

ANÁLISES DE ERROS NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE UMA UNIDADE

BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE¹

Beatriz de Gois Lins¹
Flavia Cazzamalli²
Vilmair Zancanaro³

RESUMO

A prescrição é uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, definido como os fármacos que devem ser dispensado ao paciente. Uma prescrição médica deve conter informações fundamentais sobre o medicamento, como nome do medicamento em letra legível, dose, frequência de administração, duração do tratamento, via de administração, data da prescrição, nome do paciente, nome do médico prescriptor e registro no Conselho Regional de Medicina. O objetivo da pesquisa foi verificar os erros de prescrições médicas de uma unidade básica de Saúde em um município do meio oeste catarinense. A amostra foi constituída por 441 prescrições médicas aleatórias do mês de dezembro de 2010. Das 441 prescrições 82% (363) apresentaram algum tipo de erro e 18% (78) das prescrições não apresentaram erro. Do total, 0,8% (3) estavam sem o nome do paciente, 15,5% (55) não apresentava o carimbo do CRM, 0,8% (3) sem a data da prescrição e em 0,2% (1) das prescrições não indicava a duração do tratamento. Foi verificado também que 45,7% (166) estavam ilegíveis e 1,3% (5) apresentavam rasuras. Outro dado importante foi que em 37,1% (135) das prescrições não foi observada a via de administração, 17,6% (64) estavam sem a concentração do medicamento e 28,6% (104) não apresentavam a forma farmacêutica. Foi analisado que um percentual de 19,8% (72) das prescrições médicas apresentavam medicamentos com nomes comerciais e 17,3% (63) das prescrições apresentaram abreviaturas dos nomes dos medicamentos, 0,8% (3) não continham a informação da posologia e 68,0% (247) não possuíam a informação correta da posologia. De um total de 1.079 medicamentos prescritos, os medicamentos dispensados em maior quantidade foram: Nimesulida (162), Paracetamol (124), Ibuprofeno (102), Omeprazol (82) e o Ácido Acetilsalicílico (49). Este estudo contribuiu para demonstrar que tais erros em prescrições infelizmente existem e em quantidades significativas o que pode estar influenciando neste sentido é a falta de infraestrutura do local de atendimento, quantidade de atendimentos diários, motivação dos funcionários e número de

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP.

² Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP.

³ Vilmair Zancanaro, Especialista, Professora da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP- Caçador-SC. Endereço: Rua Victor Baptista Adami 800, Bairro Centro, CEP: 89500-000, Caçador – SC – Brasil. e-mail: vilmazancanaro@hotmail.com.

funcionários inadequados, os erros também estão relacionados à prescrição inapropriada por parte do prescritor ou até mesmo de quem transcreveu o que indica a necessidade das mesmas serem digitadas (prescrição eletrônica).

Palavras chaves: Prescrições de Medicamentos. Erro de Prescrição Médica. Saúde Pública.

ABSTRACT

The prescription is a written order addressed to the pharmacist, defined as the drug that be dispensed to the patient. A prescription must contain key information about the drug, such as drug dose, frequency of administration, duration of treatment, route of administration, date of prescription, patient's name, doctor's name and its register number in the medicine council doctor's name and its register number in the medicine council others. The objective of this research was to determine the prescription of Basic Health Unit of the Municipality. The sample consisted of 441 random prescriptions from the month of December 2010. 82% of 441 prescriptions (363) had some type of error and 18% (78) prescriptions showed no error. Of the total, 0.8% (3) were without the patient's name, 15.5% (55) did not have the stamp of CRM, 0.8% (3) without the date of the prescription and 0.2% (1) of prescriptions did not indicate the duration of treatment. We also noticed that 45.7% (166) were unreadable and 1.3% (5) presented deletions. Another important finding was that 37.1% (135) did not observe the route of administration, 17.6% (64) was without the drug concentration and 28.6% (104) did not have the dosage form. It was considered that a percentage of 19.8% (72) of prescriptions had drugs with trade names and 17.3% (63) showed prescriptions abbreviations of the names of drugs, 0.8% (3) did not contain information of dose and 68.0% (247) did not contain the correct dosage information. We observed a total of 1,079 prescription drugs. The drugs which were dispensed in larger quantities were nimesulide (162), paracetamol (124), ibuprofen (102), omeprazole (82) and aspirin (49). This study helped to demonstrate that such errors exist, in significant quantities and that what can be contributing is the lack of infrastructure point of care, amount of daily attendance, employee motivation and inadequate number of employees, these mistakes are also related to prescription by the prescriber or even who transcribes, which shows the need for it to be in the way electronic prescriptions.

Key-words: Prescriptions. Error Prescribing. Public Health.

INTRODUÇÃO

A prescrição ou receita médica é um instrumento essencial para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos. Deve conter informações

necessárias sobre o medicamento como Denominação Comum Brasileira (DCB), legibilidade, posologia, via de administração, concentração, data da prescrição, duração do tratamento, quantidade de medicamentos, identificação do paciente, forma farmacêutica e carimbo do médico com o número Conselho Regional de Medicina (CRM) (FARIAS *et al.*, 2007). A prescrição representa a tradução por escrito da ordem médica, permitindo ao paciente obter o medicamento e lembrá-lo das instruções para o tratamento (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). Os erros de medicação, como consequência de erro de prescrição, são ocorrências comuns e podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao Sistema Único de Saúde – SUS (ANACLETO *et al.*, 2010).

Frente à assistência farmacêutica, destaca-se o recebimento, a compreensão e a correta dispensação da prescrição médica como sendo um papel importante do profissional dessa área. Isso se deve ao fato de que a prescrição é uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o fármaco deve ser utilizado. É documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve (médico) e quem dispensa a medicação (farmacêutico), estando sujeito à legislação de controle e vigilância sanitários (GUZATO; BUENO, 2007). O farmacêutico é responsável pela avaliação do receituário e somente deveria ser aviada/dispensada a receita que apresentar as informações exigidas tais como: nome e endereço residencial do paciente, forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento, data, assinatura e carimbo do profissional, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, ausência de rasuras e emendas, prescrição a tinta em português, em letra de forma, clara e legível ou impressão por computador, dentre outras (VALADÃO, 2009).

A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade escrita em algarismos arábicos por extenso, sem emenda ou rasura. As notificações de receita deveriam conter todos os itens devidamente impressos (FARMÁCIA COMUNITÁRIA, 2009). Segundo Silva (2009), é importante ressaltar que os erros que ocorrem na prescrição, dispensação e administração, contribuem para incrementar a potencialidade dos medicamentos de causar efeitos adversos e podem ser cometidos por farmacêuticos, médicos, enfermeiros, auxiliares, pacientes

e cuidadores experientes ou não.

Segundo Silva (2009), as principais causas de erros, relacionadas às prescrições medicamentosas são: má qualidade da grafia médica, prescrições incompletas e confusas, transcrição da prescrição, falhas de comunicação para suspensão de medicamentos prescritos, utilização de abreviaturas não padronizadas, falta de conhecimento sobre estabilidade, incompatibilidade e armazenamento de medicamentos, diferentes sistemas de pesos e medidas, especialidades farmacêuticas e genéricas com grafias semelhantes, ordens médicas verbais e dificuldade de correlacionar à nomenclatura genérica com as especialidades farmacêuticas e vice-versa. As prescrições devem ser legíveis, não apresentar nenhum equívoco, datadas e assinadas com clareza para comunicação entre o prescritor, o farmacêutico e o enfermeiro. Além disto, uma boa prescrição deve conter informações suficientes para permitir que o farmacêutico ou o enfermeiro detectem possíveis erros antes de o fármaco ser fornecido ou administrado ao paciente (AGUIAR; JUNIOR; FERREIRA, 2006).

Uma prescrição com falta de informações, ou informações pouco claras pode induzir erros de medicação, que geram custos diretos e indiretos que recaem sobre a sociedade. Além dessas consequências, os erros geram nos pacientes a perda da credibilidade no sistema de saúde e, nos profissionais, a frustração e desmotivação por não serem capazes de fornecer a melhor assistência à saúde. Estima-se que a prescrição incorreta pode acarretar gastos de 50 a 70% a mais nos recursos governamentais destinados a medicamentos. A prevenção destes erros é fundamental, para aqueles que elaboram e implementam políticas de saúde (EV; GUIMARÃES; CASTRO, 2008).

O uso da DCB, além de obrigatório no âmbito do SUS, reduz as confusões entre nomes de medicamentos. O uso de denominação comercial pode induzir erros, pois nomes comerciais variam de um país para outro e estão sujeitos a mudanças, atendendo a interesses de mercado. A utilização do nome comercial se dá também pelo marketing e por grande pressão da indústria farmacêutica sobre os profissionais prescritores (GUZATTO; BUENO, 2007). No Decreto nº 20.931/32 está regulamentado que a prescrição deve ser escrita por extenso e de forma clara e o Código de Ética veta ao médico prescrever de forma secreta, com o uso de códigos (símbolos). Confirma que entre outros fatores o uso de abreviatura é uma importante

causa de erros de medicação (SILVA, 2009).

Medicamento dispensado errado, sendo pela prescrição de um medicamento e dispensação de outro, pode estar associado a medicamentos com nome ou pronúncia similares, podendo provocar a troca do momento a ser dispensado (ANACLETO *et al.*, 2010). Não devem ser dispensadas receitas ilegíveis, com abreviaturas ou capazes de induzir erro de dispensação. No momento da dispensação, deve ser fornecida toda a informação necessária sobre o uso correto do medicamento, suas reações adversas e potenciais interações (GUZZATTO; BUENO, 2007).

Vários estudos têm evidenciado que a utilização da prescrição eletrônica é importante para prevenção dos erros de medicação considerando, principalmente, a organização e melhoria da legibilidade das prescrições. A falta de informação na prescrição pode interferir com a comunicação entre os profissionais, prejudicando-a e levando o erro de medicação ao paciente. Prescrições incompletas impedem a eficiência do trabalho de dispensação dos medicamentos, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

Portanto, a presente pesquisa teve por objetivo analisar os erros das prescrições médicas dispensadas em uma unidade básica de saúde de um município do meio oeste catarinense.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se por ser de natureza aplicada, quantitativa observacional, bibliográfica através da análise de erros nas prescrições médicas. A amostra foi constituída por 441 prescrições médicas aleatórias. A realização das análises foi feita após liberação dos receituários mediante autorização dos responsáveis da Secretaria Municipal de Saúde e a farmacêutica responsável técnica da Farmácia.

A Unidade tem em média a dispensação de 300 prescrições por dia e possui setores administrativo, almoxarifado e dispensação. A Farmácia possui uma área de dispensação interna que funciona das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, atendendo a população e presta serviço a diversos postos de saúde distribuídos pelos bairros do município. O quadro de funcionários da farmácia é

composto por duas farmacêuticas, três estagiárias e duas balconistas. Os funcionários são responsáveis pelo recebimento das prescrições médicas, separação e a dispensação dos medicamentos.

Antes da realização da coleta de dados a Secretaria Municipal de Saúde, os funcionários e as Farmacêuticas da farmácia foram informados da pesquisa relacionada ao processo de erros nas prescrições médicas, quais eram os objetivos e procedimentos metodológicos e sua importância. Garantido o entendimento, foi solicitado que o projeto fosse encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Meio Oeste de Santa Catarina – UNOESC sob o número de protocolo 290/2010.

A pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2010 (03/12, 10/12, 17/12, 22/12, 30/12) na Unidade Básica de Saúde. Para analisar possíveis erros nas prescrições, foram analisados itens como: DCB (Denominação Comum Brasileira), legibilidade, posologia, via de administração, concentração, rasuras, data da prescrição, duração do tratamento, quantidade de medicamentos, identificação do paciente, forma farmacêutica, carimbo do CRM e abreviaturas de medicamentos.

Excluíram-se do estudo as prescrições e notificações de receita de medicamentos pertencentes à portaria 344/98, pois as mesmas são encaminhadas mensalmente à Secretaria de Saúde do Município, responsável pela avaliação e arquivamento das mesmas. Os dados obtidos foram analisados e os resultados obtidos foram apresentados em forma de figuras e tabelas, porém sem a identificação dos participantes e dos médicos prescritores, demonstrando a incidência de erros encontrados. Para interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A detecção dos principais tipos de erros e/ou inadequação de requisitos fundamentais para a dispensação correta de medicamentos estão relacionados abaixo.

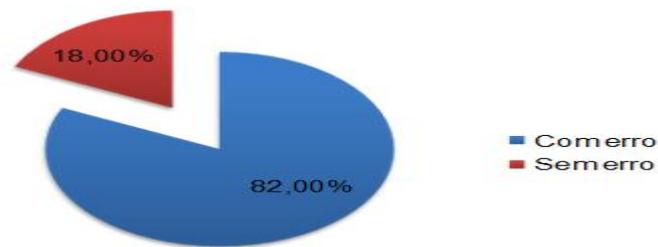


Figura 1: Prescrições com ou sem erros analisadas nas farmácias do SUS

Este grande percentual de prescrições com erros é bastante significativo, se levarmos em conta o período de análise, dezembro de 2010 (03/12, 10/12, 17/12, 22/12, 30/12). Isso mostra uma possível desatenção do prescritor ou da pessoa que transcreveu a prescrição médica podendo levar a um aumento no risco de problemas relacionados a medicamentos para os pacientes, o que acarreta maiores custos para o SUS. Os erros podem reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente quando comparados com as práticas clínicas estabelecidas e aceitas (ANACLETO *et al.*, 2010).

A tabela 1 mostra que dos 82% (363) prescrições com algum tipo de erro, 0,8% (3) receitas estavam sem o nome do paciente, 15,5% (55) não apresentava o carimbo com o CRM do médico, 0,8% (3) sem a data da prescrição e em 0,2% (1) das receitas não indicava a duração do tratamento.

Tabela 1: Principais tipos de erros nas prescrições médicas analisadas

Erros encontrados	Nº de receitas	% de erros
Sem identificação do paciente	3	0,8%
Sem carimbo do CRM	55	15,5%
Sem data na prescrição	3	0,8%
Sem duração do tratamento	1	0,2%

A tabela 1 mostra uma porcentagem significativa de prescrições com ausência do carimbo com o CRM do médico. Isso impossibilita a comunicação do farmacêutico com o médico prescritor, se eventuais erros e dúvidas surgirem no momento da entrega do medicamento para o paciente. Tal fato pode estar

relacionado em razão das análises das prescrições médicas terem sido feitas na segunda via das prescrições. Geralmente o médico carimba somente a primeira via e como as receitas são carbonadas o carimbo não passa para segunda via. O médico não deve deixar seu carimbo na instituição de saúde ou em outro local para evitar o desvio de sua finalidade, como, por exemplo, validar atos profissionais não cometidos por ele. Tal recomendação se fundamenta no fato de que o acesso ao interior dos consultórios médicos do serviço público, mesmo com chave é permitido a várias pessoas (MADRUGA; SOUZA, 2009).

O presente estudo mostra que de um total de 441 prescrições analisadas foi observada a prescrição de 1079 medicamentos.

Os resultados desta pesquisa mostram uma média de 2,45 medicamentos por prescrição, um resultado intermediário em comparação a outros estudos realizados no Brasil em que houve variação de 1,8 a 3,0 medicamentos por prescrição tais como os realizados em Londrina 2,2 medicamentos/prescrição médica (SILVA, 2004), Ribeirão Preto 2,4 medicamentos por prescrição médicas (SANTOS; NITRINI, 2004) e Araraquara 1,8 medicamentos por prescrição médica (SIMÕES; FEGADOLLI, 1996). Os resultados também foram semelhantes aos encontrados em outros países em que a variação foi de 1,4 a 2,8 medicamentos por prescrição médica (GUYON et al., 1994; KSHIRSAGAR et al., 1998).

Considerando que, quanto mais medicamentos prescritos, mais provável a ocorrência de interações entre medicamentos, o recomendado é no máximo três medicamentos, o número médio demonstrado no presente estudo pode ser considerado satisfatório. Vale lembrar que a OMS considera 1,3 a 2,2 medicamentos por prescrição um resultado sem tendência à polimedicação (OMS, 1993).

A figura 2 mostra o erro mais comum, a ilegibilidade na prescrição médica.

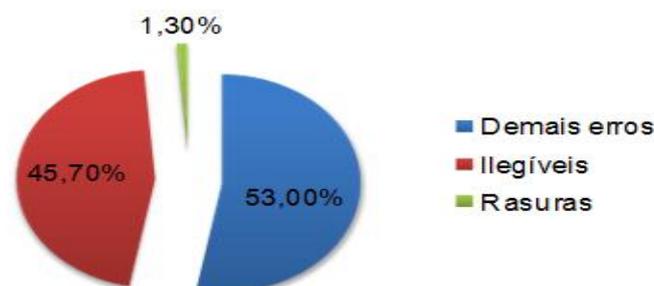


Figura 2: Proporção de prescrições médicas ilegíveis e com rasuras em relação ao total de prescrições médicas contendo erros observados.

Foram consideradas ilegíveis todas as prescrições que de alguma forma implicaram no nosso entendimento sendo necessário maior atenção na hora da análise. A implantação da prescrição eletrônica pode ter forte impacto nos erros de prescrição. Entretanto, há necessidade da elaboração cuidadosa das prescrições pré-digitadas ou utilização de editores de texto para prescrição, no sentido de evitar o aparecimento de novos tipos de erros ou a simples transposição de antigos problemas para um novo modo de prescrever (ROSA *et al.*, 2009).

A figura 3 mostra que das 363 (82% do total) das prescrições médicas com erros, 135 das prescrições médicas não continham via de administração do medicamento, 64 não continham a dose do medicamento e 104 não apresentavam a forma farmacêutica do medicamento.

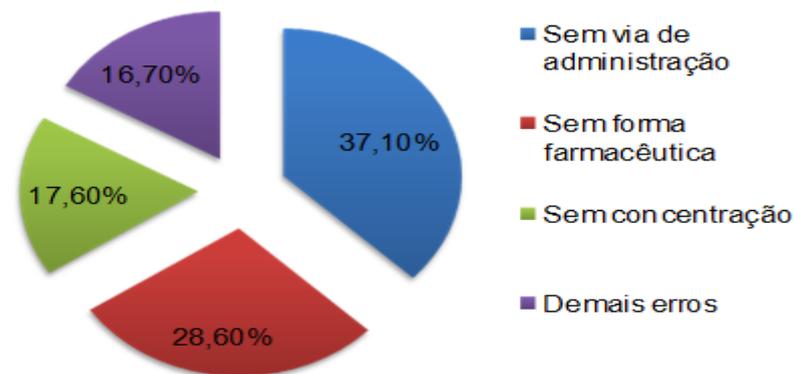


Figura 3: Tipos de erros encontrados nas prescrições médicas analisadas

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 dispensado, pois cada medicamento pode apresentar várias concentrações diferentes, várias formas de administração e formas farmacêuticas.

A figura 4 mostra que dos 82% (363) das receitas médicas com algum tipo de erro, 72 das receitas médicas apresentou medicamentos com nomes comerciais e que 63 apresentou abreviaturas dos nomes dos medicamentos.

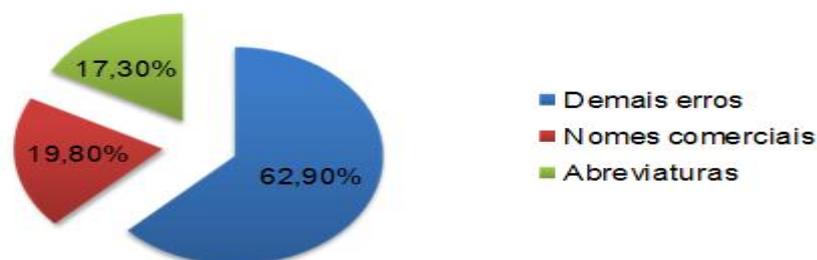


Figura 4: Proporção de prescrições médicas com abreviaturas e nomes comerciais em relação ao total de prescrições médicas contendo erros observados.

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. A forma farmacêutica, sua concentração e quantidade total de medicamentos a ser fornecida, sempre em função de dose e duração do tratamento, devem ser especificadas. Registra-se a via de administração e determina-se o intervalo entre doses e a duração do tratamento (GUZZATTO; BUENO, 2007).

Segundo Rosa *et al* (2009) a utilização de abreviaturas em prescrições médicas, tanto do nome do medicamento como das unidades, está entre as causas mais citadas de erros de medicação por seu potencial de confusão e falhas de comunicação, sendo já antiga a ideia de eliminar o seu uso. O *Institute for Safe Medication Practices* (Instituto para práticas de medicação segura) tem se preocupado com este problema há vários anos. A *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, instituição que acredita hospitais no mundo todo estabeleceu a proibição do uso de uma lista de abreviaturas, dentre elas o U e UI, nos hospitais candidatos a acreditação.

A figura 5 apresenta que das 3 das prescrições médicas não continham a informação da posologia e que 247 não continham a informação correta da posologia.

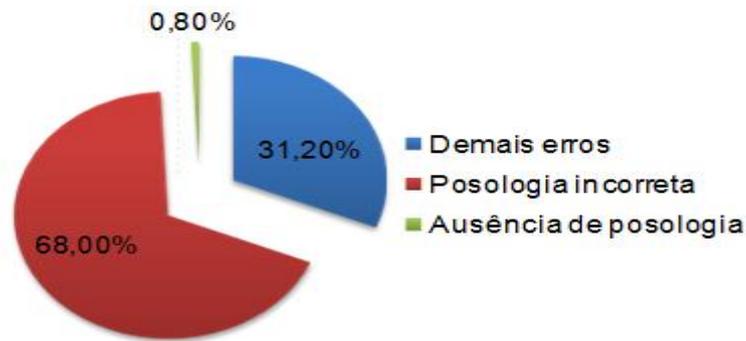


Figura 5: Proporção de prescrições médicas com posologia incorreta ou ausência de posologia em relação ao total de prescrições médicas contendo erros observados.

Dos erros ocorridos, de acordo com a figura 6, foi observado um número significativo, 68,0% (247) de prescrições que não continha a informação correta da posologia. A importância de seguir rigorosamente os intervalos de tempo entre as doses administradas está relacionada aos eventos farmacocinéticos e à farmacodinâmica que fundamentam a necessidade da dosagem seguir certa sequência no tempo, para que a ação do medicamento seja mantida (MIASSO *et al.*, 2006). Uma prescrição correta, é uma prescrição contendo todas as informações desejadas para uma melhor dispensação dos medicamentos.

A prescrição médica deve conter a forma farmacêutica dos medicamentos, a posologia que indica como e em que horários o paciente deve administrar o medicamento, entre outros fatores que são essenciais para se ter uma boa prescrição. A posologia é um dado importante a ser considerado nas prescrições, pois por ausência de dose um paciente que usar posologia inferior de um medicamento corretamente pode não alcançar as metas farmacoterapêuticas estabelecidas e, em consequência, abandonar o tratamento. A não adesão de um paciente a uma terapêutica eficaz poderá frustrar os objetivos tanto do prescritor quanto do paciente (GUZATTO; BUENO, 2007).

A tabela 2 mostra os medicamentos que foram dispensados em maior quantidade pela Farmácia do SUS bem como o uso contínuo observado em algumas prescrições.

Tabela 2: Quantidade de medicamentos receitados e uso contínuo

Medicamentos	Quantidade U	Uso contínuo
Nimesulida	162	3 prescrições
Paracetamol	124	1 prescrições
Ibuprofeno	102	3 prescrições
Omeprazol	82	8 prescrições
Ácido acetilsalicílico	49	4 prescrições

Segundo a tabela 2, os medicamentos mais dispensados nas 441 receitas médicas obtidas na farmácia do SUS são a Nimesulida, Paracetamol, Ibuprofeno, Omeprazol e o Ácido acetilsalicílico, sendo prescritos na maioria das vezes em uso contínuo ou em grande quantidade de comprimidos podendo ocasionar efeitos adversos indesejáveis aos pacientes. A utilização de medicamentos em todo o mundo traz benefícios consideráveis a toda a população, entretanto os problemas relacionados a este uso, têm trazido prejuízos consideráveis a sociedade, sendo hoje considerado um problema de saúde pública mundial.

Os farmacêuticos são fundamentais para garantir o uso racional e seguro dos medicamentos, bem como alertar quanto aos erros de medicação e como preveni-los. Dessa forma, esse profissional deve exercer com prudência, consciência e responsabilidade o papel de garantir que o tratamento esteja prescrito corretamente, beneficia o tratamento do paciente com qualidade e segurança. Isso também proporciona uma oportunidade única de interação com a equipe assistencial e com o paciente. Ambos valorizam e apreciam os conhecimentos desse profissional e deles se beneficiam (OLIBONI; CAMARGO, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Errar é humano, mas tentar evitar o erro é um bom começo. Neste estudo tornou-se evidente que os medicamentos mais prescritos na Unidade de Assistência Farmacêutica Central são o Ácido Acetilsalicílico, Nimesulida, Paracetamol, Ibuprofeno e Omeprazol, sendo encontrados em grande parte das prescrições médicas erros como ilegibilidade, rasuras, erros de posologia, falta de informação na prescrição em relação à data, duração do tratamento, nome do paciente, número de inscrição no CRM do médico prescritor, forma farmacêutica, via de administração, concentração, DCB, abreviaturas e posologia incorreta.

Dos problemas apontados, o que se destacou foi a ilegibilidade das prescrições médicas. Com isso, destaca-se a necessidade da prescrição eletrônica em todas as Unidades Básicas de Saúde, mas como esta é uma realidade ainda distante o melhor a se fazer seria o envolvimento de todos os profissionais da saúde, desde o médico que se torna responsável pela prescrição até o farmacêutico que é o responsável pela dispensação.

Torna-se visível que para obter uma boa prescrição têm que ser seguido rigorosamente as normas para uma boa prescrição. Sabe-se que a utilização de medicamentos ameniza as dores e enfermidades, isto se usado de forma racional, considerando que uma prescrição com ausência de informações ou ilegível pode tornar o tratamento maléfico.

Este estudo contribuiu para demonstrar que tais erros existem e, em quantidades significativas e o que pode estar influenciando é a falta de infraestrutura do local de atendimento, quantidade de atendimento diário, motivação dos funcionários, número de funcionários inadequados os erros também estão relacionados à prescrição inapropriada por parte do prescritor ou até mesmo de quem transcreveu o que mostra a necessidade das mesmas serem digitadas (prescrição eletrônica).

A avaliação de prescrições tornou-se um desafio, pois é um assunto que poucos gostam de falar. Mudar esta situação é um desafio a todos que trabalham na área da saúde, pois não se pode conviver com taxas inaceitavelmente altas de erros nas prescrições médicas que pode afetar a assistência ao paciente e continuar aceitando isto passivamente, como se fosse normal, sem procurar uma solução.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G., JUNIOR, L. A. S., FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **RBPS**. v. 19, n. 2, p: 84-91, 2006. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40819205.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2010.

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: 13 de outubro de 2010.

ANDRADE, M. F., ANDRADE, R. C. G., SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. São Paulo – SP. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 40, n. 4; 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n4/v40n4a04.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2010.

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, 2008. Disponível em: http://latamjpharm.org/trabajos/27/4/LAJOP_27_4_1_9_0XVW18Y59I.pdf. Acesso em: 08 de novembro de 2010.

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.scielosp.org/pdf/rbepid/v10n2/02.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2010.

FARMACIA COMUNITARIA. **Manual III de Atividades do Farmacêutico na Farmácia**. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/122/encarte_farmAcia_comunitAria.pdf. Acesso em: 18 de novembro de 2010.

FORMULÁRIO TERAPÊUTICO NACIONAL 2010: Rename 2010. 2 ed. Ministério da Saúde, Brasília, DF – 2010.

GUYON, A.B.; BARMAN, A., AHMED, J.U. *et al.* A baseline survey on use of drugs at the primary health care level in Bangladesh. **Bull World Health Organ**. 72 (2): 265-271, 1994. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1994/Vol72-No2/bulletin_1994_72\(2\)_265-271.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1994/Vol72-No2/bulletin_1994_72(2)_265-271.pdf). Acesso em: 18 de novembro de 2010.

GUZATTO, P., BUENO, D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre – RS, **Revista HCPA**. v. 27, n. 3; 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/1982/1670>. Acesso em: 04 de março de 2011.

KSHIRSAGAR, M.J.; LAGANDE, D., PATIL, S. *et al.* Prescribing patterns

among medical practitioners in Pune, India. **Bull World Health Organ**. 76 (3): 271-275, 1998. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305703/pdf/bullwho00003-0056.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2011.

LAPORTA, L. V. *et al.* Avaliação da automedicação com antiinflamatórios não

esteróides 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 2011.

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**. João Pessoa - PB: Idéia, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf>. Acesso em 23 de março de 2011.

MIASSO, A. I. *et al.* Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. São Paulo – SP, **Revista Esc. Enfermagem**. v. 40, n. 4, p: 524 – 532; 2006. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/285.pdf>. Acesso em: 26 de março de 2011.

OLIBONI, L. S., CAMARGO, A. L. Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. Rio Grande do Sul – RS; **Revista HCPA**. v. 29, n. 2, p: 147 – 152; 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/7474/5815>. Acesso em: 29 de março de 2011.

Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) <http://portal.saude.gov.br>. Acesso 05 maio 2011.

ROSA, M. B., PERINI, E., ANACLETO., T. A., NEIVA, H.M., BOGUTCHI, T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Revista de Saúde Pública**. 43(3):490-8. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/7265.pdf>. Acesso em 05 de abril de 2011.

SANTOS, V. & NITRINI, S.M.O.O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, 38 (6):819-26, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/10.pdf>. Acesso em 05 de abril de 2011.

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, P.V. **O uso de medicamentos na atenção básica em Londrina**. 152 p. Dissertação de mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2004.

SILVERIO, M. S; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista da Associação Médica**

Brasileira. vol.56, n.6, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a16.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2011.

VALADÃO, A. F. *et al.* Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Rev. Bras. Farm.**, v. 90, n. 4, p: 340-343, 2009. Disponível em: http://www.revbrasfarm.org.br/edicoes/pdf/2009/RBF_R4_2009/pag_340a343_prescr_icao_medica_261_90-4.pdf. Acesso em: 05 de abril 2011.