



ATENÇÃO FARMACÊUTICA: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PREENCHIMENTO DE RECEITUÁRIOS MÉDICOS DE UMA FARMÁCIA COMERCIAL EM FOZ DO IGUAÇU-PR

Adriana Martinez Rocha Rodrigues¹

Juliana Baray²

Gabrielle Racoski Custódio³

Aline Preve Da Silva⁴

Ana Carolina Martins Gomes⁵

RESUMO

Os receituários médicos contêm informações referentes ao medicamento tanto para o usuário quanto para o farmacêutico. Assim, esse estudo objetivou apresentar a avaliação da qualidade dos receituários retidos em uma farmácia comercial de Foz do Iguaçu-PR, utilizando os indicadores da Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973 e observando, principalmente, a legibilidade dos mesmos. Foram coletados 130 receituários retidos na farmácia durante um período de 40 dias. Foram avaliadas quatro variáveis: legibilidade, identificação do prescritor, identificação do paciente e administração medicamentosa. Os resultados demonstraram um total de 22,3% (n=29) e 11,6% (n=15) de receituários pouco legíveis e ilegíveis, respectivamente. Em 73,8% (n=96) dos receituários, a identificação do prescritor estava completa e em 88,4% (n=115) a identificação do paciente estava incompleta. A posologia e duração do tratamento foi omissa em 8,4% (n=11) das prescrições retidas. Do total de prescrições, 5,3% (n=7) estavam completas ou perfeitas, com todas as informações necessárias presentes, totalmente legíveis. Conclui-se que os dados encontrados indicam o perfil de erros de prescrições médicas, evidenciando a necessidade de medidas que diminuam o risco de erros. A implantação de educação continuada aos prescritores, e a normatização do receituário médico eletrônico e/ou digitalizado podem garantir uma prescrição completa visando a segurança da saúde do paciente.

Palavras-chave: Prescrição de Medicamentos; Erros de Medicação; Análise de Prescrições.

INTRODUÇÃO

É crescente a preocupação dos órgãos de saúde com problemas relacionados à administração medicamentosa. Em 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS) convocou uma importante conferência sobre o uso racional de medicamentos onde foram discutidos os

¹Graduanda do Curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, drikamartinez375@gmail.com;

² Graduada do Curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, julianabaray14@gmail.com;

³ Mestre em Ciências Farmacêuticas e Docente do Curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, gabircustodio@hotmail.com;

⁴ Mestre em Neurociências pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), coordenadora e docente no Curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu - CESUFOZ, aline.silva582@docente.suafaculdade.com.br;

⁵Doutoranda em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Orientadora do Trabalho de conclusão de Curso e Docente do Curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, ana.gomes146@docente.suafaculdade.com.br.



fatores que se entrelaçam e provocam o uso indiscriminado e irracional de medicações, entre esses fatores destacaram-se os erros de prescrição (OMS, 1993).

Vargas (2011) afirma que a prescrição é um documento legal, que exerce papel fundamental nos tratamentos clínicos. O Brasil atualmente dispõe de Leis e Resoluções Federais do Conselho Federal de Farmácia, além de aspectos éticos a serem seguidos, descritos pelo Código de Ética Médica e o Código de Ética da Profissão Farmacêutica.

O receituário caracteriza-se, segundo Aguiar *et al.* (2006), por um processo multiprofissional, devendo ser escrito por profissionais habilitados e dirigido ao farmacêutico, definindo cuidadosamente como o fármaco deve ser dispensado ao paciente, e a este, descrevendo a maneira pela qual o medicamento deverá ser utilizado.

No setor de saúde, os medicamentos representam instrumento fundamental para a capacidade resolutiva dos serviços prestados representando o segundo maior gasto do Sistema Único de Saúde (SUS), atrás apenas dos recursos humanos (LIMA *et al.*, 2016). Os erros de prescrição de medicamentos possuem, portanto, uma ampla dimensão social, uma vez que podem acarretar elevados custos ao sistema de saúde, como exames adicionais, estresse e permanência hospitalar, além da perda de credibilidade dos próprios profissionais da saúde (BARREIRA *et al.*, 2012).

Diante disso, o presente estudo avaliou a qualidade do preenchimento de receituários médicos de pacientes de uma farmácia comercial de Foz do Iguaçu-PR, a fim de que os resultados desta pesquisa demonstrem a importância da prescrição bem elaborada, da conscientização do prescritor quanto à legibilidade e da adesão dos mesmos quanto aos aspectos legais exigidos para receituários médicos

METODOLOGIA

A análise documental proposta, de caráter descritivo, aplicando-se métodos quantitativos e qualitativos, desenvolveu-se a partir da análise da cópia de receituários médicos retidos em uma drogaria privada, situada na região central da cidade de Foz do Iguaçu, no estado do Paraná, no período de 40 dias a partir do dia 20 de agosto de 2020.

A amostra do estudo é não probabilística, de escolha intencional, através da análise dos receituários médicos retidos na drogaria, cujas prescrições são de medicamentos sob retenção de receita. Foram inclusos na pesquisa os receituários médicos que apresentavam pelo menos um princípio ativo presente nos anexos das legislações (Resolução RDC nº 44 de 26 de outubro



de 2010 e Portaria nº 244 de 12 de maio de 1998), as quais estabelecem a obrigatoriedade da retenção da receita médica para dispensação dos medicamentos, e também, aqueles receituários que apresentaram três ou mais medicamentos, sendo 1 obrigatoriamente categorizado como antimicrobiano ou psicotrópico.

Os critérios de exclusão da investigação foram os receituários que não apresentaram princípios ativos descritos nas legislações (Resolução- RDC nº 44 de 26 de outubro de 2010 e Portaria nº 244 de 12 de maio de 1998), portanto, não existe a obrigatoriedade de retenção da receita pelo estabelecimento farmacêutico e aqueles que apresentavam apenas 1 ou 2 medicamentos descritos na prescrição também foram excluídos do presente estudo.

A pesquisa teve duas fases: na primeira fase coletou-se e enumerou-se cópias das prescrições de medicamentos retidas na farmácia e então houve a análise de dados utilizando um formulário adaptado de Aguiar *et al.* (2006), Lucas *et al.* (2012) e Oliveira *et al.* (2015).

A avaliação dos receituários teve como base as exigências legais em vigor no Brasil, a saber: A Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre normas legais e regulamentações para a prescrição de medicamentos. Também foram avaliadas quatro variáveis nas prescrições norteadas pelas classificações de Lucas *et al.* (2012) e Aguiar *et al.* (2006), são elas: legibilidade das prescrições, identificação do prescritor, identificação do paciente e administração medicamentosa, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Variáveis e critérios utilizados para avaliação de prescrições médicas de uma drogaria localizada em Foz do Iguaçu, Paraná.

VARIÁVEL	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
Legibilidade das prescrições	<u>Legível</u> : definida como aquela lida normalmente, sem problema ou gasto de tempo além do normal para se entender o que está escrito. Nesta classificação não deve haver dúvidas sobre o entendimento de toda as palavras, números, símbolos e abreviaturas. <u>Pouco legível</u> : aquela em que há um gasto maior de tempo para interpretar a prescrição, não existindo a certeza de que todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas foram entendidos corretamente. Comumente existe nesse tipo de classificação o entendimento parcial do que está escrito, em geral, quando em 75% dos itens que continham medicamentos existia alguma dúvida. <u>Ilegível</u> : Aquela que independente do tempo gasto, for impossível de entender o que está escrito. Considerando a análise do corpo da prescrição, será considerado ilegível quando pelo menos 50% desta estiver indecifrável (AGUIAR <i>et al.</i> , 2006, p. 86).
Identificação do prescritor	<u>Completa</u> : receituários assinados ou rubricados, com carimbo, nome do prescritor, número do Conselho Regional de Medicina (CRM), endereço do consultório ou residência e número de telefone legíveis; <u>Incompleta</u> : todas as outras identificações do prescritor que não atenderam as especificações da prescrição completa; <u>Omissa</u> : ausência de identificação do prescritor (LUCAS <i>et al.</i> , 2012, p. 190).
Identificação do paciente	<u>Completa</u> : continha o nome completo e legível do paciente, juntamente com seu endereço; <u>Incompleta</u> : omissão ou incompreensão dos sobrenomes e na



	ausência do endereço; <u>Omissa</u> : quando a identificação estava ausente ou ilegível (LUCAS <i>et al.</i> , 2012, p. 190).
Dose do Medicamento	<u>Completa</u> : presença das doses completas e com legibilidade. <u>Incompleta</u> : ilegibilidade ou ausência da dose de pelo menos um medicamento, em receituários com mais de um medicamento prescrito; <u>Omissa</u> : doses ilegíveis na totalidade dos medicamentos prescritos ou ausência das mesmas (LUCAS <i>et al.</i> , 2012, p. 190).

Na segunda fase, os dados coletados foram computados por meio da utilização da ferramenta Microsoft Excel, analisados na forma de porcentagem e descritos por meio de tabelas. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e os dados expressos em porcentagem.

Nesta pesquisa, não houve contato direto com o paciente, sendo o acesso somente às receitas, garantindo assim, o anonimato dos pacientes e médicos, conforme a Resolução nº 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no município de Cascavel – PR, sob o parecer número 4.200.404.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, a primeira fase do estudo incluiu a análise de 130 receituários médicos retidos durante um período de 40 dias consecutivos em uma drogaria privada da cidade de Foz do Iguaçu – PR. A amostra analisada demonstrou-se bastante uniforme, sendo todas as receitas médicas de pacientes distintos com uma variabilidade de 126 prescritores. Foram identificados 423 erros nas 130 prescrições retidas, número muito parecido com o estudo realizado por Lima *et al.* (2016), que detectou 426 erros em 120 prescrições médicas retidas em uma drogaria de rede privada localizada na região central da cidade de São José do Rio Preto, no Estado de São Paulo.

Lucas *et al.* (2012) adverte que a classificação das prescrições quanto a legibilidade envolve certo grau de subjetividade. Nessa pesquisa, a pessoa que realizou a segunda parte do estudo, ou seja, o preenchimento do questionário de avaliação, foi uma das autoras estudante do oitavo período do curso de farmácia, os resultados encontrados neste estudo são, portanto, fidedignos a realidade das prescrições analisadas.

A análise de legibilidade desta pesquisa, seguiu os parâmetros norteados pela classificação de Aguiar *et al.* (2006), e, portanto, definidos em três situações: 66,1% (n = 86)



legíveis; 22,3% (n = 29) pouco legíveis; 11,6% (n = 15) ilegíveis conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Legibilidade das prescrições analisadas em uma drogaria privada da cidade de Foz do Iguaçu – PR

CLASSIFICAÇÃO	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	n	%
Legíveis	Não houve problemas de tempo gasto, além do normal, para entender o que estava escrito	86	66,1%
Pouco Legíveis	Houve entendimento parcial da prescrição	29	22,3%
Ilegíveis	Aquelas em que foi impossível o entendimento da escrita	15	11,6%
TOTAL		130	100%

De acordo com Lucas *et al.* (2012), a legibilidade é o item mais importante a ser analisado em uma prescrição médica, pois, quando as prescrições não apresentam boa legibilidade ocorre comprometimento de todas as informações contidas nesse documento e as chances de ocorrer erros de medicação aumentam significativamente. Ainda sobre o assunto, Lima *et al.* (2016) pontua que a dificuldade de legibilidade da prescrição, pode ser inclusive classificada como falta de ética profissional, indo, portanto, na contramão do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009).

O resultado das prescrições classificadas como ilegíveis encontrados nesta pesquisa (11,6%) é menor do que o resultado exposto por Lucas *et al.* (2012) que analisou 120 receituários em uma drogaria de Montes Claros (MG), num período de 30 dias e encontrou ilegibilidade em 26,7% das prescrições.

Uma característica comum e predominante, entre esse estudo e os estudos de Lucas *et al.* (2012), Lima *et al.* (2016), Rosa *et al.* (2009) e Oliveira *et al.* (2015), é o fato de que, os resultados de todas essas pesquisas apresentaram diminuição considerável no número de erros de prescrição, quando se há o uso de receitas digitadas ou eletrônicas. Diante disso, a pesquisa considera a hipótese de que um dos mecanismos para aumentar a taxa de legibilidade seja o uso dos sistemas de informação na prestação da assistência à saúde.

Nesse ponto, o estudo corrobora com a conclusão de Oliveira *et al.* (2015), na qual afirmam que a prescrição eletrônica é mais eficiente, pois diminui a dificuldade de leitura e entendimento causada pela letra ilegível, aumentando, conseqüentemente, a segurança do paciente. Os autores citam ainda, um estudo realizado em um hospital de Belo Horizonte, no qual, os resultados demonstraram que as prescrições digitalizadas tem 6,3 vezes menos riscos de apresentar problemas em relação as manuscritas e 3,5 vezes menos em relação as mistas.

Quanto ao tipo de prescrição encontrada, os resultados foram descritos na Tabela 2.



Tabela 2. Resultado dos tipos de prescrições analisadas em uma drogaria privada da cidade de Foz do Iguaçu – PR

TIPO DE PRESCRIÇÃO	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	n	%
Eletrônica	Recebida diretamente por meio eletrônico (celular, e-mail, etc.), sem uma via em papel	05	3,8%
Digitadas	Realizadas em computador e impressas, tendo como escrita à mão apenas a assinatura de quem a prescreveu	63	48,4%
Manuscritas	Prescrições totalmente escritas à mão	61	47%
Mistas	Aquelas em que havia uma mescla de prescrição digitada/impressa e escrita à mão	01	0,76%
TOTAL		130	100%

No contexto atual, ocasionado pelo novo coronavírus (COVID-19), muito se tem discutido sobre as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias ao imporem regras restritivas à circulação de pessoas, visando diminuir a velocidade de propagação do vírus. De acordo com Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF-SP), foram criadas legislações e regulamentações emergenciais para permitir e/ou flexibilizar o uso da tecnologia na saúde, são elas: a Portaria MS nº 467/2020 e o Projeto de Lei nº 696/2020 que dispõem sobre a telemedicina durante a epidemia de COVID-19, e o Projeto de Lei nº 1077/2020, que dispõe sobre a validade e a emissão eletrônica da prescrição de medicamentos e correlatos (CRF-SP, 2020).

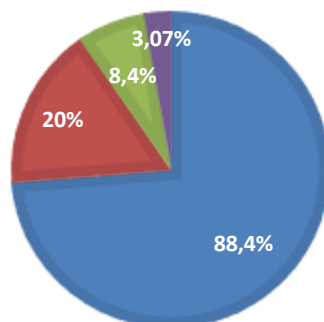
Cardoso (2013) evidencia que, embora tenha ganhado maior ênfase por meio da pandemia, o uso dos sistemas de informação na prestação da assistência à saúde vêm sendo discutidos de forma intensiva nos últimos anos. Contudo, observou-se, no presente estudo, que nem todos os médicos da cidade de Foz do Iguaçu (Paraná, Brasil) são adeptos a esse método, haja vista o número significativo de receitas (47%) que foram classificadas como manuscritas, ou seja, totalmente escritas a mão.

A Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, torna dever do profissional de saúde prescrever as receitas contendo o nome completo e o endereço do paciente, o cumprimento dessa legislação foi negligenciado nos receituários analisados pela pesquisa, uma vez que em 3,07% (n = 4) prescrições não apresentaram o nome do paciente, 88,4% (n = 115) não possuíam o endereço do paciente, 20% (n = 26) não possuíam data de emissão, 8,4% (n = 11) não apresentavam local de emissão, conforme pode-se observar no Gráfico 1.



Gráfico 1. Dados dos pacientes das prescrições analisadas em uma drogaria privada da cidade de Foz do Iguaçu – PR

■ Não possuíam o endereço do paciente ■ Não possuíam data de emissão
■ Não possuíam local de emissão ■ Não apresentaram o nome do paciente



Verificou-se que, a identificação do paciente se apresentou incompleta em 88,4% (n = 115) das receitas, sendo mais elevados em comparação a outros estudos, como Lucas *et al.* (2012) e Rosa *et al.* (2009), que observaram que a identificação completa do paciente não foi realizada em 84,1% e 47% dos receituários, respectivamente, esse número elevado de omissão dessa informação pode ocorrer pelo simples fato do prescritor não ter o hábito de incluir essa informação nas suas prescrições, ou até mesmo a falta de informação sobre o que a lei exige.

Outro item importante para validar o receituário é a identificação do profissional, por meio da assinatura e do número de registro no respectivo conselho regional. É sabido que a ausência da identificação do autor da prescrição é um fator agravante, pois, caso haja necessidade de esclarecimento de dúvida, não é possível encontrar o seu responsável (ROSA *et al.*, 2009). Constatou-se nesse estudo, que 3,8% (n = 5) não possuíam assinatura, 3,8% (n = 5) não constavam o carimbo ou número do conselho regional do prescritor e 18,22% (n = 24) não apresentaram o endereço do consultório ou residencial do profissional.

Os resultados referentes a identificação do paciente e do prescritor encontrados na presente pesquisa estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Características das prescrições analisadas em uma drogaria privada da cidade de Foz do Iguaçu: identificação do prescritor e identificação do paciente.

CARACTERÍSTICA	CLASSIFICAÇÃO	n	%
Identificação do Paciente	Completa	11	8,46%
	Incompleta	115	88,4%
	Omissa	4	3,07%
Identificação do Prescritor	Completa	96	73,8%
	Incompleta	24	18,2%
	Omissa	10	7,6%



TOTAL	130	100%
--------------	-----	------

O estudo de Lucas *et al.* (2012), traz uma abordagem interessante comparando os resultados de identificação de prescritores obtidos por sua pesquisa, que foi realizada em uma drogaria de Montes Claros, MG, e os resultados observados por Aguiar *et al.* (2006) em estudo realizado em um Hospital de Fortaleza, CE, e entre Valadão *et al.* (2008) em estudo em uma Unidade de Saúde de Coronel Fabriciano, MG. Nesses dois últimos, a omissão dos prescritores foram significativamente mais frequentes do que na pesquisa de Lucas *et al.* (2012), chegando a um índice 70% maior. A conclusão de Lucas *et al.* (2012) foi de que a diferença se deu em decorrência dos diferentes locais de realização pesquisa, uma vez que, a sua pesquisa foi realizada em uma drogaria e as comparadas foram realizadas em hospitais e unidades de saúde, onde já existe certa familiaridade entre a equipe multidisciplinar, podendo, segundo os autores, aumentar as chances de ocorrer erros.

Contudo, ainda que se trate de uma hipótese interessante e relevante para o estudo da necessidade de educação continuada dos prescritores, esta pesquisa não encontrou outros estudos ou confirmações científicas desta correlação.

O presente estudo debruçou-se também, sobre a identificação da posologia nas prescrições analisadas, por tratar-se de um dado importante que, segundo Oliveira *et al.* (2015), tem por objetivo alcançar metas farmacoterapêuticas estabelecidas fundamentadas na necessidade de administrar a dosagem sempre em certa sequência de tempo, mantendo assim a ação do medicamento. Ficou evidente nesse estudo, a omissão da posologia e duração do tratamento em 8,4% (n = 11) dos receituários, também 8,4% (n = 11) não possuíam via de administração, e 4,6% (n = 6) não indicaram concentrações e dosagens. Tais resultados indicam que houve comprometimento na dispensação do medicamento na farmácia em questão.

Lucas *et al.* (2012) indicam que a determinação da dose por unidade posológica é de extrema importância, uma vez que doses menores ou maiores podem comprometer a eficiência do tratamento, ou até mesmo causar uma overdose. Rosa *et al.* (2009) acrescentam que 75% dos erros encontrados nas prescrições podem ser classificados como erros de redação, sendo a omissão da dose, um dos problemas mais prevalentes.

Detectaram-se nesse estudo, frequência de itens abreviados de 49,2% (n = 63), índice inferior ao notificado por Lucas *et al.* (2012) e Rosa *et al.* (2009), que indicaram 91,7% e 97% respectivamente. As abreviaturas mais frequentes do estudo foram de via de administração e posologia.



Segundo Carvalho *et al.* (1999), as abreviaturas, acrônimos e símbolos são utilizados no intuito de simplificar e agilizar o processo de prescrição. Porém, os autores advertem que isso pode acarretar interpretações equivocadas por profissionais não familiarizados com a expressão, ou por existirem vários significados para uma mesma abreviatura.

A pesquisa também buscou identificar rasuras, e das prescrições analisadas, 4,6% (n = 6) continham rasuras, e embora nenhuma delas tenha influenciado na legibilidade ou entendimento do conteúdo das prescrições, elas se mostram inadequadas por contrariarem a RDC nº 135 de 2005, que afirma que nenhuma prescrição deve conter rasuras ou emendas, pois prescrições rasuradas podem causar confusão em sua leitura e dificuldade em sua interpretação, gerando possíveis prejuízos para o paciente (AGUIAR *et al.*, 2006).

Outra característica observada nesta pesquisa foi a forma de denominação dos medicamentos, na qual 59,2% (n = 77) das prescrições retidas apresentaram medicamento escritos pelo nome comercial, gerando custos maiores para o paciente, podendo ser diminuído com a prescrição de medicamentos genéricos. Do total, apenas 16,9% (n = 22) continham medicamentos prescritos pelo nome do princípio ativo (genérico), e ainda, 23,8% (n = 31) dos receituários continham medicamentos tanto com nome genérico quanto o comercial na mesma prescrição.

Lira *et al.* (2014) destaca que, no Brasil, os gastos com assistência à saúde representam o quarto maior grupo das despesas familiares, e os gastos com medicamentos são aproximadamente 48,6% dessas despesas. Diante disso, a prescrição de genéricos pode ser uma boa alternativa para aquisição de medicamentos de qualidade a preços acessíveis para grande parte dos pacientes.

Do total de prescrições analisadas no estudo, 5,3% (n = 7) estavam completas ou perfeitas, apresentando corretamente todas as quatro variáveis utilizadas para avaliação da pesquisa: legibilidade das prescrições, identificação do prescritor, identificação do paciente e administração medicamentosa. Vale ressaltar que todas essas eram digitadas.

A pesquisa pôde apresentar o não cumprimento, por grande parte da classe de prescritores, dos seus deveres e responsabilidades no que se refere a prescrição medicamentosa. Ficou evidente que no momento da dispensação de medicamentos, todas as prescrições médicas devem ser avaliadas pelo farmacêutico, e de acordo com a literatura, é imprescindível que seja vetada a dispensação de medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis, e/ou que possam induzir a confusão.



A prescrição deve ser vista como um documento terapêutico, pois apenas desta forma será um meio seguro para nortear o uso racional de medicamentos, prevenindo erros de medicação, abuso ou ainda, uso ilícito. Diante disso, os resultados dessa pesquisa confirmam a importante necessidade de atualização dos profissionais prescritores e também dos dispensadores, bem como atuação com afinco dos respectivos conselhos de classe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, que discorre sobre o tema em escopo, define normas de controle sanitário do comércio de drogas em um âmbito geral (medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos). De acordo com a referida Lei, apenas devem ser aceitas receitas consideradas legíveis e com os dados completos do paciente e do prescritor (nome, endereço do consultório e número de inscrição no respectivo conselho profissional). Além disso, deve conter, expressamente, o modo de usar o medicamento.

O estudo constatou que, embora todas essas recomendações estejam apresentadas em forma de lei, na prática nem sempre os receituários seguem as normas. Além disso, foi possível identificar a elevada taxa de falhas em prescrições médicas atendidas em uma drogaria particular da cidade de Foz do Iguaçu, PR, sendo encontrados erros nas quatro variáveis escolhidas para o levantamento do estudo: legibilidade, identificação do prescritor, identificação do paciente e administração medicamentosa.

Foram identificados no estudo diversos erros, desde ausência ou insuficiência de posologia, dose, utilização de abreviaturas e identificação do prescritor. A falha mais comum foi na identificação do paciente, em que 88,4% (n = 115) dos receituários não possuíam o endereço do paciente, sendo necessária uma atenção maior sobre o preenchimento desse dado.

O fato de não atender a legislação pode prejudicar na dispensação, com a possibilidade de identificação de paciente e doses erradas, trocas de medicamentos ou substituição das formas farmacêuticas, e ainda, pode não ser atingido o efeito terapêutico desejado, favorecendo o surgimento de reações adversas, podendo em alguns casos ser fatal. Então, é imprescindível criar estratégias que visem diminuir o número de erros no ato da prescrição.

A pesquisa considera que para a redução dos erros em prescrições além da necessidade da educação continuada dos prescritores, a implantação de sistema de informação, por meio de receitas eletrônicas pode ser uma boa alternativa para a diminuição de falhas. Entretanto, é sabido que tal investimento seria inviável para a realidade de muitos hospitais brasileiros,



levando em consideração a isso, uma alternativa seria a implantação meticulosa de receitas digitadas, que podem elevar o nível de qualidade das prescrições, diminuindo o aparecimento de erros tão constantes presentes nas prescrições totalmente manuscritas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G; SILVA JUNIOR, L.A; FERREIRA, M.A.M. Ilegibilidade e ausência de informações em prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, v. 19, n. 3, p. 84-91, 2006.

BARREIRA, P.F. et al. Prescrições Medicamentosas: luz ou sombra para o usuário e farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 92, n. 4, p. 340-345, 2011.

BRASIL. **Lei nº 5991 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 União, Brasília, DF, 1973.

CARDOSO, A. M. Implantação de prescrição eletrônica a fim de otimizar a dispensação de medicamentos. **Revista Brasileira Farmácia**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 39-45, 2013.

CARVALHO, V.T. et al. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 1, n. 7, p. 67-76, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001**. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.

_____. **Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004**. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004

_____. **CFF e SBIS emitem nota sobre falhas em normativas da Telemedicina e receituário eletrônico**. Disponível em: <<http://covid19.cff.org.br/entidades-emitem-nota-sobre-falhas-em-normativasdatelemedicina-e-receituario-eletronico/>>. Acesso em 21 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Prescrições Eletrônicas**. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/noticias/10800-prescri%C3%A7%C3%B5es-eletr%C3%B4nicas.html>>. Acesso em: 22 ago. 2020.

LIMA, T.A.M. et al. Erros de Prescrições Médicas em Drogaria. **Revista Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 28, n.1, p.16-21, 2016.

LIRA, C.A.B. et al. Conhecimento, percepções e utilização de medicamentos genéricos: um estudo transversal. **Einstein**, v. 12, n. 3, p.:267-73, 2014.



LUCAS, J.C.F. et al. Avaliação do perfil de receituários médicos coletados em uma drogaria em Montes Claros-MG. **Revista Motricidade**, v. 8, n. 2, p.: 187-196, 2012.

OLIVEIRA, C.S; SANTOS, S.A; LEITE, I.C.G. Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão – Goiás. **Revista Med. Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 556-561, 2015.

OLIVEIRA, A.A.; LIMA, R.P.A.; MARTINS, R.C. Análise da Qualidade das Prescrições Médicas do Hospital Público em Mirante da Serra/RO Atendidas em uma Farmácia Comunitária. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n.1, p. 38-47, 2015.

OMS - ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra; 1993.

ROSA, M.B. et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Revista Saúde Pública**, v.43, n.3, p.490-498, 2009.

SILVA, L.D.; SALIB, L.N.; CEMIM, G.P. **Análise dos Aspectos Legais das Prescrições Medicamentosas Aviadas na Farmácia Solidária UNESC**. 2010. 14 f. Trabalho Final de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2010.

VALADÃO, A.F. et al. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano - MG, quanto aos preceitos legais. **Revista Brasileira de Farmácia**, v 89, n.4, p. 298-301, 2008.

VARGAS, F. S. **Análise de Prescrições Medicamentosas Dispensadas no Centro de Saúde Modelo de Porto Alegre**. 2011. Trabalho Final de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.