ser expressa em algarismos arábicos e escrita entre parênteses.

- Adscrição: é composta pelas orientações do profissional para o paciente.
- Data e assinatura.
- Dados facultativos: peso, altura, orientações de dieta e repouso e possíveis informações sobre o tratamento. A continuação do aviamento da receita pode ser feita no verso.

EXEMPLO DE UMA PRESCRIÇÃO CORRETA

<p style="text-align: center;">HOSPITAL TAL ou NOME DO PROFISSIONAL Rua tal - n° tal - Bairro tal Cidade tal – Estado tal Telefone (xx) xxx-xxxx</p> <p>Nome completo do paciente Documento e número de identificação do paciente Idade</p> <p>Uso Interno</p> <p>Amoxicilina - 500mg – 30 cápsulas</p> <p>Tomar 1 cápsula de 8 em 8 horas durante 10 dias.</p> <p style="text-align: center;">Local e data Assinatura e número da inscrição profissional do prescriptor</p> <p style="text-align: center;">1ª via: paciente 2ª via: farmácia/drogaria</p>	<p style="text-align: center;">VERSO DA RECEITA</p> <p>Tomar o remédio ao início de refeição.</p> <p>Retornar em caso de piora, mesmo não tendo completado o tratamento.</p> <p>Não interromper o remédio, mesmo que tenha melhorado.</p> <p>Retornar no dia seguinte ao término do tratamento completo.</p> <p style="text-align: center;">Local e data Assinatura e número da inscrição profissional do prescriptor</p>
---	--

Figura 1: A figura apresenta o exemplo de uma prescrição correta.

Fonte: Nota informativa sobre prescrição médica, PORTAL SAÚDE, 2014.

RESULTADOS DA ANÁLISE

Os dados foram recolhidos foram organizados por meio de tabelas e gráficos feitos a partir do programa Microsoft Excel® e serão apresentados, analisados e discutidos a seguir.

ERROS RELACIONADOS AOS ANTIBIÓTICOS

No quadro 1 podemos observar que de 162 prescrições, 149 apresentaram erros, podendo haver mais de um erro por prescrição, desta forma, 92% das receitas de antibióticos apresentaram alguma falha.

Comparativo em Quantidade (antibióticos)	
Receitas Prescritas	Receitas com alguma Falha
162	149 (92%)

Quadro 1: Quantidade de receitas de antibióticos com erros.

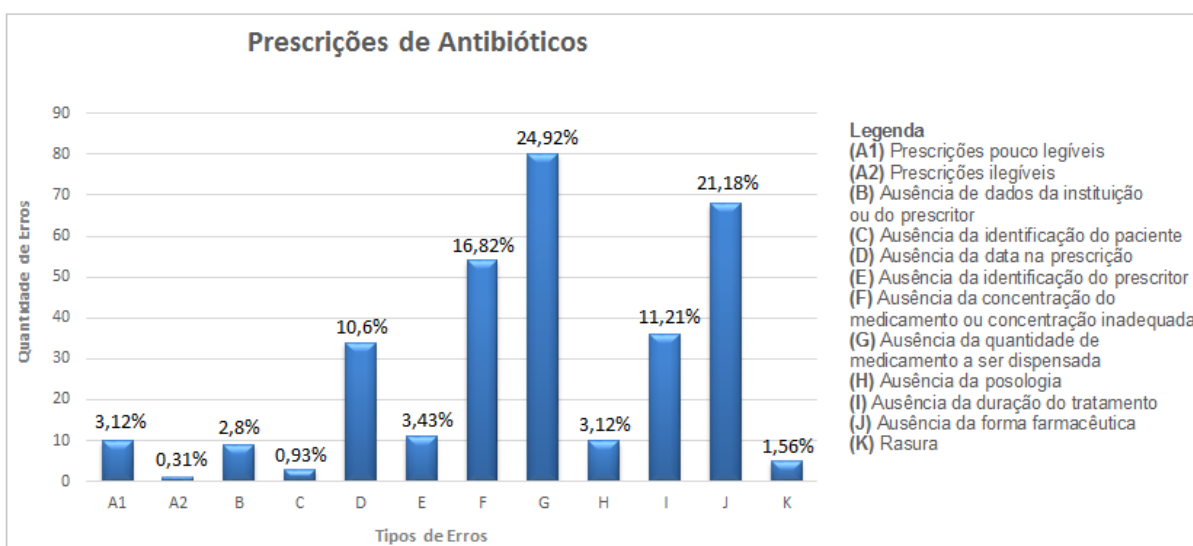


Figura 2: Quantidade de erros relacionados às prescrições de antibióticos

Observa-se na figura o gráfico 2:

- Item A1 e A2- legibilidade: 10 (3,12%) receitas mostraram-se pouco legíveis e apenas 1 (0,31%) ilegível; analisando a receita como um todo, é identificado se a prescrição é legível ou não, seja no nome do medicamento, dose ou tempo de tratamento. A ilegibilidade pode causar uma interpretação errônea e gerar diversos problemas, por exemplo, na leitura do medicamento podem existir nomes parecidos ou confundidos, mesmo miligrama, entre outros erros e sendo assim, a dispensação ocorrer de forma errada.
- Item B- dados da instituição: 9 (2,8%) receitas apresentavam-se com ausência dos dados da instituição ou prescriptor. Este item é de extrema importância, caso seja necessário ter um contato com o local para um possível esclarecimento de dúvidas.

- Item C- identificação do paciente: 3 (0,93%) estavam com ausência da identificação do paciente. Apesar de ser um número insignificante, é considerado um erro grave, pois trata-se da identificação do próprio paciente, caso seja necessário esclarecimento futuro.
- Item D- data de prescrição: 34 receitas apresentaram ausência de data, que equivale a 10,6% do total de prescrições. A omissão da data pode induzir ao equívoco tanto da parte de quem dispensa, para orientação, quanto do paciente, pois este poderia usar a receita em uma próxima vez, não compreendendo o risco que corre ao usar antibiótico sem o consentimento do médico. Este item é de grande importância, pois a receita só pode ser dispensada até 30 dias após a prescrição.
- Item E- identificação do prescritor: 11 (3,43%) receitas encontravam-se ausentes as informações relacionadas à identificação do prescritor em casos de esclarecimento de dúvidas relacionadas à receita, por exemplo, a ausência desta informação impossibilita a localização do mesmo e conseqüentemente o uso correto e racional do medicamento. Além disso, visa agregar valor à prescrição, à medida que é uma exigência legal na documentação do paciente (CRUCIOL-SOUZA *et al*, 2008).
- Item F- concentração: 54 (16,82%) apresentavam ausência ou concentração inadequada. A maioria dos medicamentos apresenta mais de uma concentração, sendo assim, a ausência ou informação incorreta pode ocasionar problemas, considerando que dependendo do grupo de medicamento pode acarretar desde ineficácia do tratamento por uso de subdose até uma overdose causada por dosagem excessiva.
- Item G- quantidade: 80 (24,92%) das receitas analisadas apresentavam ausência da quantidade de medicamento a ser dispensada, sendo assim não contempla uma dispensação adequada quanto à duração do tratamento.
- Item H- posologia: 10 (3,12%) estavam sem a posologia. A ausência deste item pode acarretar o uso de doses menores do que a necessidade do paciente, podendo levar à inobservância de efeitos

terapêuticos. Já o uso de doses maiores do que o paciente necessita pode levar a eventos adversos.

- Item I- duração de tratamento: 36 (11,21%) apresentavam ausência da duração do tratamento; a omissão deste item nas prescrições é um erro que pode ocasionar a administração de doses inferiores ou superiores ao desejado, podendo resultar na inefetividade do tratamento. O uso de antibióticos, por exemplo, por um tempo inferior ao necessário, pode levar ao desenvolvimento de resistência bacteriana. Sendo assim esse item é importante o preenchimento correto deste dado para uma farmacoterapia eficaz.
- Item J- forma farmacêutica: 68 prescrições não constavam forma farmacêutica, o que representa 21,18% do total de falhas. Em sua maioria está incorreto devido à abreviação errônea de comprimidos e cápsulas como CP. Em determinados casos fica comprometida a distinção de qual das duas formas o médico deseja que o paciente faça uso. Segundo o Siglário de Abreviaturas Relacionadas a Medicamentos da ANVISA, a forma correta de abreviação para cápsula é CAP e para comprimido é COMP.
- Item K- quanto à rasura: apenas 5 receitas apresentaram este erro, o que corresponde a 1,56% do total de falhas. A rasura encontrada em questão estava relacionada com intervalo da dose e quantidade a ser administrada, podendo levar à dispensação incorreta da quantidade total do medicamento e uma subdose ou sobredose do fármaco.

Através da prestação do serviço de dispensação farmacêutica pode ser possível a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia (GALATO *et al.*, 2008). Entretanto, a ausência das informações necessárias para uma efetiva dispensação dificulta o trabalho do farmacêutico, assim como a falta de cumprimento das legislações vigentes pelo profissional pode acarretar graves danos à saúde do paciente, sendo passível de sanções disciplinares. Assim, para que os itens de responsabilidades do farmacêutico venham a ser cumpridos faz-se necessária conscientização deste profissional da importância do preenchimento destes parâmetros, além de fiscalização pelos órgãos competentes.

O quadro 2 descreve a quantidade de erros em percentual, de acordo com o total de receitas analisadas que apresentaram falhas.

É possível perceber que cada receita continha mais de um erro, totalizando 321 (198%) erros em um total de 162 receitas analisadas, aproximadamente dois erros a cada receita.

A prescrição é o documento dirigido ao farmacêutico para o cumprimento da terapia medicamentosa do paciente. A falta de informação na prescrição pode prejudicar o tratamento e induzir a erros de medicação. Prescrições incompletas impedem a eficiência do trabalho de dispensação dos medicamentos, pondo em risco a qualidade da assistência farmacêutica prestada ao paciente (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

Comparativo em Quantidade (antibióticos)	
Receitas Prescritas	Erros
162	321 (198%)

Quadro 2: Quantidade de erros nas prescrições de antibióticos.

A quantidade de prescrições informatizadas, que observamos no quadro 3 ainda é muito inferior a ideal. De todas as analisadas, apenas 4 eram prescrições integralmente digitadas. Este recurso é muito mais seguro, visto que todos os itens quanto à obrigatoriedade da elaboração da prescrição já estão inseridos no programa, cabendo ao prescritor apenas preencher os dados e se necessário, as informações adicionais. As prescrições manuscritas são mais difíceis de interpretar, ao contrário das informatizadas, pois o processo usado neste caso garante facilidade por ser digitada e evita erros devido à ilegibilidade na prescrição. O uso das prescrições eletrônicas pode melhorar estes resultados, promovendo uma maior eficácia quanto à segurança e agilidade em sua dispensação. “Não importa quão precisa ou completa seja uma prescrição, se ela não puder ser lida” (AGUIAR *et al.*, 2006).

Tipo de Receita	
Digitada	Manuscrita
4	158

Quadro 3: Quantidade de receitas digitadas e manuscritas dos antibióticos.

Ao comparar os dados com um estudo realizado por Martins *et al* (2014) em uma farmácia comercial localizada o Município Imperatriz-Maranhão, observamos que 16,3% não apresentavam concentração do medicamento. Assemelha-se com a presente pesquisa onde este dado encontrava-se ausente em 33,33% das receitas analisadas. Apesar dos resultados alcançados por este estudo serem inferiores se comparados aos resultados de Silvério e Leite (2010) realizado em farmácias comunitárias do Município de Muriaé-MG, que reportou 47% das prescrições não continham a concentração do medicamento, a ausência deste dado é preocupante, pois pode resultar em dúvidas na dispensação do medicamento e conseqüentemente, prejuízo na terapêutica implantada.

Enquanto na pesquisa realizada por Martins *et al* (2014) no Município de Imperatriz-Maranhão 16,3% das receitas não apresentavam quantidade de medicamento a ser dispensada e 19,3% da forma farmacêutica, no presente estudo, 49,38% e 41,98% de receitas apresentavam ausência desses dados respectivamente, um valor bem acima do encontrado.

Na dispensação de medicamentos, especialmente antibióticos, é de suma importância uma informação adequada sobre o medicamento prescrito, como: a forma correta da sua utilização, principalmente através do respeito pelas dosagens e intervalos entre as doses e duração do tratamento.

Quanto a um estudo observacional descritivo realizado por Nascimento e Magalhães (2013) em Manaus-Amazonas, podemos observar que o período do tratamento não estava expresso de forma clara em 19,49% das prescrições analisadas, enquanto no atual estudo realizado encontramos ausência deste dado em 22,22% das receitas analisadas.

Quando comparamos estes dois resultados acima citados com um terceiro estudo realizado na cidade de Muriaé – MG, o valor é bem abaixo do encontrado por Silvério e Leite (2010), onde 30% dos receituários aviados não

apresentavam a informação de duração do tratamento. Caso a duração do tratamento não esteja clara para o paciente, o indivíduo pode utilizar o medicamento em um período maior ou menor que o necessário, o que é de vital importância para a terapia antimicrobiana, pois o uso inadequado pode resultar em falha terapêutica e a possibilidade de surgimento de resistência.

Porcentagem de Receitas com Erros		
Tipos de Erros	Quantidade de Erros	Porcentagem
(A1) Prescrições pouco legíveis	10	6,17%
(A2) Prescrições ilegíveis	1	0,62%
(B) Ausência de dados da instituição ou do prescritor	9	5,55%
(C) Ausência da identificação do paciente	3	1,85%
(D) Ausência da data na prescrição	34	20,99%
(E) Ausência da identificação do prescritor	11	6,79%
(F) Ausência da concentração do medicamento ou concentração inadequada	54	33,33%
(G) Ausência da quantidade de medicamento a ser dispensada	80	49,38%
(H) Ausência da posologia	10	6,17%
(I) Ausência da duração do tratamento	36	22,22%
(J) Ausência da forma farmacêutica	68	41,98%
(K) Rasura	5	3,09%

Quadro 4: Porcentagem de prescrições que contém cada erro

ERROS RELACIONADOS ÀS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL

No quadro 5 podemos observar que de 327 prescrições, 326 apresentaram erros, podendo haver mais de um erro por prescrição, assim sendo, 99,69% das receitas de substâncias sujeitas a controle especial apresentaram alguma falha.

Comparativo em Quantidade (controlados)	
Receitas Prescritas	Receitas com alguma Falha
327	326 (99,69%)

Quadro 5: Quantidade de receitas de substâncias sujeitas a controle especial com erros.

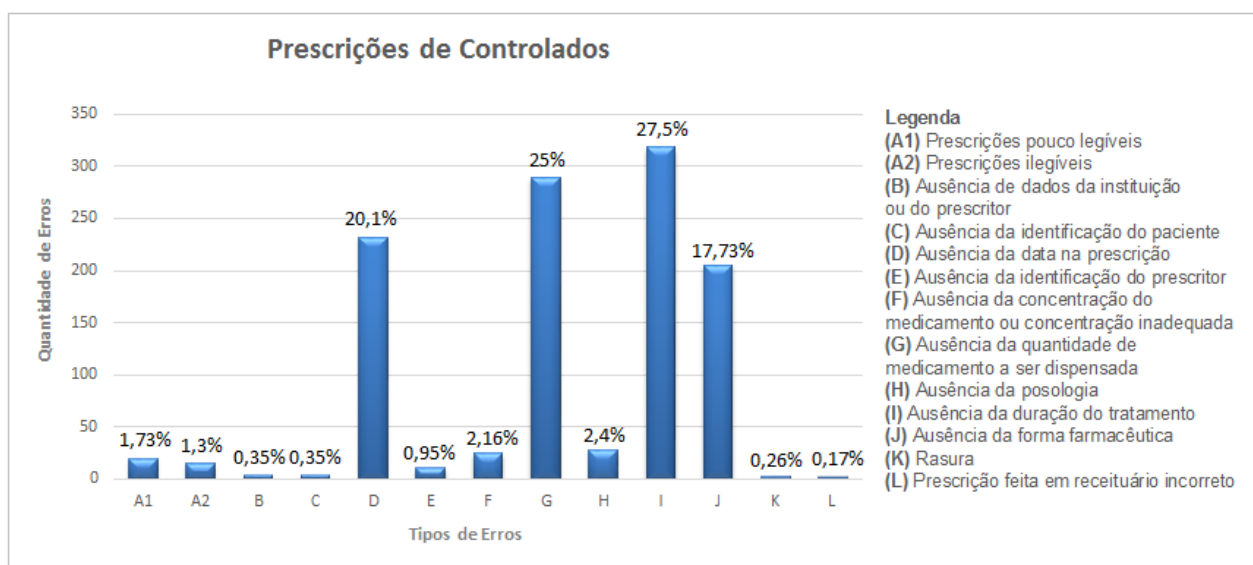


Figura 3: Quantidade de erros relacionados às prescrições de substâncias sujeitas a controle especial.

Analisa-se na figura 3:

- Item A1 e A2- legibilidade: representa um item de extrema importância, pois o entendimento de uma receita pode ficar comprometido devido à grafia do prescriptor, afetando assim a comunicação entre o prescriptor, paciente e outros profissionais da saúde. Com relação a este item 20 receitas apresentaram-se pouco legíveis (item A1), o que representa 1,73% do total e 15 receitas apresentaram-se ilegíveis (item A2), representando 1,3% do total de falhas.
- Item B- dados da instituição: das 327 receitas apenas 4 apresentaram ausência de dados da instituição ou do prescriptor. Essa quantidade representa 0,35% do total de erros. Esta informação é importante caso seja necessário retirar alguma dúvida com relação ao que foi prescrito.

- Item C- identificação do paciente: 4 (0,35%) do total de receitas apresentaram ausência deste dado. Apesar de ser uma quantidade pequena, este erro é grave, pois se refere à identificação do paciente, além de sua ausência infringir a lei GM/MS 5.991 de 17 de dezembro de 1973.
- Item D- data da prescrição: 232 prescrições do total de 327 apresentaram esta falha, essa quantidade está relacionada a 20,1% do total de erros. A data também é uma informação importante, pois ela assegura ao farmacêutico a validade do documento, além de orientar o paciente em relação ao período do tratamento. Assim há a garantia que o mesmo não buscará o medicamento na farmácia muito tempo depois, pois do contrário pode comprometer a farmacoterapêutica do tratamento.
- Item E- identificação do prescritor: pode-se observar também que 11 (0,95%) do total de receitas não possuíam identificação do prescritor. Foi considerado que se houvessem os dados do profissional impressos no cabeçalho da receita, esta poderia estar somente assinada. Mas se o profissional pertencer a uma instituição/estabelecimento hospitalar deve-se conter a assinatura de forma legível com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional;
- Item F- 25 (2,16%) não possuíam concentração do medicamento ou concentração inadequada. Este item é imprescindível seja em notificações ou receituários para que não haja erro de dispensação, apesar de algumas medicações só existirem em uma concentração. Esta obrigatoriedade consta na Portaria 344, de 12 de Maio de 1998, Cap V - art.55, item c.
- Item G- quantidade dispensada: 289 (25%) não continham a quantidade de medicamento a ser liberada. Consideraram-se corretas somente as receitas que continham a quantidade total de comprimidos ou frascos a serem liberados, descartando as receitas que continham a quantidade de caixas descritas como quantidade de medicamento a ser dispensada, pois o número de comprimidos ou cápsulas por caixa é variável.

Corretas foram somente as receitas que continham a quantidade total de comprimidos ou frascos a serem liberados.

- Item H- posologia: 28 (2,4%) não possuíam posologia devidamente explícita. A ausência de posologia conduz a diversas dúvidas quanto à terapia medicamentosa. Essa informação possibilita inclusive o cálculo para dispensação do medicamento segundo RDC Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009, Art. 9º. Esse dado é de extrema importância para que o paciente não prolongue ou diminua o tempo de tratamento a ser feito e baseia-se na Portaria 344, de 12 de Maio de 1998, Cap V - art.55, item c. (AZEVEDO *et al.*, 2011).
- Item I- duração de tratamento: o total de erros encontrados neste item foi de 318 (27,5 %), o que sugere que entre as receitas de controlados a maioria não prescreve de forma correta este dado, talvez por existirem tratamentos contínuos, nos casos dos parkinsonianos e dos pacientes que fazem tratamento com anticonvulsivantes. Porém isto não isenta o prescritor do erro, visto que os pacientes precisam ser orientados a voltarem para reavaliação contínua (instruções adicionais) e que o dado “duração de tratamento” evita que os mesmos possam automedicar-se por tempo indeterminado. Este tipo de administração prescrita é válido por até 180 dias e deve estar legível na prescrição. Recomenda-se não somente usar a expressão “uso contínuo”, a fim de evitar consequências danosas ao paciente.
- Item J- forma farmacêutica: os erros corresponderam a 17,73 %, ou seja, 205 prescrições não continham este dado. Na RDC ANVISA nº 44, de 17 de agosto de 2009, Art. 9º - inciso III – fala sobre a descrição da terapia farmacológica, quando houver, incluindo as seguintes informações: a) nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração.
- Item K- rasura: 0,26% corresponderam a 3 prescrições do total das 327. Considerando a RDC ANVISA nº 44, de 17 de agosto de 2009, Art. 9º - A prescrição farmacêutica deverá ser redigida em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras. As receitas em questão apresentavam rasura na data e na quantidade a ser

dispensada, não podendo distinguir se a receita se encontrava dentro da validade ou não e se quantidade a ser dispensada estava correta.

- Item L- receituário incorreto: corresponde a 0,17% (2 prescrições). O medicamento em questão era o Topiramato e este se encontrava prescrito na notificação de receita B1, sendo que o correto seria prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias. As análises quanto à prescrição em receituário incorreto foram baseadas na Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, que preconiza que a Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas no Regulamento Técnico. Sendo “A1” e “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” (psicotrópicas), “C2” (retinóicas para uso sistêmico) e “C3” (imunossupressoras).

O quadro 6 demonstra o número total de receitas de substâncias controladas analisadas em relação à quantidade de receitas que tinham algum tipo de erro.

Pode-se perceber que quase todos os receituários e notificações possuíam algum tipo de erro, somando 1156 (353,5%) das 327 receitas analisadas. Estes diferentes tipos de falhas possivelmente podem resultar em erros de dispensação, provocando danos ao paciente, com risco de consequências graves.

A diferença entre o total de erros encontrados pode ser explicada pelo fato de terem sido analisadas um número maior de receitas de psicotrópicos do que de antimicrobianos.

Comparativo em Quantidade (controlados)	
Receitas Prescritas	Erros
327	1156 (353,5%)

Quadro 6: Quantidade de erros nas prescrições de substâncias sujeitas a controle especial.

Comparando a ausência da data a outros estudos podemos observar que na atual pesquisa obtivemos um valor bem alto, cerca de 70,95% das prescrições não constavam a presença desse item. Em um trabalho realizado

por Azevedo *et al* (2011) em uma drogaria de Varginha - MG, 36,94% das receitas de controle especial e 28,77% das notificações estavam com a ausência da data. Já em uma farmácia do CAPS II Araguaína – TO em uma pesquisa feita por Arruda, Morais e Partata (2012), a data de emissão encontrou-se ausente em 74% das prescrições. No caso de substâncias sujeitas a controle especial, o percentual da ausência da data é alto devido ao fato que muitos médicos prescrevem o medicamento para uso contínuo, assim podemos observar que na prática há um aumento do número de receitas prescritas sem data para que o paciente tenha maior facilidade de compra. Isso pode ser perigoso, uma vez que ao possuir a receita, o paciente irá demorar um tempo maior para retornar à consulta e o acompanhamento da terapêutica não será efetivo.

Quanto ao percentual de receitas que não possuíam a duração tratamento encontramos um valor de 97,25%. Quando comparamos com outros estudos também podemos observar valores bem elevados. Em uma pesquisa realizada por Valadão *et al* (2008) em Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano – MG, 79% das prescrições não constavam tempo de tratamento. Em outro estudo, feito por Mastroianni (2009), nas farmácias e drogarias do Município de Araraquara, 51,2% das receitas não apresentavam este item.

Ao analisar os dados, constata-se que 65,69% não explicitavam qual o tipo de forma farmacêutica a ser dispensado. De acordo com a pesquisa realizada por Azevedo *et al* (2011) numa drogaria de Varginha - MG, o percentual das prescrições sem esse item foi de 21,64% nas receitas de controle especial e 42,69% nas notificações. Já nas farmácias e drogarias do Município de Araraquara, segundo Mastroianni (2009) 29,3% das prescrições não constavam a forma farmacêutica do medicamento.

Tipos de Erros	Quantidade de Erros	Porcentagem
(A1) Prescrições pouco legíveis	20	6,12%
(A2) Prescrições ilegíveis	15	4,59%
(B) Ausência de dados da instituição ou do prescritor	4	1,22%
(C) Ausência da identificação do paciente	4	1,22%
(D) Ausência da data na prescrição	232	70,95%
(E) Ausência da identificação do prescritor	11	3,36%
(F) Ausência da concentração do medicamento ou concentração inadequada	25	7,65%
(G) Ausência da quantidade de medicamento a ser dispensada	289	88,38%
(H) Ausência da posologia	28	8,56%
(I) Ausência da duração do tratamento	318	97,25%
(J) Ausência da forma farmacêutica	205	65,69%
(K) Rasura	3	0,92%
(L) Prescrição feita em receituário incorreto	2	0,61%

Quadro 7: Porcentagem de prescrições que contém cada tipo de erro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a maioria das receitas coletadas pela drogaria no período analisado continha algum tipo de erro. Foi possível detectar um número considerável de informações ausentes nas prescrições analisadas.

Observaram-se alguns problemas relacionados à qualidade, como por exemplo, o grande número de receitas que não continham a duração do tratamento ou ainda, vários medicamentos sem a indicação da concentração a ser utilizada e também um grande número de receitas com abreviaturas incorretas, podendo gerar confusão e uma má interpretação do documento.

As orientações e recomendações fornecidas, tanto na literatura quanto na legislação pertinente não foram devidamente cumpridas, sendo assim, a qualidade das prescrições deve ser melhorada a fim de se evitar erros na dispensação bem como na administração do medicamento, tornando este processo mais seguro para o paciente. Ao verificar os erros mais comuns das receitas, contribui-se em alertar os profissionais da saúde e conscientizá-los que por mais simples que possa parecer, devido à rotina do dia a dia, este problema pode persistir e agravar-se, tornando-se cada vez mais difícil perceber a sua existência.

Dentre as etapas do processo de utilização do medicamento que compreendem elaboração de prescrição, dispensação e administração, esta primeira deve ser a mais importante para o resultado final, visto que deve ser

prescrita com clareza de forma a aumentar a comunicação e integração profissional entre prescritores e dispensadores e preenchida completamente para prevenir erros de medicação, abuso ou uso ilícito, a fim de garantir ao paciente um tratamento medicamentoso eficaz, seguro e adequado.

A implantação de um novo modelo de receituário poderia contribuir para a redução dos erros relacionados à prescrição de medicamentos e com isso minimizar possíveis riscos. É preciso evitar erros futuros e pensar na qualidade do atendimento ao paciente, quanto aos esclarecimentos de dúvidas com total propriedade, confirmando a receita com o que está na prescrição e para isso é necessário que esteja completa, com uma menor quantidade possível de erros e ausência de dados.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ANVISA. **Nota informativa sobre prescrição médica.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/10/nota-informativa-sobre-prescri---o-medica-2014.pdf>, [s.d.] Acesso em: 05 Maio 2016.

AGUIAR G, Silva L. A; FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Rev Bras. Prom. Saúde.** 19(2): 84-91, 2006.

ARRUDA, E.; MORAIS, H.; PARTATA, A. Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do Caps II Araguaína-TO. **Revista Científica do ITAPAC**, Araguaia, v.5, n.2, abril, 2012. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/52/6.pdf> Acesso em: 20 Abril 2016.

AZEVEDO, L.; ZANGERÔNIMO, M.; SOUSA, R.; MURGAS, L.; MARQUES, L.; CASTELO, P.; PEREIRA, C. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Revista Ciências Farmacêuticas básica e aplicada.** 2011, 32(3):401-417. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1539/1186 Acesso em: 14 Abril 2016.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** 1973, 19 dez. disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc_visallegis/lei_5991.pdf?id=16614& Acesso em: 04 abril 2017.

BRASIL. **PORTARIA N.º 344, DE 12 DE MAIO DE 1998.** Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf Acesso em: 03 Junho 2016.

BRASIL. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011.** Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=...\(Acessado\)](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=...(Acessado)) Acesso em: 16 Maio 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **RESOLUÇÃO Nº 357 DE 20 DE ABRIL DE 2001.** Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf> Acesso em: 15 Abril 2016.

CRUCIOL-SOUZA JM, *et al.*, Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Rev Bras Educ Med.** 2008; 32:188-96.

DEL FIOG G. **Sistema de apoio à prescrição: prevenindo eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos.** 1999. 89 p. Dissertação (Mestrado em Informática). Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba

GALATO, D.; ALANO, G.M.; TRAUTHMAN, S.C.; VIEIRA, A.C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.44, n.3, p.465-475, 2008.

GIMENES, F. R. E., MOTA, M. L. S., TEIXEIRA, T. C. A., SILVA, A. E. B. D. C., OPITZ, S. P. E CASSIANI, S. H. D. B. Patient safety in drug therapy and the influence of the prescription in dose errors. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1-7, 2010.

LEWIS, P. J., ASHCROFT, D. M., DORNAN, T., TAYLOR, D., WASS, V. E TULLY, M. P. Exploring the causes of junior doctors' prescribing mistakes: a qualitative study. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 78, n. 2, 2014.

MARTINS, N.B.; et al. Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz - MA. **Revista Científica do ITPAC.** v.7, n.4, 2014. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/revista/74/artigo10.pdf>> Acesso em: 04 abril 2017.

MASTROIANNI, P. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista Ciências Farmacêuticas básica e aplicada.** 2009, 30(2):173-176. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820 Acesso em: 14 Maio 2016.

NASCIMENTO, P. e MAGALHÃES, I. Análise da prescrição de antimicrobianos dispensados em uma rede de drogarias da região Norte do Brasil. **Rev. Bras. Farm.** 94(3):211-218,2013. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-v94n3-03.pdf> Acesso em: 01 Junho 2016.

SILVÉRIO, M.S. E LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais. **Revista Assoc. Med. Bras.**v. 56, n.6, p. 675-680, 2010.

VALADÃO, A., FIRMINO, K., MOREIRA, A., CASTRO, G., LOURES, G., PÚBLIO, R., SENA, M. E BRUM, C. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano - MG, quanto aos preceitos legais. **Revista Bras. Farm.** 89(4):298-301, 2008. Disponível em: http://www.rbfarma.org.br/files/pag_298a301_estudo_prescicoes.pdf Acesso em: 03 Abril 2016.

VALADÃO, A., MOREIRA, A., ANDRADE, L., PIRES, C., FIRMINO, K. E BRUM, C. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Revista Bras. Farm.** 90(4):340-343, 2009. Disponível em: http://www.rbfarma.org.br/files/pag_340a343_prescricao_medica_261_90-4.pdf Acesso em: 13 Maio 2016.