

ANÁLISE DE ERROS NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS EM UMA FARMÁCIA DISTRITAL DO SUS DE SETE LAGOAS – MG

Keila Fraga de Paula*

Leandro Heleno Guimarães Lacerda**

RESUMO

O receituário médico é um mecanismo importante para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos (URM). Este instrumento consiste em um documento legal, normatizado por Leis Federais e Resolução do Conselho Federal de Farmácia, representando por escrito à ordem médica dada ao paciente, dando a ele a possibilidade de adquirir o medicamento e lembrá-lo das instruções de uso. O objetivo deste trabalho foi avaliar os principais erros encontrados nas prescrições aviadas em uma farmácia distrital do SUS na cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais - Brasil, quanto ao aparecimento das informações importantes para a emissão de uma prescrição completa de acordo com a legislação vigente. A pesquisa foi realizada no período de 06/07/2015 a 30/10/2015 e foram analisadas 3455 prescrições, onde 270 apresentaram erros. Nestas verificou-se ausência da duração do tratamento (38%), ausência de dosagem (34%), dose indisponível (11%), prescrição com rasura (3%) e outros (14%). As classes de medicamentos mais envolvidas foram: antibióticos (33,7%), AINES (32,5%), anti-hipertensivos (26,3%) e anti-histamínicos (15,5%). Os resultados obtidos neste estudo revelam ainda práticas inadequadas referentes à prescrição, mas também indicam uma maior conscientização por parte dos prescritores, mostrando maior atenção. O que não exime os profissionais de saúde, especialmente farmacêuticos, de acompanharem os usuários de medicamentos, e promoverem práticas educativas que visem orientar a população sobre a URM.

Descritores: Prescrições de Medicamentos, Saúde Pública, Erros de Prescrição e Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

The medical prescription is an important mechanism for therapy and for the rational use of medicines, it is a legal document, regulated by Federal law and Resolution of the Federal Council of Pharmacy, representing in writing the medical order given to the patient, giving him the ability to purchase the medicine and reminding him of the instructions for use. The objective of this study was to evaluate the main errors found in prescriptions issued in a community pharmacy of Sete Lagoas a city of Minas Gerais state – Brasil, for the presence of information necessary to issue a complete prescription under current legislation. The study was performed during the period of 06/07/2015 to 30/10/2015 and were analyzed 3455 prescriptions, where 270 presented errors. There was no treatment duration in (38%), the absence of dosage (34%), dose unavailable (11%), prescription with erasures (11%) and

* Graduando em Farmácia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas – MG;
E-mail: keilinhafraga@yahoo.com.br.

** Mestre em Biomedicina pela Faculdade Federal de Minas Gerais - UFMG, docente da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas – MG;
E-mail: leandroguimaraes2011@yahoo.com.br.

other problems (14%). The drug classes more involved were: Antibiotics (33, 7%), anti-inflammatory nonsteroidal (32, 5%), antihypertensive (26, 3%) and Antihistamines (15, 5%). The results obtained in this study also reveal improper practices referring to prescription, but also indicate a greater awareness on the part of prescribers, showing greater attention. What does not exempt the health professionals, especially pharmaceuticals, to monitor users of medicines, and promote educational practices aimed at educating the public about the rational use of medicines.

Keywords: Drug Prescriptions, Public health, Prescription errors and Pharmaceutical Care.

1 INTRODUÇÃO

O elevado índice de erros nas prescrições de medicamentos, em conjunto com seu uso abusivo acaba provocando impacto sobre a saúde da população, uma vez que acarreta inúmeros efeitos adversos, além da não adesão aos tratamentos, o que também afeta a economia dos sistemas de prestações de serviços (GOMES *et al.*, 2010). Considerando esses dados, o trabalho propõe responder essa questão norteadora: Quais e quantos são os principais erros encontrados nas prescrições de uma farmácia distrital do SUS de Sete Lagoas?

Para a resolução desta questão, foi realizada uma pesquisa em uma farmácia distrital do município de Sete Lagoas onde as prescrições foram analisadas e os erros classificados e quantificados. A hipótese esperada era encontrar um grande número de erros nas prescrições avaliadas.

A prescrição médica é um fator importante para o sucesso terapêutico e para que os medicamentos sejam usados de forma racional (FARIAS *et al.*, 2007). Representando a ordem médica por escrito, dando ao paciente a possibilidade de adquirir o medicamento e lembrá-lo das instruções de uso, sendo, portanto um elo de comunicação de quem prescreve e quem dispensa (ANACLETO *et al.*, 2010).

A Assistência Farmacêutica é uma atividade clínica, com foco central de ação no paciente, atuando no auxílio da redução de impactos desses erros de prescrições. Usa um corpo de conhecimentos técnicos identificados no profissional farmacêutico para assessorar o paciente em suas precisões de tratamento e cuidado, com o objetivo de acompanhar e avaliar a ação, efeitos colaterais, interferência e o resultado do uso de medicamentos, além de outras intervenções terapêuticas. Essas atividades quando são postas em prática educam, ajudam e dão suporte ao paciente no autocuidado planejado e na verificação dos resultados de seu tratamento (GOMES *et al.*, 2010). No papel da assistência farmacêutica,

ressalta-se o recebimento, a percepção e a devida dispensação da prescrição médica, como sendo um respeitável papel do profissional farmacêutico (GUZATO; BUENO, 2007).

Este trabalho justifica-se devido ao possível aumento na emissão de prescrições médicas errôneas, no que diz respeito aos erros no preenchimento de informações necessárias e obrigatórias, onde a ausência destas pode causar grandes danos à saúde e a terapia do paciente, além de impacto na saúde pública e impor custos elevados ao Sistema Único de Saúde.

O presente trabalho tem como objetivo dar visibilidade aos principais erros encontrados nas prescrições médicas atendidas por uma farmácia distrital do município de Sete Lagoas, apontando os principais tipos de erros encontrados nas prescrições assim como suas possíveis causas, avaliando e descrevendo sobre o impacto que estes erros podem trazer para a população e para a saúde pública, além de evidenciar a importância do profissional farmacêutico na análise das prescrições e conseqüentemente no uso racional de medicamentos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, as principais normas que visam sobre a prescrição de medicamentos são a Lei Federal nº 5991/73, e o Decreto nº 3181/1999 (BRASIL, 1999; BRASIL, 1973) resolução CFF- nº. 357/2001 (CFF, 2001), do Conselho Federal de Farmácia, que determina as Boas Práticas em Farmácia. As seguintes premissas devem ser obedecidas neste conjunto de leis: a prescrição deve ser totalmente legível, e em dialeto de fácil compreensão; deve ser escrita sem rasura, utilizando tinta e em letra de fôrma ou por extenso, em harmonia com a nomenclatura; devem obter telefone, nome e endereço de quem prescreve, de modo a permitir contato em caso de problemas, dúvidas ou uma emergência relacionada ao uso dos medicamentos; no carimbo deve constar o registro profissional do prescritor; o nome do paciente legível; com data, e é obrigatória a utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI) (MOSEGUI, 2012).

O Manual de Orientações Básicas para Prescrições Médicas diz que esta deve ser composta por esses dados essenciais: cabeçalho: conteúdo informações do

profissional (dados pessoais e profissionais); número de cadastro de pessoa física ou jurídica no conselho do profissional pode conter ainda, a especialidade do profissional; superinscrição: endereço e nome do paciente, idade, quando pertinente, via de administração exemplo: “uso interno” ou “uso externo”; inscrição: refere-se ao nome do fármaco, a forma farmacêutica e sua concentração; subscrição: quantidade total a ser fornecida; para medicamentos controlados, a quantidade deve ser escrita em algarismos arábicos e por extenso entre parênteses; adscrição: é formada pelas instruções do prescritor para o paciente; data e assinatura do prescritor (MADRUGA; SOUZA, 2011).

Pode-se inserir numa prescrição dados facultativos, e utilizar o verso para orientar o paciente, continuar a prescrever os medicamentos ou informações adicionais sobre o tratamento ou retornos (MADRUGA; SOUZA, 2011). A figura 1 mostra um modelo de prescrição segundo os critérios legais estabelecidos para sua confecção.

Figura 1: Exemplo de prescrição médica segundo parâmetros legais vigentes.

Dr. Hipócrates da Grécia Av. Eptácio Pessoa, 453, Centro. João Pessoa, Paraíba. Telefone: (083)3224 0978 CRM PB 00001 – CPF 078 437 545/19
Sra. Maria Fulana da Silva Rua João Lagoa da Silva, 325. João Pessoa, Paraíba.
Uso interno
Ciprofloxacino 500mg _____ 14 comprimidos.
Tomar 1(um) comprimido, via oral, a cada 8 (oito) horas, por 5 (cinco) dias.
João Pessoa, 05 de agosto de 2009.
Assinatura do profissional

Fonte: (MADRUGA; SOUZA, 2011).

As principais causas de erros nas prescrições de medicamentos são: escrita ilegível, receitas inconclusas e desorganizadas, receitas transcritas, uso de abreviaturas não conhecidas, nomenclatura de medicamento ético e genérico semelhantes, uso do nome comercial do medicamento e suspensão e troca de

medicamentos (SILVA, 2009). Os receituários são considerados um elo de comunicação entre quem prescreve e o paciente, não devendo conter nenhuma falha, para que se obtenha uma melhor compreensão de todos (SILVA, 2009).

Atualmente os erros de medicação são considerados um grave problema de saúde pública (PIRES, 2011). O não comprometimento de quem prescreve (médico) ou de quem dispensa (farmacêutico), pode causar um sério problema: o erro de prescrição, que tem se tornado um dos mais sérios problemas ocorridos na utilização de medicamentos (PIRES, 2011). São considerados erros de prescrição quando acontece mal-entendido em relação à decisão ou ao texto, sem intenção, que podem comprometer o tratamento (MARTINS *et al.*, 2014). Conceituam-se erros de prescrição qualquer ocorrido evitável que possa causar danos ao paciente e ou então incentivar a utilização inapropriada dos medicamentos, quando estes estão sob a supervisão dos profissionais de saúde, do consumidor ou do paciente (MARTINS *et al.*, 2014).

Os erros ocorridos na medicação possivelmente são causados por erros relacionados à prescrição, que causa custos para o Sistema Único de Saúde (SILVA; RANGEL; JUNIOR, 2012). Uma prescrição defasada de informações, ou pouco claras, pode levar a erros de medicação, que geram custos diretos e indiretos que recaem sobre a sociedade (SILVA; RANGEL; JUNIOR, 2012). Os custos diretos referem-se aos grandes gastos resultantes de consultas e execução de exames adicionais e os indiretos envolvem fatores como o sofrimento, a ausência da produtividade e diminuição dos anos de vida (SILVA; RANGEL; JUNIOR, 2012). Além disso, os erros causam perda de credibilidade por parte do sistema de saúde e, dos profissionais, a frustração e desinteresse por não serem capazes de oferecer a melhor assistência à saúde (SILVA; RANGEL; JUNIOR, 2012).

O acesso a medicamentos e a assistência médica não implica necessariamente em melhor condição de saúde ou qualidade de vida, pois os hábitos ruins dos prescritores, as falhas na dispensação e a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e inseguros (LUCAS *et al.*, 2012). Na hora de elaborar uma prescrição médica, é imprescindível a observação de todos os critérios necessários para que a avaliação farmacêutica e a eficácia do tratamento possam ser adquiridos por parte do paciente (LUCAS *et al.*, 2012). Os erros de medicação representam uma triste realidade, devido às várias prescrições inapropriadas que resultam em sérias consequências tanto para os pacientes, os

prescritores e para os farmacêuticos, que são responsáveis pela entrega do medicamento (LUCAS *et al.*, 2012).

Os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) que são frequentemente classificados como a primordial causa de efeitos adversos são erros de medicação que aumentam significativamente o tempo de internação, morbidade, mortalidade e custos hospitalares, podendo ser efetivamente preveníveis através das intervenções clínicas farmacêuticas (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

Ao medicar, os erros podem estar associados à hora do preenchimento da prescrição médica, quando a caligrafia do médico é ilegível, ou o mesmo usa de termos não padronizados (SANTANA *et al.*, 2012). Como resultado desta falha na comunicação, pode-se gerar diversos erros como os de dose incorreta, medicamentos errados, horário indevido, via de administração errada e até mesmo de paciente errado, quando o nome do paciente não está escrito de forma legível (SANTANA *et al.*, 2012). É importante uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com o propósito de esclarecer as dúvidas perante a uma prescrição de medicamentos e assegurar uma administração de medicamentos de forma correta (SANTANA *et al.*, 2012). Atualmente já se vem usando sistemas de prescrições medicamentosas informatizados, o que pode diminuir os erros, pois o receituário é escrito de forma legível e padronizado, tornando assim, o sistema medicamentoso mais seguro (SANTANA *et al.*, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) avalia o uso incorreto e indiscriminado de medicamentos como um grave obstáculo para o setor da saúde. Estima-se que a maioria dos medicamentos são receitados, dispensados ou comercializados inadequadamente e que metade dos pacientes não os consome corretamente (GOMES *et al.*, 2010). Modelos de uso irracional de medicamentos abrangem: a polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos por pessoa); uso inadequado de antibióticos, ou por doses incorretas, tempo de duração do tratamento incompleto ou em casos de infecções por vírus; o uso excessivo de medicamentos injetáveis, quando os administrados por via oral seriam mais adequados; a falta dos requisitos obrigatórios de uma prescrição; além da automedicação, inclusive de medicamentos que exigem a receita e a não aceitação aos sistemas terapêuticos oferecidos (GOMES *et al.*, 2010).

Para garantir que a utilização dos medicamentos seja feita adequadamente, tendo como resultado, uma terapia que utiliza medicamentos de maneira segura e

efetiva é necessária que médicos e farmacêuticos, utilizando seus conhecimentos, atuem de forma integrada, garantido assim uma prescrição médica que além de ser bem desenvolvida esteja dentro dos critérios aceitos e padronizados, visto que esta representa o principal elo de comunicação entre médicos, farmacêuticos e pacientes (LUCAS *et al.*, 2012).

No papel da assistência farmacêutica, ressalta-se o recebimento, a correta interpretação e dispensação da prescrição médica, como sendo um digno papel do profissional farmacêutico (GUZATO; BUENO, 2007). Este fato se deve porque a prescrição é uma ordem escrita e conduzida ao farmacêutico, onde se define como o medicamento deve ser entregue ao paciente, e a este, indicando as devidas condições em que o fármaco deve ser usado (GUZATO; BUENO, 2007). É documento legalístico pelo qual se comprometem o prescritor e quem dispensa a medicação (farmacêutico), estando sujeito à legislação de controle e vigilância sanitários (GUZATO; BUENO, 2007).

A análise e revisão de prescrições feitas por farmacêuticos com o auxílio de sistemas computadorizados, tem sido apresentados como alternativas para minimização de erros em prescrições (CARDINAL; FERNANDES, 2014). A segurança do paciente e a racionalidade da farmacoterapia só serão possíveis através da avaliação precisa da prescrição pelo farmacêutico (CARDINAL; FERNANDES, 2014). Os resultados obtidos por meio das intervenções farmacêuticas efetuadas no momento da validação farmacêutica podem reduzir custos, tempos de internação e principalmente as taxas de mortalidade (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

Os erros nas prescrições de medicamentos poderiam ser diminuídos com a sensibilização dos prescritores sobre a importância de uma prescrição clara, concisa e completa, através de treinamentos e da conscientização dos prescritores para a acuidade de uma prescrição certa (SILVA, 2012). Além disso, é necessário que os órgãos de fiscalização sejam mais eficazes, com a realização de investimentos financeiros na formação, capacitação e contratação, dos recursos humanos envolvidos neste processo (SILVA, 2012).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa possui caráter descritivo, a qual segundo Prodanov e Feitas (2013), esta procura classificar, explicar e interpretar fatos que ocorrem. Nessas pesquisas, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, onde o pesquisador não interfira sobre eles, ou seja, os eventos do mundo humano e físico são investigados, mas não são manipulados pelo observador.

A presente pesquisa caracteriza-se do tipo quantitativa quanto à análise dos dados, pelo fato de buscar quantificar e analisar os erros mais encontrados nas prescrições médicas. Esta considera que tudo, opiniões e informações, podem ser quantificáveis, sendo transformados em números para facilitar sua classificação e análise (PRODANOV; FEITAS, 2013).

Quanto aos meios classifica-se como uma pesquisa de campo, que de acordo com Marconi e Lakatos (2010), se dá pela observação de fenômenos e fatos que ocorrem espontaneamente, através da coleta de dados a eles referentes, no registro de variáveis que são consideradas relevantes para serem analisados.

A coleta dos dados para a produção da pesquisa baseou-se em uma análise dos receituários médicos que chegaram em uma farmácia distrital do município de Sete Lagoas. A análise destas aconteceu com autorização a da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas e pela gerente da assistência farmacêutica da cidade.

Esta farmácia funciona de 07h 00min às 17h 00min horas de segunda a sexta-feira, onde se realiza atendimento de no mínimo 150 receituários (tanto do SUS, quanto particulares) por dia. Sua estrutura física é dividida por setores: administrativo, estoque e dispensação, disponibilizados em um espaço dentro do Centro de Saúde. São quatro funcionárias: uma farmacêutica, duas atendentes e uma estagiária.

A pesquisa realizou-se no período de 06/07/2015 a 30/10/2015, e a amostragem foi constituída por 3455 prescrições que chegavam aleatoriamente. Foram avaliadas as prescrições observando os seguintes itens: legibilidade, data da emissão do receituário, posologia, via de administração, rasuras, concentração do medicamento, carimbo e assinatura do prescritor, duração do tratamento, quantidade de medicamento a ser dispensado, dados do paciente e forma farmacêutica.

Este estudo tem como objetivo elencar os erros mais comuns nas prescrições de uma farmácia distrital do município de Sete Lagoas. O número total

de amostras caracteriza pelo total de atendimento realizado somente pela estagiaria, e em um período de seis horas/dia. Ao receber o receituário foi realizada uma observação de todos os aspectos descritos anteriormente, caso algum erro fosse encontrado, a prescrição era fotografada e o tipo do erro contabilizado numa planilha onde foram classificados. No final de cada dia de trabalho, era realizada uma contagem da quantidade de paciente atendidos, que foram incluídos no total das amostras.

A análise dos dados realizou-se com a organização dos resultados em tabelas e gráficos, inseridos no programa Excel® versão 2007 para Windows®, para melhor entendimento dos parâmetros a serem analisados. Logo após foi realizada a análise de percentual e média das informações coletadas. Os resultados também foram tratados pelo software estatístico GRAPH PAD prisma versão 6.0 por meio de tabelas que apontaram as frequências absolutas e relativas com base no total de amostras com erros.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram analisadas 3.455 prescrições de uma farmácia básica do SUS de Sete Lagoas, Minas Gerais, onde 270 prescrições possuíam algum tipo de erro, como demonstrado no gráfico 1.

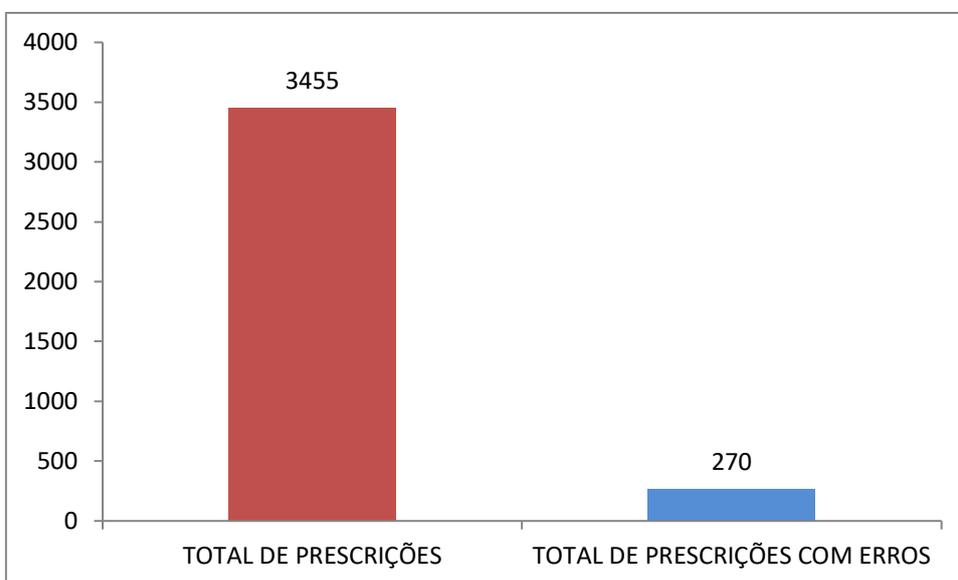


Gráfico 1: Total de prescrições com erros.

Fonte: (Dados da pesquisa, 2015).

Este resultado de 7,81% (270) encontrado nas prescrições com erros é baixo, comparado com o total de prescrições analisadas, o que diminui o risco de problemas relacionados a medicamentos para os pacientes e o custo para o SUS. Os erros podem reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente quando comparadas com as rotinas clínicas estabelecidas.

O gráfico 2 demonstra o total de prescrições com erros distribuído por gênero, onde constatou-se que 63,7% (172) dos pacientes são do gênero feminino e 36,2% (98) do gênero masculino, evidenciando a prevalência de mulheres, o que também foi observado por Aldrigue e colaboradores (2006) e Bontempo e colaboradores (2003), confirmando que as mulheres geralmente procuram mais os serviços de saúde.

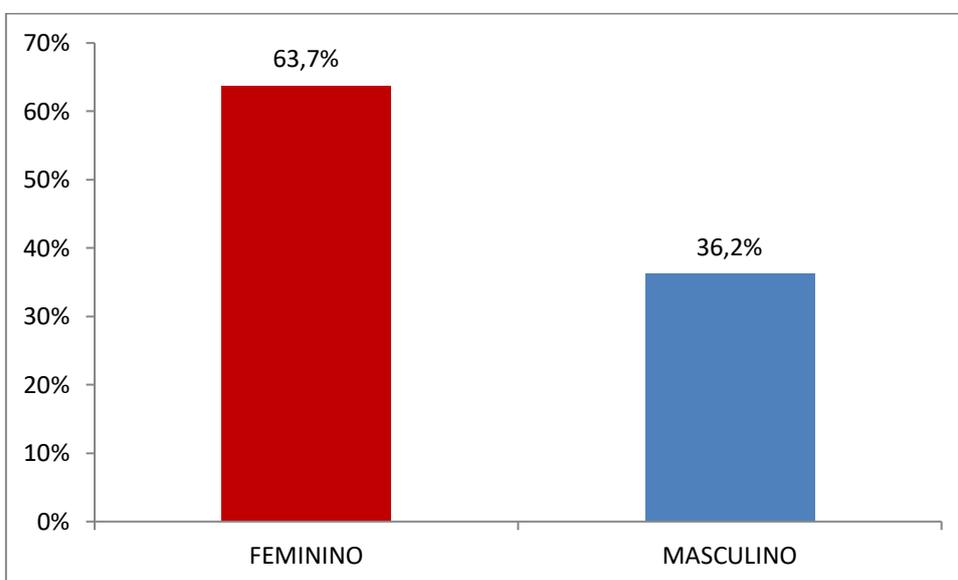


Gráfico 2: Gênero dos pacientes (n = 270).

Fonte: (Dados da pesquisa, 2015).

Observou-se também na presente pesquisa que em nenhuma das prescrições analisadas constava o endereço do usuário, resultado semelhante encontrado por Aldrigue e colaboradores (2006), onde constatou em seu estudo que em 98% das prescrições avaliadas estava ausente o endereço do usuário, fato que pode complicar o contato entre a farmácia e o usuário depois da liberação do medicamento, caso seja necessário (SILVA; BANDEIRA; OLIVEIRA, 2012).

A farmácia básica em que a pesquisa foi realizada atende receituários do SUS ou particulares/convênios, no entanto foi possível verificar no gráfico 3 que 73,3% (198) eram do próprio sistema.

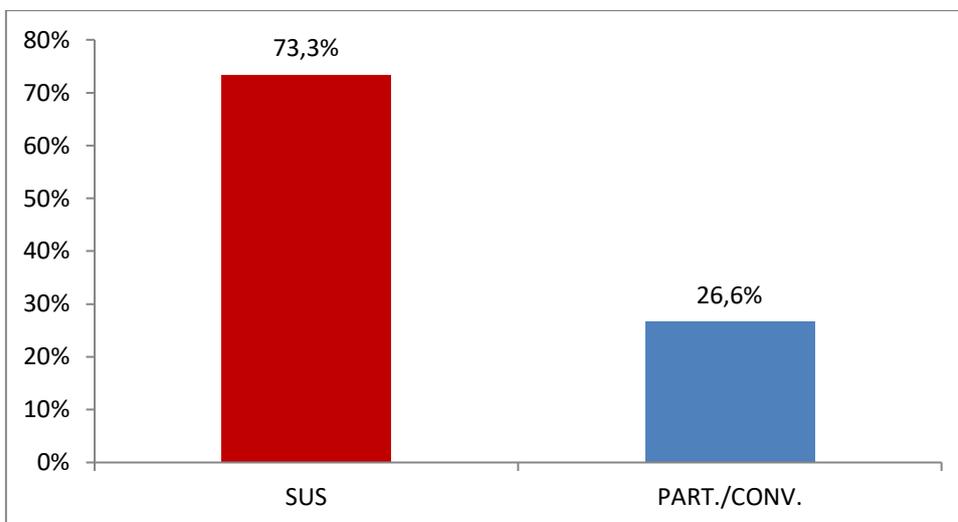


Gráfico 3: Tipo de atendimento recebido pelos pacientes (n = 270).

Fonte: (Dados da pesquisa, 2015).

O gráfico 4 mostra que das 270 prescrições contendo algum tipo de erro, 38% (102) das receitas não possuíam a duração do tratamento do paciente, 34% (91) estavam sem a dosagem do medicamento prescrito, 11% (29) apresentavam dose indisponível no mercado e 3% (8) continham rasuras feitas pelos próprios prescritores. Os outros 14% (30) abrange erros com menores frequências, como: ilegibilidade (3), ausência da data da prescrição (5), ausência do nome do paciente (1), divergência da via de administração (3), indicação incorreta (4), nome do medicamento escrito incorretamente (6), receituário indevido (3), duplicidade de dosagem (4), quantidade de medicamento total a ser dispensado não informada (3), ausência de preenchimento de cabeçalho (1), e ausência da assinatura do prescritor (7).

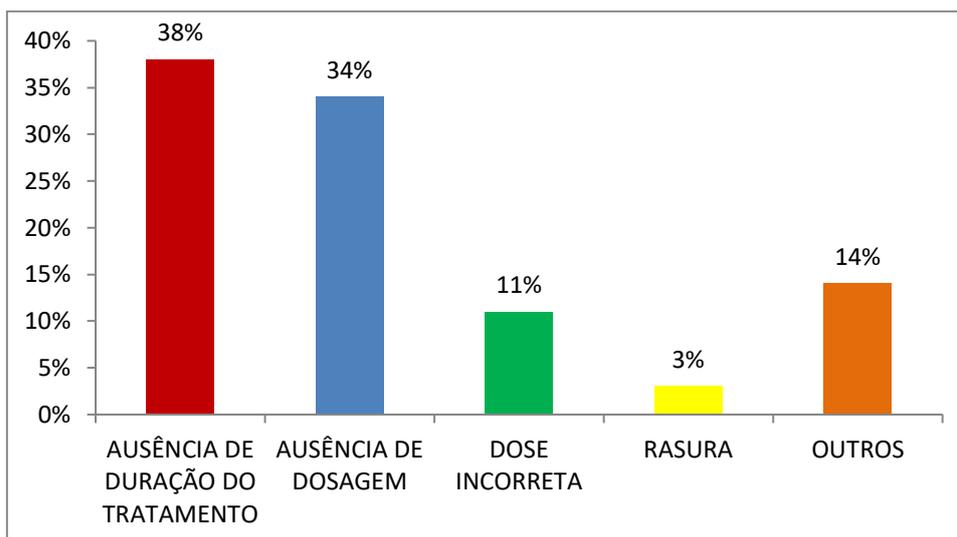


Gráfico 4: Tipo de erros mais encontrados (n = 270).

Fonte: (Dados da pesquisa, 2015).

A legibilidade pode ser a característica mais importante de uma prescrição médica, pois a falta de legibilidade compromete as informações contidas nesse documento, aumentando as chances de erros de medicação. Os itens relacionados ao prescritor como carimbo e assinatura, também são de suma importância, uma vez que através deles é possível identificar o profissional em caso de dúvidas ou problemas, sendo um elo de comunicação entre o farmacêutico e prescritores. Além disso, Mastroianni (2009) observa que a falta de tais informações pode possibilitar falsificações e fraudes nas prescrições.

Foi realizada análise estatística com o auxílio do software *Graph Pad Prism 6*, baseado no teste ANOVA one-way comparando as médias entre grupos através do teste de Tukey. Foram considerados estatisticamente significativos os resultados que apresentaram valor de $p < 0,05$ ou 5%, como entre, as prescrições com ausência de duração de tratamento ou ERRO 1 (102) e dose incorreta ou ERRO 3 (29), ausência da dosagem ou ERRO 2 (91) e rasura ou ERRO 4 (8), e com ausência da duração do tratamento (102) e rasura (8). Em relação às prescrições com ausência da duração do tratamento (102) e prescrições com ausência da dosagem (91), as prescrições com dose indisponível (29) e rasura (8) e também aquelas com dose indisponível (29) e ausência de dosagem (91), não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

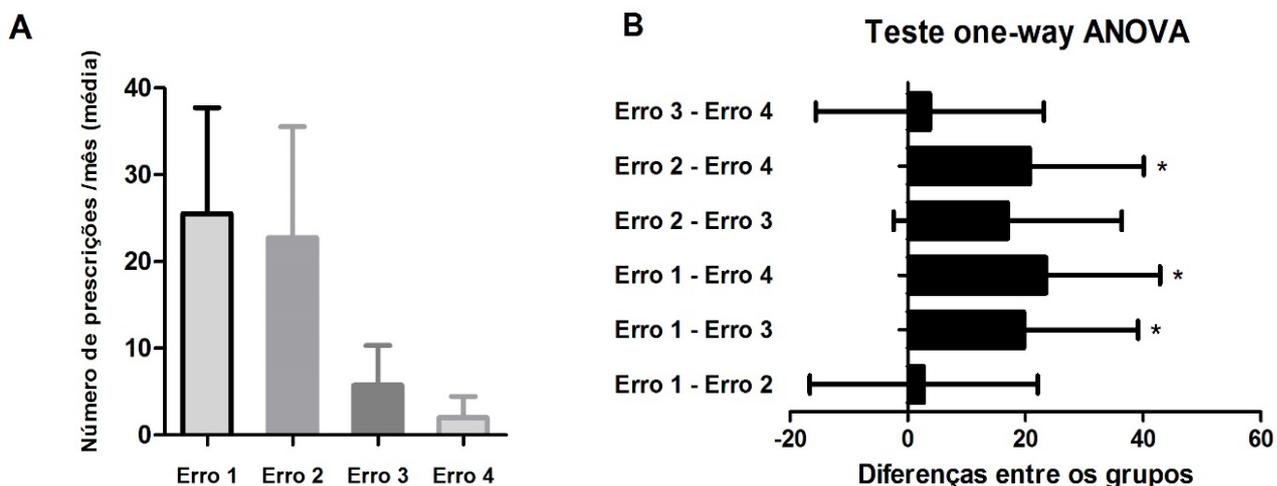


Gráfico 5: Análise estatística dos tipos de erros mais frequentes nas prescrições analisadas. A análise estatística dos dados foi realizada através da construção de tabela de contingência no pacote estatístico *Graph Pad Prism 6* em que foram relacionadas as frequências absolutas dos erros de prescrição mais frequentes por mês de coleta dos dados. Foi realizado análise de variância (ANOVA) one-way e teste de Tukey para comparação das médias entre os erros. Foram considerados significativos os resultados que apresentaram valores de $p < 0,05$. A: Média e desvio padrão dos tipos de erros mais frequentes nas prescrições analisadas. B: Diferença entre as médias a partir do teste de Tukey realizado após avaliação por ANOVA one-way (* $p < 0,05$).

Legenda:

Erro 1: Ausência de duração do tratamento.

Erro 2: Ausência de dosagem.

Erro 3: Dose indisponível.

Erro 4: Rasura.

***Estatisticamente significativo ($p < 0,05$).**

Fonte: (Dados da pesquisa, 2015).

Até o momento da realização do trabalho, carece na literatura de informações sobre estudos que demonstraram a correlação entre os tipos de erros encontrados em prescrições médicas. Os resultados demonstram que para a maioria dos erros encontrados existe uma correlação observada por sua análise de variância.

Outra informação indispensável é a data da emissão da prescrição. Mastroianni (2009), Guzatto e Bueno (2007) ao analisar erros comumente encontrados em prescrições, verificaram em seus estudos ausência da data de prescrição em 12,7% e 11,9% das prescrições analisadas. Vale ressaltar que a ausência desta informação inviabiliza a compra de medicamentos através do

Programa “Aqui tem Farmácia Popular”, sendo que para compra de medicamentos de uso contínuo as prescrições são válidas por 120 dias e de um ano para contraceptivos orais (BRASIL, 2011). Além disso, a data da prescrição é importante para o controle de dispensação dos medicamentos, permitindo obedecer ao período determinado para cada prescrição (Ev *et al.*, 2008).

Por trás desses atos, aparentemente sem consequências, existe um problema potencial para a saúde, pois uma dose inapropriada, administrada por via inadequada ou indicação terapêutica equivocada, pode agravar o quadro e transformar-se em risco para o paciente (LAPORTA *et al.*, 2005). Quando uma prescrição não apresenta a concentração do medicamento, forma farmacêutica e via que será administrada, não pode ser dispensada, pois cada medicamento pode apresentar várias concentrações diferentes, várias formas de administração e formas farmacêuticas (LINS; CAZZAMALLI; ZANCANARO, 2012).

A prescrição medicamentosa geralmente inicia com o agente farmacológico segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB) e, na falta dessa, a Internacional (DCI), sendo que o nome genérico é obrigatório no SUS.

O gráfico 6 mostra quais as quatro classes medicamentosas foram mais prescritas dentro das 270 prescrições que apresentaram erros. Sendo os antibióticos 33,7% (91) presentes em maior frequência, seguido dos anti-inflamatórios não esteroides (AINES) 32,5% (88), anti-hipertensivos 26,3% (71) e anti-histamínicos 15,5% (42), sendo prescritos na maioria das vezes em uso agudo, exceto os anti-hipertensivos que eram em maioria de uso contínuo.

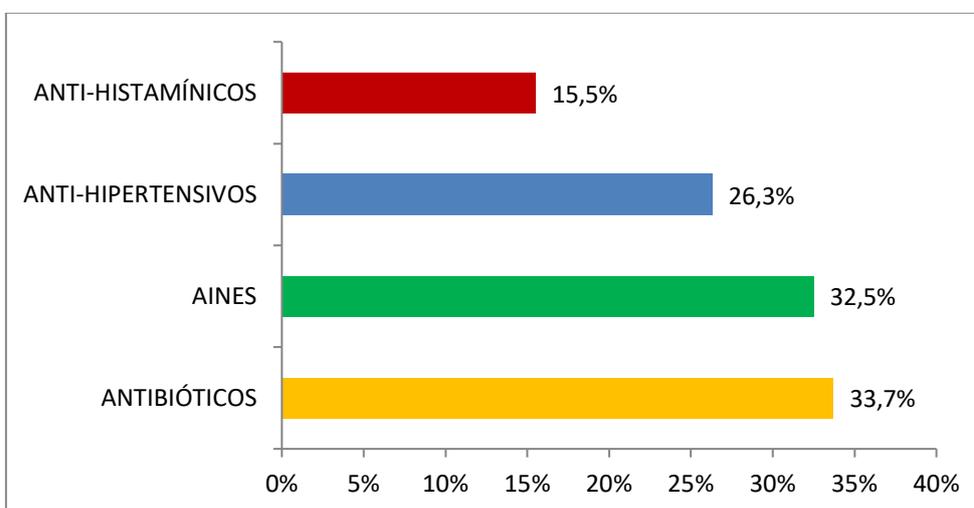


Gráfico 6: Classe de medicamentos mais envolvidos (n = 270).

Fonte: (Dados da pesquisa, 2015).

O perfil farmacoterapêutico das prescrições analisadas está composto por 23 classes terapêuticas, onde a tabela 2(anexo) demonstra pelo ao menos um representante de cada grupo farmacológico e as suas respectivas quantidades que apareceram nas 270 prescrições com erros.

Os resultados evidenciam o não cumprimento, por uma parte da classe médica, das suas incumbências e responsabilidades no ato da prescrição, podendo levar a um impacto negativo em relação à farmacoterapia do paciente e conseqüentemente sérios danos a saúde dos mesmos, que ao buscarem cura para os seus problemas de saúde acabam por desenvolver complicações. O presente estudo também revela a necessidade de outros estudos com o objetivo de criar métodos para minimizar os erros de medicação relacionados à baixa qualidade dos receituários médicos, bem como, a conscientizar a população do direito de ter uma atenção à saúde de qualidade, através da exigência de receituários médicos adequados (LUCAS *et al.*, 2012).

Os profissionais farmacêuticos são indispensáveis para alertar quanto aos erros de medicação e como evitá-los, além de garantir o uso racional e seguro dos medicamentos. Dessa forma, esse profissional deve exercer com prudência, consciência e responsabilidade o seu papel de garantir que o tratamento esteja prescrito corretamente, beneficiando o tratamento do paciente e assegurando que este seja realizado com qualidade e segurança. Dessa forma irá proporcionar uma oportunidade única de interação com a equipe assistencial e com o paciente, que valorizam e apreciam os conhecimentos desse profissional e deles se beneficiam (OLIBONI; CAMARGO, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES DA PESQUISA, IMPLICAÇÕES DA PESQUISA E SUGESTÕES PARA FUTUROS TRABALHOS

O preenchimento das prescrições de maneira inadequada pode ser observado em diversos estudos, porém a difusão das informações e orientações quanto ao preenchimento correto, ainda não foram suficientes para a mudança desta realidade. Apesar de esta pesquisa demonstrar uma baixa proporção entre o número de prescrições avaliadas e o número de prescrições com erros, o resultado encontrado é expressivo e demonstra que ainda existem falhas neste processo.

Dentre os principais erros encontrados, estão às prescrições que não possuíam a duração do tratamento, e a falta desta informação pode fazer com que o paciente utilize a medicação por tempo insuficiente ou além do necessário, comprometendo o tratamento. Foram encontrados também em maior quantidade, prescrições sem a dosagem do medicamento e com dosagem indisponível no mercado, podendo o paciente ao não conseguir adquirir o medicamento optar por comprar medicação com a dosagem superior ou inferior a qual ele realmente necessita, e assim o uso racional de medicamentos diminui cada vez mais.

As causas dos erros podem estar relacionadas com a grande demanda da procura pelos serviços de saúde do SUS, onde os prescritores possuem um tempo defasado para realizar a consulta e seguir a diretriz de preenchimento dos receituários, exames, etc. Sendo assim a maioria dos pacientes saem dos consultórios médicos ainda com dúvidas e sem conhecimento da medicação prescrita. Também se observa a grande falta de interesse por parte dos pacientes de se informar sobre o seu tratamento farmacológico.

A pesquisa demonstrou que a presença do profissional farmacêutico é essencial dentro do estabelecimento, principalmente na hora da liberação dos medicamentos, no esclarecimento das dúvidas dos pacientes e até dos atendentes das farmácias, para auxiliar nas decisões a serem tomadas, e para impor ao paciente a importância de seguir as orientações, tanto para a melhor adesão, quanto para a eficiência do tratamento farmacológico. Diminuindo assim também os custos gerados ao SUS.

Desta maneira, conclui-se que a qualidade da prescrição da farmácia comunitária estudada está satisfatória, quando analisamos o número de prescrições avaliadas e o baixo número de prescrições com erros, porém melhorias são necessárias, para que sejam evitados todos os erros envolvidos com as prescrições e do processo de assistência à saúde, e também para assegurar a qualidade de vida dos pacientes. É imprescindível que, diante dos argumentos expostos, todos os prescritores se conscientizem de que a prescrição preenchida corretamente é de suma importância para a utilização racional, visando garantir a proteção do paciente em relação à dispensação e ao uso de medicamentos.

Algumas limitações foram observadas no decorrer da realização do trabalho, onde a farmácia em que a pesquisa foi desenvolvida possui grande fluxo de atendimentos, sendo assim o tempo para análise das prescrições se tornavam

curtos, podendo erros ter passados despercebidos. Considera-se também a limitação territorial, devido à realização da pesquisa somente em um estabelecimento.

A realização deste estudo implica que os prescritores deste município estão demonstrando um pouco mais de atenção quanto ao preenchimento correto das prescrições. Porém, a pesquisa mostra que ainda existe uma parte destes que não se conscientizou a respeito dos impactos que esses erros podem causar para a população e ao SUS. Quando o assunto é saúde, deve-se eliminar e prevenir todo e qualquer erro que venha prejudicar a qualidade de vida e o tratamento dos pacientes.

A partir da realização deste trabalho sugere-se que esta análise das prescrições seja feita em todas as farmácias básicas do município para obter uma conclusão do nível da qualidade dos receituários de Sete Lagoas, e conseqüentemente a qualidade do tratamento farmacológico dos pacientes. Sugere-se também uma pesquisa para avaliar a visão dos profissionais prescritores quanto ao cumprimento das legislações que regem uma prescrição.

6 REFERÊNCIAS

ALDRIGUE, R. F. T.; CORRER, C. J.; MELCHIORS, A. C.; PONTAROLO, R.; Análise de Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande- Paraná (Brasil). **Acta. Farm. Bonaerense**. v.25, n.3, p.454-459, 2006. Disponível em: <http://www.atencaofarmaceutica.ufpr.br/GPPF/docs/fazenda_dispenza.pdf. > Acesso em: 17 de maio de 2015.

ANACLETO, T. A. *et al.* Erros de medicação. Farmácia Hospitalar. **Pharmacia Brasileira**. v. 1: p. 1 – 24; Janeiro/Fevereiro 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf> Acesso em: 14 de agosto de 2015.

BONTEMPO, V. L.; COELHO, M. C.; CHAVES, J. G.; PEREIRA, L. A. M.; ANDRADE, W. W.; BRACCINI, C. M. Análise das prescrições geradas pelas equipes do PSF e das Unidades de Atendimento Imediato, em dois distritos sanitários do município de Contagem/MG. Contagem – MG, **Rev.Perspectiva Erechim**. v.37, n.137, p.55-6, 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2003000200004. > Acesso em 23 de maio de 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Orientações às Farmácias e Drogarias Credenciadas no “Aqui Tem Farmácia Popular”**. Brasília – DF. 2011. Disponível em: <http://www.saude.naotempreco.com.br/arquivos/manual_farmacia_popular.pdf> Acesso em 16 de maio de 2016.

CARDINAL, L.; FERNANDES, C. **Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica**. São Paulo – SP, 2014. Disponível em: <http://www.santapaula.com.br/Arquivos/IEL_farmacia_trabalho021.pdf> Acesso em: 19 de fevereiro de 2016.

EV, L. S.; GUIMARÃES, A. G.; CASTRO, V.S. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**. v.27, n.4, p.543-547, 2008. Disponível em: <<http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/12.pdf>> Acesso em: 09 de maio de 2015.

FARIAS, A. D. *et al.* Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. Campina Grande – PB. **Revista Brasileira Epidemiologia**. v. 10, n. 2, p: 149 – 156; 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v10n2/02.pdf>>. Acesso em: 19 de agosto de 2015.

GOMES, C. A. P. *et al.* A assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde. Belo Horizonte – MG. **Fundação Ezequiel Dias**. 2010. Disponível em: <<http://funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2010/11/Manual-de-Assist%C3%A2ncia-Farmac%C3%A2utica-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-2010.pdf>> Acesso em: 19 de julho de 2015.

GUZATTO, P.; BUENO, D. Análise de prescrição medicamentosa dispensadas na Farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – RS. **Rev. HCPA**. v.27, n.3, p.20-26, 2007. Porto Alegre – RS, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23585/000625957.pdf?sequence=1>>. Acesso em 26 de maio de 2016.

LAPORTA, L. V. *et al.* Avaliação da automedicação com antiinflamatórios não esteroides em farmácias comerciais de Santa Maria – RS. Santa Maria – RS, **Ciências da Saúde**. v. 6 , n. 1, 2005. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2005/avaliacao.pdf>>. Acesso em: 23 de março de 2016.

LINS, B. G.; CAZZAMALLI, F.; ZANCANARO, V. Análises de erros nas prescrições médicas de uma unidade básica de saúde de um município do meio oeste catarinense. Caçador – SC. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. V.1, n.2, p. 62-77; 2012. Disponível em: <<http://www.periodicosuniarp.com.br/ries/article/view/31/96>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.

LUCAS, J. C. F. *et al.* **Avaliação do perfil de receituários médicos coletados em uma drogaria em Montes Claros – MG**. Montes Claros – MG, 2012. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568022.pdf>. > Acesso em: 22 de fevereiro de 2016.

MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, E. S. M. **Manual de orientações Básicas para prescrição médica**. Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina da Paraíba. Brasília - DF, 2011. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPresricao.pdf>.> Acesso em 09 de janeiro de 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica: Técnicas de pesquisa**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, p.166, 2010.

MARTINS, N. B. *et al.* **Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA**. Imperatriz – MA, 2014. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/74/artigo10.pdf>.> Acesso em 01 de dezembro de 2015.

MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** v.30, n.2, p.173-176, 2009. Araraquara – SP 2009. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820.> Acesso em 19 de fevereiro de 2016.

MOSEGUI, G. B. G. **Práticas de prescrição médica em uma unidade secundária de Saúde em Niterói (RJ, Brasil)**. Niterói – RJ, 2012. Disponível em: <http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/Prticas_de_prescrio_mdica_em_uma_unidade_secundria_de_Sade_em_Niteri.pdf.> Acesso em: 03 de março de 2016.

OLIBONI, L. S.; CAMARGO, A. L. **Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação**. Caxias do Sul – RS, 2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/7474-32414-2-PB.pdf>. > Acesso em: 08 de maio de 2016.

PIRES, L. V. **Avaliação da prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos em uma unidade de emergência**. Florianópolis – SC, 2011. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/POSMED313445.pdf>.> Acesso em: 18 de dezembro de 2015.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2º ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANTANA, J. C. B. *et al.* **Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem**. Belo Horizonte – MG, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/viewFile/3300/3657>.> Acesso em: 03 de março de 2016.

SILVA, E. R. B. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga – RS. São Luiz Gonzaga – RS. **Rev**

Ciênc Farm Básica Apl. v.33, n.2, p.275-281, 2007. ISSN 1808-4532; 2012. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1930/1244> Acesso em: 26 de dezembro de 2015.

SILVA, M. D. G. **Erros de dispensação de medicamentos em Unidade Pediátrica de um Hospital Universitário.** Belo Horizonte - Minas Gerais. 96 f. Tese grau de mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria. 2009, (A).

SILVA, E. R. B.; BANDEIRA, V. A. C.; OLIVEIRA, K. R. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga – RS. São Luiz Gonzaga – Rio Grande do Sul. **Revista da Ciência Farmacêutica Básica e Aplicada**, v.33, n.2, p.275-28, 2012. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1930/1244> Acesso em 05 de maio de 2016.

SILVA, M. S.; RANGEL, F. E. P; JUNIOR, A. M. **Avaliação de indicadores de prescrições de medicamentos em uma unidade de estratégia saúde da família em Juazeiro do Norte-CE.** Juazeiro do Norte – CE, 2012. Disponível em: <<https://encontros.ufca.edu.br/index.php/encontros-universitarios/eu-2012/paper/viewFile/1260/920>> Acesso em: 28 de fevereiro de 2016.

ANEXOS

Tabela 1: Perfil farmacoterapêutico das prescrições médicas analisadas.

CLASSE TERAPÊUTICA	GRUPO FARMACOLÓGICO	REPRESENTANTE	QUANTIDADE
*ANTIBIÓTICOS	NITROIMIDAZÓLICOS	METRONIDAZOL	4
	PENICILINAS	AMOX. + CLAVULA.	23
	PENICILINAS	AMOXICILINA	23
	-	MACRODANTINA	2
	MCROLÍDEOS	CLARITROMICINA	2
	QUINOLONAS	CIPROFLOXACINA	12
	SULFONAMIDAS E DIAMINOPIRIDINAS	SULFA. +TRIMETRO.	4
	MACROLÍDEOS	AZITROMICINA	11
	MACROLÍDEOS	ERITROMICINA	1
	CEFALOSPORINA	CEFALEXINA	8
*AINES	INIBIDOR DE COX NÃO SELETIVO	DICLOFENA. SODIO	12
	INIBIDOR DE COX NÃO SELETIVO	IBUPROFENO	15
*ANTI-HISTAMINICOS	INIBIDOR DE RECEPTOR H1	DEXCLORFENIRAMINA	15
	INIBIDOR DE RECEPTOR H1	LORATADINA	24
DIURÉTICO	POUPADOR DE POTÁSSIO	ESPIRONOLACTONA	3
	TIAZÍDICO	HIDROCLOROTIAZIDA	7
	DE ALÇA	FUROSEMIDA	9
*ANTI-HIPERTENSIVO	BLOQUEADOR RECEPTOR DA AT1	LOSARTANA	10
	BETABLOQUEADORES	ATENOLOL	3
		PROPRANOLOL	3
	IECA	ENALAPRIL	2
		CAPTOPRIL	3
	BLOQUEADOR CANAL DE CÁLCIO	ANLIDIPINA	1
	INIBIDOR ALFA ADRENERGICO	NIFEDIPINA R	1
VASODILATADOR	METILDOPA	1	
	HIDRALAZINA	1	
ANTIDIABETICOS	BIGUANIDAS	METFORMINA	5

	SULFONILURÉIA	GLICLAZIDA GLIBENCLAMIDA	7 2
HIPOLIPEMIANTES	ESTATINAS	SINVASTATINA	5
HORMONIOS	-	LEVOTIROXINA INSULINA NPH	4 1
ANTI-FÚNGICOS	AZOIS	CETOCONAZOL MICONAZOL	2 1
	POLIENOS	FUCONAZOL NISTATINA	6 1
ANTI-PARASITÁRIO	BENZIMIDAZÓIS	MEBENDAZOL	5
	AVERMECTINAS	ALBENDAZOL IVERMECTINA	2 1
A.I. ESTEROIDE	-	PREDNISONA PREDNISOLONA	14 2
**OUTRAS			91

Fonte: dados da pesquisa 2015.

*Classes terapêuticas mais frequentes nas prescrições médicas. **anti-asmáticos; vitaminas; cardiotônicos; antiarrítmicos; antiácidos; antiagregante plaquetário; antigases; antieméticos; reidratantes orais; descongestionantes nasais; psicotrópicos.

