



## **AValiação de Qualidade das Prescrições Medicamentosas: Detecção de Erros em Farmácia de Dispensação**

### **QUALITY ASSESSMENT OF MEDICINAL PRESCRIPTIONS: DETECTION OF ERRORS IN PHARMACY OF DISPENSATION**

**Luiz Henrrique Mueller<sup>1</sup> Marcelo del Olmo Sato<sup>2</sup>, Ronise Martins Santiago Sato<sup>1</sup>**

1 Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE) Paraná, Brasil.

2 Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Paraná, Brasil.

E-mail: [ronise.santiago@gmail.com](mailto:ronise.santiago@gmail.com)

#### **RESUMO**

A prescrição medicamentosa é uma importante ferramenta entre os profissionais da saúde, justamente por conter informações primordiais para o usuário. Sendo que a falta de algum item obrigatório pode ocasionar danos ao paciente, colocando em risco a eficiência desse tratamento. Assim, o presente estudo objetivou-se em avaliar a qualidade das prescrições medicamentosas em uma farmácia de dispensação, baseando-se em critérios pré-estabelecidos pela legislação vigente do Brasil. Foram avaliados um total de 36 prescrições, onde a maioria dos erros ocorreram na data de emissão do receituário, em 72,2% dos casos e em abreviaturas, ocorrendo em 91,6% dos casos. Os outros erros encontrados foram em endereço do paciente, em 19,4% dos casos, posologia, avaliada em 5,5% dos casos, quantidade necessária, em 2,7% dos casos, endereço da clínica/médica, presente em 2,7% dos casos e ilegibilidade, detectado em 13,8% dos casos. Portanto, nas condições desse estudo, acredita-se ser de suma importância que haja uma maior conscientização por parte dos prescritores ao elaborar suas prescrições.

**Palavras-chave:** Prescrição, Erros, Itens obrigatórios.

#### **ABSTRACT**

The prescription medication is an important tool among health professionals, precisely because it contains information that is of prime importance to the user. Being that the lack of some obligatory item can cause damages to the patient, putting at risk the efficiency of this treatment. Thus, the present study aimed to evaluate the quality of drug prescriptions in a dispensing pharmacy, based on criteria pre-established by current Brazilian legislation. A total of 36 prescriptions were evaluated, where most of the errors occurred on the date of the prescription, in 72.2% of the cases and the abbreviations, occurring in 91.6% of the cases. The other errors found were in the patient's address, in 19.4% of the cases, the dosage was evaluated in 5.5% of the cases, the required amount was 2.7%, the clinical / medical address was present in 2, 7% of cases and illegibility, detected in 13.8% of cases. Therefore, under the conditions of this study, it is believed to be of the utmost importance that there is a greater awareness on the part of the prescribers when elaborating their prescriptions

**Key words:** Prescription, Errors, Require items

## 1. INTRODUÇÃO

A farmácia de dispensação tem papel fundamental ao longo do tratamento do paciente, seja na parte de dispensação, como em outros serviços extremamente importantes para a saúde e qualidade do mesmo (1). O ato de dispensação é uma parte essencial no processo de atenção ao paciente, sendo essa uma atividade exclusiva do farmacêutico, com foco na prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação (2).

Entretanto, para que a dispensação seja realizada com total segurança, o farmacêutico conta com a prescrição medicamentosa. De acordo com a Portaria nº 344/98, da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS/MS), a prescrição é o ato de estabelecer o medicamento a ser utilizada pelo paciente com a devida dosagem, duração do tratamento entre outras informações de uso, e em geral esse ato é expresso através da elaboração de uma receita (prescrição medicamentosa), quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado, por um profissional legalmente habilitado em seu respectivo conselho (3).

De acordo com dados do Instituto Americano de Medicina, descrito por Valadão e colaboradores (4), cerca de 44.000 a 98.000 pessoas morrem a cada ano por lesão iatrogênica, ou seja, causada intencionalmente (ou por um erro evitável), sendo o erro na prescrição é o motivo principal para tal evento.

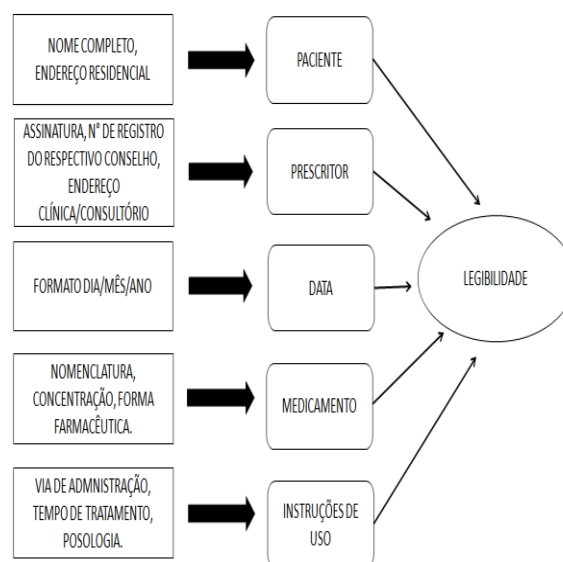
Esse risco aumenta exponencialmente quando, por exemplo, o farmacêutico não consegue entender e/ou ler corretamente as prescrições, devido à letra ilegível ou a falta de informações necessárias para a correta administração do medicamento. Deste modo prescrições incompletas, ilegíveis ou sem outras informações importantes impedem a eficiência da dispensação, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente, levando ao comprometimento do seu tratamento farmacoterapêutico (2). Em adição a prescrição é uma importante ferramenta de comunicação entre os profissionais de saúde, visto que esta ferramenta dará início ao processo de medicação do paciente e a falta de informações pode gerar danos principalmente ao paciente (5).

Deste modo, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade e quantificar os erros nas prescrições em uma farmácia de dispensação.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado no período de 01/07/2017 a 15/10/2017 em uma farmácia de dispensação, localizada no bairro Bigorriho em Curitiba/PR.

As prescrições foram analisadas com o objetivo de detectar os principais tipos de erros nos critérios de legibilidade e abreviaturas e quanto á presença de inadequação de requisitos obrigatórios, segundo a portaria 344/98 da ANVISA (3) e a Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973 (6), como: forma farmacêutica, posologia, via de administração, duração do tratamento, quantidade suficiente para o tratamento, identificação do prescritor e do paciente, data e assinatura (quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assinala) (Figura 1).



Adaptado: Brasil, 1973 e 1998.

Figura 1: Dados analisados nas prescrições médicas

Desta forma, foram abordados os pacientes cujas receitas não estavam de acordo com os órgãos de saúde, e posteriormente foram convidados a participar da pesquisa após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, como retratado na figura 2 abaixo:

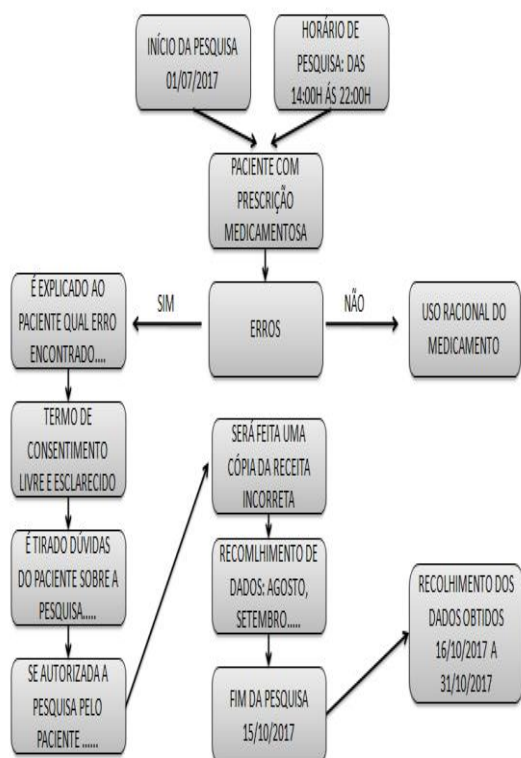


Figura 2: Fluxograma da obtenção das receitas a serem analisadas

Os resultados foram analisados e os erros encontrados foram expressos em porcentagem considerando o número total de receitas como 100%. Ressaltamos ainda que uma prescrição medicamentosa poderia apresentar mais de um erro.

Foram respeitados os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com o comitê de ética em pesquisa (CEP) o qual o trabalho foi submetido e aprovado.

### 3. RESULTADOS

Foram analisadas um total de 36 prescrições de medicamentos, sendo que em todas foi encontrado mais de um erro presente. De todos os 14 itens avaliados, sete deles foram encontrados, sendo eles: endereço do paciente (19,4%), posologia (5,5%), quantidade necessária (2,7%), data de emissão (72,2%), endereço da clínica ou consultório (2,7%), ilegibilidade (13,8%) e as abreviaturas (91,6%) (Tabela 1).

Tabela 1: Erros encontrados nas prescrições analisadas

Itens avaliados	Quantidade de receita com o	
	erro	%
Nome paciente	0	0,00
Endereço paciente	7	19,40
Forma farmacêutica	0	0,00
Dose correta	0	0,00
Via de administração	0	0,00
Posologia	2	5,50
Quantidade necessária	1	2,70
Data de emissão	26	72,20
Endereço/clínica N° respectivo conselho	1	2,70
Assinatura	0	0,00
Ilegibilidade	5	13,80
Abreviaturas	33	91,60
Carimbo	0	0,00

Os outros itens avaliados como nome do paciente, forma farmacêutica, dose correta, via de administração, n° do conselho, assinatura e carimbo não tiveram erros encontrados na presente pesquisa. Outro dado importante é que 97,2 % ou 35 prescrições, pertenciam ao serviço privado enquanto somente 2,8% das prescrições pertencia a Prefeitura Municipal de Curitiba.

As prescrições que continham erros em sua maioria foram feitas por médicos: 97,2 % (35 prescrições) e odontólogos: 2,8 % (1 prescrição), sendo que os outros profissionais restantes não tiveram erros encontrados.

### 4. DISCUSSÃO

Segundo as normas exigidas pela lei n° 5.991 de 17/12/1973 (6), juntamente pela Portaria 344/98 (3) e da Resolução n°357/2001 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) (9), a receita somente poderá ser aviada/dispensada pelo farmacêutico caso às seguintes informações sejam seguidas: estiver escrita a tinta, em português, em letra de forma, clara e legível, observada a nomenclatura oficial dos medicamentos e o sistema de pesos e medidas oficiais do Brasil. A datilografia ou impressão por computador é recomendável (lei n° 3.629/08) (10); conter o nome e o endereço residencial do paciente; conter a assinatura, número de registro em conselho e endereço ou

consultório do prescriptor, data da receita, apresentação, método de administração e duração do tratamento; conter a forma farmacêutica, posologia e apresentação. A prescrição não deve conter rasuras e emendas.

Neste estudo, dentre os erros analisados, a ausência do endereço do paciente ocorreu em 19,4% dos casos. Para comparação, Borges et.al (7) encontraram ausência do mesmo item em 43,3 % de sua amostra. Em outro estudo, realizado por Andrade et.al (8) foi encontrado ausência de endereço em 10,5 % dos casos. A localização do comprador é essencial para que se possam evitar erros ou fraudes na dispensação, sendo que a ausência desse item pode prejudicar a possibilidade de contato entre farmacêutico e usuário em situações pós dispensação, caso seja necessário.

Erro de medicação é determinado como qualquer evento esperável que pode causar ou conduzir ao uso importuno do medicamento, causando possíveis danos ao paciente. Estes eventos podem estar relacionados à prática profissional, aos procedimentos utilizados e da própria administração do medicamento (11). Júnior, Santos e Silva, (12) descreveram que os erros de medicação podem ocasionar varias consequências para o tratamento do paciente, para os profissionais envolvidos e também para a própria instituição (hospitais ou farmácias), podendo ter origem de muitos motivos, dentre esses a ilegitimidade e falta de informações necessárias na prescrição. Tal fato impossibilita a correta dispensação do medicamento pelo farmacêutico, podendo assim colocar em risco todo o tratamento do paciente e até mesmo seu risco de vida.

Em relação aos erros analisados neste estudo podemos discorrer que, a ausência de posologia foi encontrada em 5,5 % dos casos, enquanto que em quantidade necessária do medicamento, onde foi identificado em apenas uma receita, equivalente a 2,7 % dos casos. No estudo realizado por Ferrari et.al (2) a ausência de posologia foi encontrada em 15,5 % dos casos e a quantidade necessária para o tratamento foi verificada em 0,4% dos casos. Sendo importante ressaltar que, a falta da dose ou a quantidade necessária para o tratamento pode resultar em problemas farmacoterapêuticos, por ineficácia, segurança ou adesão terapêutica (13).

A data é uma informação importante no receituário para garantir sua validade, e esteve ausente em 72,2 % dos casos, dado alarmante uma vez que se trata de uma informação muito importante a ser considerado nas prescrições. Segundo a Portaria 344/98, da ANVISA (3), a data da receita começa a ser válida a partir da emissão da mesma e a sua validade e quantidade que pode ser dispensada irá variar de acordo com a substância prescrita, por isso, é essencial a prescrição da data no receituário.

Outro item que valida à receita é a identificação do prescriptor, sendo que no presente estudo o endereço clínico/médico, estava ausente em 2,7% dos casos. Esta identificação é fundamental quando se faz necessário entrar em contato com o prescriptor para elucidar possíveis dúvidas durante a dispensação do medicamento pelo farmacêutico. A ausência desses itens como identificação de endereço e número do respectivo conselho do profissional pode levar a fraudes e falsificação de prescrições, proporcionando o uso ilícito e/ou abusivo de medicamentos (14).

No que tange à legibilidade das prescrições medicamentosas, observaram-se que 13,8% apresentaram-se ilegíveis e 86,2% se apresentaram legíveis. Para comparação, Silva et.al, (15) observaram em seus estudos ilegitimidade em 39,4% dos casos e 60,6% eram legíveis. As prescrições devem ser legíveis e sem abreviaturas para que possíveis dúvidas sejam sanadas por qualquer pessoa alfabetizada (13).

Foram observadas ainda receitas que apresentaram abreviaturas ou códigos. A utilização de abreviaturas ocorreu em 91,6 % dos casos, indicando esse erro como o mais encontrado na presente pesquisa. Segundo Barreira et.al (16), a utilização de abreviaturas contribui para a incorreta interpretação da mesma, não devendo usar abreviaturas para se designar formas farmacêuticas, vias de administração, quantidades ou intervalo entre doses. Sendo assim não é correto dispensar receitas com códigos ou abreviaturas capazes de induzir possíveis erros na dispensação.

Por fim como descrito anteriormente, é indispensável que a prescrição seja vista como um documento terapêutico, de forma a aumentar a comunicação e integração profissional entre prescritores e dispensadores,

devendo ser preenchida completamente e corretamente para prevenir erros de medicação, abuso ou uso ilícito e garantir ao paciente um tratamento medicamentoso eficaz, seguro e conveniente (5). Sendo necessário que a prescrição seja vista como um documento efetivo para assegurar o uso racional do medicamento, prevenindo erros de medicação, proporcionando ao usuário maior eficácia e segurança no seu tratamento farmacológico (16).

## 5. CONCLUSÃO

6.

Os resultados obtidos neste estudo demonstram a não adesão por parte dos profissionais de saúde as exigências legais da Portaria SVS/MS nº 344/98, RDC 20/2011 e a Lei 5.991/73. Portanto, diante da considerável ocorrência de inadequações nas prescrições medicamentosas, com erros extremamente importantes, como a ilegibilidade que afeta diretamente o tratamento do paciente, acreditamos na necessidade de implantar estratégias que venham reforçar o benefício de uma prescrição de qualidade. Sugere-se, a adesão de medidas simples como a padronização dos processos de prescrição, checagem de prescrições pelos profissionais responsáveis e também o método de implantação de receitas por sistema computadorizado.

## 6. REFERÊNCIAS

[1] Néri EDR, Gadêlha PGC, Maia SG, Pereira AGS, Almeida PC, Rodrigues CRM, Portela MP, Fonteles MMF. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2011; 57(3): 306-314.

[2] Ferrari CKB, Brito LF, Oliveira CC, Moraes EV, Toledo OR, David FL. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. *Revista ciências farmacêuticas, básica e aplicada.* 34(1): 109-116, 2013.

[3] Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF, 31 de dezembro de 1998.

[4] Valadão AF, Moreira ALP, Andrade LC, Pires CA, Firmino KF, Brum CA. Prescrição

médica: um foco nos erros de prescrição. *Rev. Bras.Farm.* 90(4): 340-343, 2009.

[5] Jacobsen TF, Mussi MM, Silveira MPT. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo.* 6 (3): 23-26, 2015.

[6] 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 da outras providências. *Diário oficial da republica Federativa do Brasil,*

[7] Borges GPM, Belo T, Vieira GMM, Vieira JRS. Análise dos Receituários de Medicamentos Psicotrópicos Anorexígenos em uma Rede Privada de Farmácia de Belém – Pará. *Infarma.* 2008;20(9-10):26-31.

[8] Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev. Bras. Ciênc. Farm.* 2004;40(4):471-9.

[9] Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. (Alterada pela Resolução nº 416/04). Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.

[10] Brasil. Lei nº 3.629 de 29 de dezembro de 2008. Dispõe sobre expedição de receitas médicas e odontológicas digitadas em computador no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Campo Grande, 2008.

[11] Abramovicius AC. Estudos dos erros de prescrições relacionados aos medicamentos utilizados no Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2007.

[12] Junior AJR., Santos DA, Silva VE. Avaliação da ocorrência de erros e ilegibilidade em prescrições médicas de drogarias em três municípios do Vale Do Paraíba. [Monografia]. Faculdade de Pindamonhangaba, 2013.

[13] Guzzatto P, Bueno D. Análise de Prescrições Medicamentosas Dispensadas na Farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – RS. *Revista HCPA;* 27(3): 20-6, 2007.

[14] Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrições médica na unidades básicas de saúde da família no município de Campina

Grande, PB. Revista Brasileira de Epidemiologia. V.(10), n.2, p.149-156, 2007.

[15] Silva AS, Araújo LC, Souza JH, Carvalho ALM, Lima EN. Avaliação da adequação legal de receitas médicas provenientes dos setores públicos (SUS) e privados de saúde na Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade da UFPE. Revista Brasileira de Farmácia, 89(1): 70-73, 2008.

[16] Barreira PF, Sena OS, Brito AMG, Rios MC, Oliveira SS. Prescrições Medicamentosas: luz ou sombra para o usuário e farmacêutico. Rev. Bras. Farm. 92(4): 340-345, 2011

[17] Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Brasília, DF, 09/05/2011.