

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE FARMÁCIA**

REIS BATISTA DA SILVA

**PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS:
uma revisão de literatura**

**PATOS DE MINAS
2013**

REIS BATISTA DA SILVA

**PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS:
uma revisão de literatura**

Artigo apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Farmácia.

Orientador: Prof.º Ms. Bernardo Augusto de Freitas Dornelas.

**PATOS DE MINAS
2013**

615.01 SILVA, Reis Batista
S586p Prescrições de medicamentos: uma revisão de
literatura /Reis Batista da Silva – Orientador: Ms.
Bernardo Augusto de Freitas Dornelas. Patos de
Minas: [s.n.], 2013.

24p.

Artigo de Graduação – Faculdade Patos de Minas
FPM
Curso de Bacharel em Farmácia

1.Prescrições 2.Erros de prescrições
3.Regulamentações e aspectos legais I. Reis Batista
da Silva II. Título

Fonte: **Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.**

FACULDADE PATOS DE MINAS
REIS BATISTA DA SILVA

PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS:
uma revisão de literatura

Artigo aprovado em: 08 de novembro de 2013 pela comissão examinadora constituída pelos professores.

Orientador: _____
Prof^o Ms. Bernardo Augusto de Freitas Dornelas.
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: _____
Prof^a Lilian Abreu.
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: _____
Prof^a Margareth Costa Peixoto.
Faculdade Patos de Minas

PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS: uma revisão de literatura

Reis Batista da Silva ¹
Bernardo Augusto de Freitas Dornelas ²

RESUMO

O presente estudo buscou alcançar o seu objetivo geral que foi descrever teoricamente sobre as características imprescindíveis à prescrição. Para alcançar os objetivos aludidos para este estudo, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica. Os resultados apontam que uma prescrição de medicamentos para ser dispensada ou aviada deve se apresentar de forma clara e legível, a fim de evitar qualquer dúvida na hora da dispensação do medicamento. Além disso, as prescrições devem conter identificação do emitente, assinatura e carimbo, identificação do paciente, nome do medicamento ou da substância prescrita, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade em algarismos arábicos e por extenso, via de administração, posologia como intervalo entre as doses sem abreviações, a dose máxima por dia e a duração do tratamento. Conclui-se que os profissionais de saúde devem estar conscienciosos de que as regras para prescrição de medicamentos são imprescindíveis para garantir a qualidade e eficácia do tratamento do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Prescrições. Erros de prescrições. Regulamentações e Aspectos Legais.

¹Graduando do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas.
E-mail: reizinhofarmacia@gmail.com

² Professor orientador Mestre do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas.
E-mail: bernardofarma@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A prescrição é um procedimento indispensável para nortear o uso adequado de medicamentos. Trata-se portanto de um instrumento fundamental, em que se apresenta a quantidade e o tipo de medicamentos designados a cada paciente, com vistas a esboçar o tratamento adequado (FARIAS *et al*, 2007).

Em outros termos, a prescrição é um documento mediante o qual são fornecidos todos os dados indispensáveis à dispensação, manipulação, preparo e administração dos medicamentos (ABRAMOVICIUS, 2007)

A prescrição é tida como um procedimento essencial para a terapêutica e o uso adequado de medicamentos, sendo suscetível a erros que podem vir a acarretar danos aos pacientes que se encontram em tratamento. Entretanto, quando aplicada corretamente, é um dos principais instrumentos responsáveis pela cura do paciente.

Assim, esse estudo pode contribuir para aflorar as características imprescindíveis a qualquer prescrição médica, sendo este tema de grande importância para futuros farmacêuticos que necessariamente irão trabalhar em diferentes circunstâncias com prescrições médicas no exercício de sua profissão.

Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo foi descrever teoricamente sobre as características imprescindíveis à prescrição de medicamentos, de modo a aprofundar e a expor sobre a prescrição e o uso racional de medicamentos; delinear a respeito das prescrições ilegíveis com ênfase em suas regulamentações e aspectos legais e apresentar algumas prevenções e sugestões.

Um número restrito de faculdades de medicina, principalmente em países ainda em desenvolvimento, tem em seu quadro, cursos de farmacologia clínica e de terapêutica na graduação, direcionados ao uso correto dos medicamentos. Outro fator é que, no decorrer do exercício profissional existe um interesse pouco significativo de prescritores interessados em se atualizarem nessas disciplinas. Tornam-se, desse modo, vulneráveis à indústria farmacêutica que exerce forte influência em seus hábitos de prescrição, em decorrência de suas promoções. Mesmo que esta situação seja mais frequente nos países em desenvolvimento, não deixa de ser uma preocupação mundial, por esse motivo, a ONU em 1985, fez

recomendações no intuito de melhorar os padrões de prescrição (SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS, 2001).

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos sugeridos para este estudo, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa foi também descritiva de caráter qualitativo embasada na revisão literária. Visto que buscou-se levantar dados teóricos relacionados aos erros de prescrições medicamentosas por meio de livros, teses, artigos, entre outros.

Conforme Lakatos e Marconi (2001), a pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias envolve bibliografias publicadas relativas ao tema de estudo, desde publicações avulsas, revistas, livros, pesquisas, monografias e teses. Os principais sites consultados para encontrar material bibliográfico foram SCIELO e BIREME. As datas de publicações dos artigos consultados compreenderam o período de 1998 a 2013.

1A PRESCRIÇÃO E SUA RELEVÂNCIA NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

A prescrição é o “[...] ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita” (BRASIL, 1998, p.29).

A prescrição de medicamentos é um documento com valor judicial perante o qual se responsabilizam, diante do “[...] paciente e sociedade, aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos” (DAMMENHAIN, 2010, p.6).

Uma prescrição não se restringe apenas a indicação de medicamentos, nela podem constar também orientações direcionadas para a enfermagem, no que tange

aos cuidados com os pacientes ou, até ainda, terapias que não envolvem medicamentos norteados ao tratamento (PAULO; BASILE, 1997 *apud* NÉRI, 2004).

Importante esclarecer que “[...] o prescritor tem a responsabilidade de elaborar uma prescrição de medicamentos que transmita de forma completa as informações para todos os profissionais que utilizam esse documento” (COHEN, 1999 *apud* ABRAMOVICIUS, 2007).

1.1A prescrição e o uso racional de medicamentos

Segundo Valadão *et al*(2009, p. 1), a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que deve ser levado em consideração para se conseguir o uso racional de medicamentos: “[...] a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses e período de tempos indicados e nos intervalos definidos de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade”.

A qualidade da prescrição é essencial e será analisada sempre que o tratamento farmacológico seja realmente o recomendado, o “medicamento prescrito seja eficaz para tratar o quadro clínico do paciente, o medicamento seja utilizado na dose e período apropriados e a alternativa farmacoterapêutica mais segura e de menor custo” (VALADÃO *et al*, 2009, p. 1).

No Brasil, existem leis específicas que regulamentam as prescrições sendo, dessa forma, impostas através de Portarias, Leis e Resoluções. A Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, determina o uso racional de medicamentos como “o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade” (BRASIL, 1998, p.30).

Na prescrição racional são analisadas a segurança, eficácia e a facilidade de acesso dos medicamentos, a fim de se utilizar uma dosagem que possa gerar o efeito farmacológico desejado e, ao mesmo tempo, causando o mínimo de efeitos tóxicos possíveis (BRASIL, 2008).

Além do mais, o papel fundamental da prescrição racional é auxiliar o paciente a compreender melhor o uso do medicamento. Logo, os prescritores, dispensadores e demais profissionais que atuam nos serviços de saúde ou nas

instituições de ensino devem compreender o propósito do uso racional de medicamentos. Torna-se importante motivar os prescritores e dispensadores a trabalhar em favor do uso racional de medicamentos aos seus pacientes.

1.2 Erros de medicação: regulamentações e aspectos legais

A prescrição de medicamentos é um instrumento relevante por ser possível prestar cuidados e oferecer a devida assistência aos pacientes, retratando, portanto, ação médica eficaz. Mas, fatores como o grande número de fármacos e produtos disponíveis no mercado, os lançamentos constantes e a vasta contagem de interações de medicamentos que possuem efeitos adversos permitem que este importante processo de atendimento esteja sujeito a erros. Evidencia-se que as prescrições medicamentosas têm a função única de prevenir erros na administração de medicamentos, mas, esses erros podem ocorrer em decorrência de prescrições imprecisas, ilegíveis ou incompletas, ocasionando sérios agravos ao paciente. (VALADÃO *et al*, 2009).

As receitas médicas ilegíveis são um sério risco, pois podem reduzir a qualidade de assistência à saúde de várias formas, como causar danos aos pacientes; desperdiçar tempo e dinheiro, ou ainda, desencadear problemas no âmbito jurídico. Além disso, prescrições ilegíveis, de difícil compreensão podem causar problemas graves, na medida em que causam danos à saúde que podem vir a resultar em morte do paciente (BRUNER; KASDAN, 2001 *apud* MARTINS, 2009).

Na contemporaneidade, em grande parte das instituições de saúde, lamentavelmente, os erros prescritoriais são um fato comum. Silva (2009) nos reporta que, durante a hospitalização, cerca de 30% da piora nos quadros de internação estão ligadas a erros na prescrição de medicação, acarretando em um significativo impacto econômico e aumento preocupante nos casos de morbidade e mortalidade.

No intuito de livrar os pacientes de danos acidentais, a garantia de segurança dos processos de assistência é uma obrigação moral e ética, considerando que a confiança que os pacientes conferem aos profissionais, repercute na reputação das instituições e do sistema de saúde (NÉRI, 2004).

Nesse contexto, de acordo com a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, tratada mais a fundo no Capítulo VI - Do Receituário no Art. 35, somente será aviada a receita que:

- a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional. Parágrafo único. O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica (BRASIL, 2012)

Conforme Dammenhain (2010), outras regulamentações a respeito da prescrição de medicamentos, aspectos éticos a serem adotados pelos profissionais envolvidos no processo e as principais normas que abordam sobre a prescrição de medicamentos são o Decreto n.º 3181, de 23 de setembro de 1999 que regulamenta a Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999, também a Resolução – CFF n.º 357, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que determina as Boas Práticas em Farmácia. As normativas sobre prescrição consideram que:

A prescrição deve ser clara, legível e em linguagem compreensível; A prescrição deve ser escrita sem rasura, em letra de fôrma, por extenso e legível, utilizando tinta e de acordo com nomenclatura e sistema de pesos e medidas oficiais; O documento não deve trazer abreviaturas, códigos ou símbolos. Não é permitido abreviar formas farmacêuticas ("comp." ou "cap." ao invés de "comprimido" ou "cápsula"), vias de administração ("VO" ou "IV", ao invés de "via oral" ou "via intravenosa"), quantidades ("1 cx." Ao invés de "01 (uma) caixa") ou intervalos entre doses ("2/2 h" ou "8/8 h" ao invés de "a cada 2 horas" ou "a cada 8 horas") (DAMMENHAIN, 2010, p.6)

A Resolução nº. 357/01 preconiza que o farmacêutico é responsável pela avaliação farmacêutica da receita medica e só poderá ser aviada/dispensada a receita que conter todas as informações instituídas na resolução, ou seja,

[...] 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.

Outrossim, deve-se observar o receituário específico e a notificação de receita para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (VALADÃO *et al*, 2009, p.341)

Mas, nem sempre o farmacêutico acata as normas da Resolução nº. 357/01 e acaba por aviar ou dispensar receitas sem as informações estabelecidas em tal resolução, este fato deixa o tratamento do paciente em risco, já que todas as informações são importantes para uma prescrição segura.

Em determinados casos pode ser mandatário agendar o método de administração como infusão contínua e injeção em bolus. Cuidados a serem lembrados na administração como a necessidade de injetar pausadamente ou de ingerir com líquido; horários de administração, nos casos de interação alimentar ou farmacológica, a fim de proporcionar maior conforto, adesão ou melhoria do efeito terapêutico ou cuidados de conservação como a manutenção do medicamento em geladeira são essencialmente importantes (DAMMENHAIN, 2010).

Diante das diretrizes referentes à prescrição, no setor do Sistema Único de Saúde, o documento deve adotar a Denominação Comum Brasileira (DCB) e, em sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI). Em casos de serviços privados de saúde, a prescrição pode ser realizada utilizando o nome comercial ou genérico (DAMMENHAIN, 2010).

O prescritor ainda se obriga a:

Não indicar atos desnecessários ou proibidos pela legislação do País; Não receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, nem assinar em branco, folhas de receituários, laudos, atestados ou outros documentos médicos; Usar o receituário específico para prescrição de fármacos, inclusive os que se encontram sob controle da autoridade reguladora (DAMMENHAIN, 2010, p. 7)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) permite a venda livre, ou seja, sem prescrição médica, de determinados grupos de medicamentos para indicações terapêuticas como os grupos:

(...) antiacneicos tópicos e adstringentes; antiácidos e antieméticos; anti-diarréicos; antiespasmódicos; anti-histamínicos; antiseborréicos; anti-sépticos orais, oculares, nasais, de pele e mucosas, urinários e vaginais tópicos; aminoácidos, vitaminas e minerais; anti-inflamatórios (DAMMENHAIN, 2010, p. 7)

Os demais medicamentos devem ter prescrição, tanto para aviar como para dispensar. Determinadas substâncias, como entorpecentes e psicofármacos e hormônios, têm seu uso controlado mediante legislação específica, a Portaria Ministério da Saúde - MS e Secretaria de Vigilância Sanitária -SVSn.º 344, de 12 de maio de 1998, a lista destas substâncias é atualizada constantemente. As substâncias entorpecentes e psicotrópicas requerem formulários de prescrições especiais como Notificações de Receita A e B e se diferenciam no tocante às exigências para a prescrição ambulatorial (DAMMENHAIN, 2010).

Caso haja necessidade, o farmacêutico deve entrar em contato com o profissional que prescreveu a receita, para que o mesmo possa esclarecer eventuais problemas que tenha detectado. Em outras palavras: “Quando a dosagem ou posologia dos medicamentos prescritos ultrapassarem os limites farmacológicos, ou a prescrição apresentar incompatibilidade ou interação potencialmente perigosa com demais medicamentos prescritos ao paciente” (MASTROIANNI, 2009, p.173). O farmacêutico deve exigir os dados do profissional que prescreveu a receita, com o objetivo de entrar em contato, caso seja necessário.

No caso em que não haja essa ratificação, o farmacêutico não poderá aviar e/ou dispensar os medicamentos prescritos para o paciente, deve apresentar as suas razões por escrito, inserir nome legível, nº do CRF, em duas vias assinadas, devendo uma via ser entregue ao paciente e a outra ser arquivada no estabelecimento farmacêutico com assinatura do paciente ou, pode ainda, ser transcrito no verso da prescrição restituída ao paciente ou, também, o farmacêutico pode expedir uma cópia de sua via ao Conselho Regional de Farmácia (MASTROIANNI, 2009).

Assim, os erros de prescrição são aqueles clinicamente expressivos, que não ocorrem propositalmente, que podem diminuir os resultados esperados no tratamento ou fazer com que o risco de lesão ao paciente seja maior (DEAN, BARBER, SCHACHTER, 2000 *apud* SANTOS, 2010).

É notório que esses erros podem acarretar em um aumento no tempo de internação do paciente, gerando também gastos demasiadamente maiores no tratamento, podendo ainda, comprometer a qualidade de vida dos pacientes (CARVALHO; VIEIRA, 2002).

Valadão *et al*, (2009, p. 341) enfatiza:

[...] cerca de 44.000 a 98.000 pacientes morrem a cada ano por lesão iatrogênica, sendo o erro na prescrição a causa principal ou que contribui para tal evento. Esse número aumenta à medida que profissionais responsáveis pela dispensação não conseguem ler a letra dos médicos ou pela falta de informações básicas necessárias para uma correta dispensação do medicamento. No continente norte-americano estima-se que 7.000 pacientes hospitalizados tiveram reações adversas fatais aos medicamentos em 1997. Hoje em dia, em cada 100 admissões nos hospitais, há 6,5 eventos adversos à medicação e 5,5 eventos potenciais, sendo evitáveis 28% desses. Pacientes que sofreram eventos adversos às medicações tiveram aumento na estadia hospitalar de 2 dias e um custo aumentado na internação de mais de 2000 dólares. (VALADÃO *et al*, 2009, p. 341)

Em realidade, os erros de medicação podem ser classificados como erros de decisão ou de redação. O erro de decisão se refere ao processo em que a prescrição é elaborada, podendo ser, via de administração, taxa de infusão, intervalo, concentração, omissão de forma farmacêutica, uso de abreviaturas confusas e a ilegibilidade. Estes podem estar relacionados ainda à prescrição de duplicidade terapêutica, erro na dose, e prescrição de medicamentos que possuem contraindicações a determinado paciente, ou sem considerar insuficiência renal ou hepática do mesmo. Estes erros dependem do nível de conhecimento de quem os prescreve (SANTOS, 2010).

Na compreensão de Madruga (2009), o erro de medicação é qualquer ocorrência evitável que possa ocasionar dano ao paciente ou levá-lo ao uso inadequado dos medicamentos. Alguns exemplos de erros de medicação são:

[...] administração de medicamento errado, omissão de dose na prescrição, administração de medicamentos não prescritos, via de administração incorreta, erros de técnica de administração, forma farmacêutica incorreta, horário errado de administração, doses impróprias, preparação/manipulação errada, administração de fármacos deteriorados, entre outros. (MADRUGA, 2009, p.1)

Belela *et al*, (2011), apresentam exemplos de erros de prescrição na tabela 1:

Tabela 1 - Tipos de erros de prescrição

Erros de prescrição	Exemplos
Escolha incorreta do medicamento (erro na indicação, contraindicação, alergias conhecidas, dentre outros)	- Prescrição de penicilina a pacientes abidamente alérgico a esse medicamento. - Prescrição de ceftriaxona a paciente portador de pneumonia provocada por cepade bactéria resistente às cefalosporinas
Prescrição incorreta da dose do medicamento	- O paciente deveria receber 440mgde cloridrato de vancomicina por dia, dividida em quatro doses de 110mg.Foi prescrito 440mg de cloridrato de vancomicina a cada 6 horas.
Prescrição incorreta da via de administração do medicamento	- Prescrição de dipirona sódica 10 gotas por via intravenosa
Prescrição incorreta da velocidade de infusão do medicamento	- Prescrição do antifúngico Anfotericina B para infusão em 1 hora. A administração da Anfotericina B deve ser lenta, em no mínimo 2 horas.
Prescrição incorreta da forma de apresentação do medicamento	- Medicamento disponível em comprimido foi prescrito para administração por via intravenosa. Ex. Administrar Amoxicilina 500mg por via IV.
Prescrição ilegível	- Paciente com prescrição de cefalexina, mas administrado cefuroxima. A letra do prescritor era ilegível.
Prescrição incompleta	- Prescrição de cloridrato de cefepime 1g a cada 8 horas. Não estava descrita a via de administração do medicamento.

Fonte: Belela *et al*, (2011, p. 8).

Cabe aqui ressaltar que os erros de medicação devem ser estudados de modo a observar vários fatores, podendo ser relacionados à falta de habilidade dos profissionais, falta de conhecimento, falta de atenção, excesso de trabalho, falhas em equipamentos e materiais. Tanto os profissionais experientes como os inexperientes estão sujeitos a cometer esses erros. Raramente o erro ocorre por uma causa separada. E as falhas podem ser atribuídas em maior proporção ao sistema, ao invés de imputá-lo aos indivíduos (OPITZ, 2006).

Os erros em questão podem vir a ocorrer nas etapas de prescrição, mas também nas etapas de transcrição (quando esta existir), dispensação e administração de drogas (SANTOS, 2010).

No que tange à falta de informações em uma prescrição em que a dose é omitida, quem a prescreveu passa para a equipe assistencial o poder de decidir sobre a mesma, onde não serão avaliadas as especialidades do paciente, existindo o risco de subdose ou de superdose. Já a ausência da forma farmacêutica pode vir a gerar um efeito inadequado, quando prescrito um medicamento com posologia correta para forma de liberação prolongada, sem especificação dessa forma (NÉRI, 2004).

É possível sobrevir ainda a omissão na maneira da administração de um medicamento, sendo que a sua ausência pode ocorrer de haver interações medicamentosas entre medicamentos e alimentos, gerando a inativação do medicamento ou uma mudança relevante no modo como é absorvido e conseqüentemente na sua biodisponibilidade (SANTOS, 2010).

O emprego de abreviaturas pode gerar diversas formas de interpretações por vários motivos, podendo ser interpretadas de modo diferente do esperado por quem a prescreveu pelo fato de que as abreviaturas usadas poder ter um significado subjetivo; o leitor pode não estar acostumado com o seu significado ou quando mal escrita, pode até acreditar se tratar de outra abreviatura (COHEN, 1984; COHEN, 1999 *apud* NÉRI, 2004).

Dessa maneira, quem prescreve uma receita deve procurar evitar fazer uso de abreviaturas para nomes de medicamentos, se atentar para não fazer prescrições vagas como “tomar conforme indicado” ou “se necessário”, substituir “ μg ” para microgramas, “U” para unidades, “cc” para centímetros cúbicos, dentre outras, pois podem ser confundidas respectivamente com “mg”, “0”, e “00” (NCCMERP, 1996; PREVENTING, 2002 *apud* NÉRI, 2004).

Valadão *et al.* (2009, p. 1), alerta que “o risco de erros de medicação aumenta na medida em que farmacêuticos e outros profissionais não conseguem ler corretamente as prescrições”.

Nessa mesma linha de pensamento, Neumam (2010), comenta sobre as muitas incidências da ilegibilidade da escrita encontradas em prescrições médicas, e diz que essa realidade deve ser evitada.

[...] há pelo menos 35 anos, data quando o governo criou uma lei federal proibindo médicos de escreverem de forma não legível nas receitas. Além da lei, existem um decreto federal e um artigo no Código de Ética Médica que obrigam todos os profissionais a deixarem claro o que está escrito na receita. O não cumprimento dessa prática pode causar punições e mesmo a cassação do médico e do farmacêutico que vender o medicamento errado por causa de má interpretação, segundo o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Farmácia (NEUMAM, 2010, p.1)

Neumam (2010, p. 1) ressalta ainda que: “[...] decifrar ‘hieróglifos’ médicos é um problema cotidiano. Mas, antes da resolução do CFM, existe uma lei federal sanitária que ainda não faz mudar essa prática. Quando houver uma mudança mais efetiva dos pacientes e uma fiscalização dos profissionais talvez isso mude”. Essa prática foi mais uma vez condenada pelo Conselho Federal de Medicina. O novo Código de Ética Médica que entrou em vigor em 2010 traz que quando o profissional que insistir na prática da ilegibilidade pode lidar com um processo ético e ser penalizado.

O código de ética médica define que o médico precisa observar na elaboração de uma prescrição legível, mas nota-se nos hospitais brasileiros é que, em grande parte das vezes, as prescrições onde encontra-se a ilegibilidade comprometem a interpretação correta do medicamento prescrito, dosagem e via de administração, passando a existir riscos como erros como troca de medicamentos cujo nome possui escrita semelhante, podendo ainda ocorrer à administração de overdoses (NERI, 2004). Cabe lembrar-se de casos nos quais surgem a necessidade de confirmar a prescrição que se apresenta ilegível e o próprio prescritor não sabe o que estava escrito. Sendo necessário, portanto, fazer outra prescrição.

1.3 Prevenções e sugestões

Assim, as universidades devem inserir em seus currículos disciplinas que ofereçam esclarecimentos referentes à prática de uma prescrição bem feita, especialmente nos cursos de Odontologia, Medicina, Enfermagem e Farmácia.

Os erros na administração de medicamentos podem ser prevenidos. Quando detectados após a administração são chamados de erros reais, já os que forem

observados e corrigidos antes da etapa de administração são conhecidos como erros potenciais. Estes últimos podem ser equívocos em prescrição, dispensação ou plano de administração do fármaco (NÉRI, 2004).

Belela *et al* (2011), sugerem algumas estratégias de prevenção para evitar erros de prescrição, como uniformizar as prescrições de medicamentos no sentido de evitar uso de abreviações, entretanto, se for indispensável, a entidade deve organizar um siglário com o objetivo de padronizar o emprego de abreviações; evitar o uso de casa decimal, no entanto, quando for indispensável, utilizar número antes do ponto. Ex.: 0,50 ao invés de 50; realçar as alergias manifestas, inserir a informação na capa do prontuário, na prescrição do dia e na pulseira do paciente; padronizar o uso de unidades de medida; inserir informações a respeito do peso do paciente; documentar o cálculo das doses de medicamentos de elevado risco no prontuário do paciente; implantar dupla conferência do cálculo de medicamentos, realizada por dois profissionais, sempre que houver possibilidade; fazer a inclusão de um farmacêutico clínico na equipe multidisciplinar para verificar o ajustamento da prescrição e da dose do medicamento e que permaneça disponível para esclarecer dúvidas nas outras fases do sistema de medicação.

Deve-se solicitar ao médico para refazer os cálculos da dose prescrita sempre que ocorrer dúvidas ou discordância sobre a prescrição; não decodificar letras incompreensíveis, buscar esclarecimentos com o profissional; não realizar prescrições com rasuras; deve-se solicitar que sejam refeitas com clareza. Nunca realizar prescrição quando tiver dúvida, é preciso buscar esclarecer com o médico, enfermeiro e ou farmacêutico; disponibilizar acesso simples e rápido às informações científicas atuais e importantes referentes à terapia medicamentosa a todos os profissionais da equipe e desenvolver consecutivamente habilidades satisfatórias a realizar qualquer tipo de cálculos (BELELA *et al* 2011).

Aos comentários de Santos (2010) para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), determinadas características da prescrição podem ser caracterizadas como pontos cruciais para a terapêutica do paciente como, por exemplo, o caso da letra ilegível, ou ainda, abreviaturas não padronizadas, prescrições incompletas, faltando dados necessários como nome do paciente, peso, unidade de medida, dose, via de administração. Em contrapartida, a mesma autora acredita que existem maneiras para prevenir esse tipo comum de erros, tais como a utilização de prescrição eletrônica, elaboração de um padrão com informações

específicas como idade e peso para análise na farmácia e a posterior criação de um manual de prescrição.

Outras sugestões seriam a criação de um ambiente apropriado para o ato de prescrever, a fim de conscientizar a equipe médica quanto à necessidade de uma prescrição legível que possa garantir a efetividade do uso do medicamento, orientar aos residentes acerca de cuidados que devem ser observados no ato da prescrição de medicamentos e sobre a hipótese da implantação da prescrição eletrônica (NCCMERP, 1996 *apud* SANTOS, 2010).

Cassiani; Freire e Gimenes (2003), também concordam com a ideia da informatização, pois para estes autores, entre os inúmeros recursos disponíveis para que se possa prevenir ou ainda reduzir os erros na medicação depara-se com a tecnologia de informação. Sendo assim, fazer uso do código de barras nas embalagens dos medicamentos e a prescrição médica eletrônica podem ser algumas estratégias eficientes. Portanto, a tecnologia pode ajudar a evitar que ocorram erros na prescrição de medicamentos, no entanto, não deixando de ser necessário cuidar para não se evite a ocorrência de novos erros.

Para Bates (2000 *apud* CASSIANI; FREIRE e GIMENES, 2003, p. 59):

[...] o futuro do sistema de medicações nos hospitais será o de ter o médico escrevendo suas ordens em prescrições eletrônicas e recebendo informações, via computador, sobre problemas como alergias e apoio à sua decisão na escolha do melhor tratamento. As prescrições serão enviadas eletronicamente pela farmácia e os farmacêuticos terão uma papel com mais orientação clínica e a enfermagem terá máquinas para a dispensação de medicamentos e códigos de barra determinarão as doses administradas a quem, por quem e quando (BATES, 2000 *apud* CASSIANI; FREIRE e GIMENES, 2003, p. 59).

Pelo exposto, Cassiani; Freire e Gimenes, (2003), advertem que existem hospitais no Brasil que já fazem uso de alguns desses sistemas, assim o futuro pode estar mais próximo do que se imagina. Entretanto, a inserção da prescrição eletrônica ainda é uma inovação mesmo em países mais desenvolvidos como no caso dos EUA, que é mundialmente reconhecido pelo avanço tecnológico, logo, sua implantação necessita ser supervisionada e avaliada constantemente para que o sistema possa ser aprimorado.

Sugere-se tanto para os profissionais que irão prescrever a receita, quanto para os profissionais que forem avia-las ou dispensá-las, que dediquem o máximo

de atenção e calma para realizar as tarefas pertinentes, buscando sempre boas fundamentações teóricas acerca de cálculos, horários, quantidades e qualidade para que o tratamento proposto ao paciente seja garantido e o mesmo possa restabelecer a sua saúde tranquilamente mediante uma prescrição segura e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou alcançar o seu objetivo que foi descrever teoricamente sobre as características imprescindíveis à prescrição médica. De modo geral, pode-se observar que uma prescrição para ser dispensada ou aviada deve-se apresentar de forma clara e legível, a fim de evitar qualquer dúvida na hora da dispensação do medicamento.

Além disso, as prescrições devem conter identificação do emitente, assinatura e carimbo, identificação do paciente, nome do medicamento ou da substância prescrita, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade em algarismos arábicos e por extenso, via de administração, posologia como intervalo entre as doses sem abreviações, a dose máxima por dia e a duração do tratamento.

Para tanto, a realização de um estudo de campo é de fundamental importância para elucidar os possíveis problemas inerentes a prescrição medicamentosa.

Conclui-se dessa forma que os profissionais que prescrevem e acima de tudo o farmacêutico, devem estar conscientes das regulamentações e aspectos legais que regem as prescrições de medicamentos, tendo em vista que suas ações são indispensáveis para garantir a qualidade, eficácia e o uso racional de medicamentos ao paciente.

ABSTRACT

MEDICATION PRESCRIPTIONS: a literature review

This study sought to achieve its overall goal that was to describe theoretically about the essential features for a prescription. It was developed a bibliographic research to achieve the alluded goals for this study. The results indicate that a medication prescription to be dispensed or given out must be presented clearly and legibly in order to avoid any doubt at the moment of dispensing the drug. Moreover, the prescriptions should include identification of the issuer, signature and stamp, patient identification, name of the medication or substance prescribed, dosage or concentration, pharmaceutical form, amount in Arabic numerals and in full words, administration route, drug usage as gap between doses without abbreviations, the maximum dose per day and length of treatment. It is concluded that healthcare professionals should be conscious that the rules for prescribing medications are essential to ensure the quality and efficacy of the patient treatment.

KEYWORDS: Prescriptions. Prescription errors. Regulations and Legal Aspects.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICIUS, Alexandra Cruz. **Estudo dos erros de prescrição relacionados aos medicamentos utilizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**. 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado em saúde na Comunidade) - Faculdade de Ribeirão Preto Departamento de Medicina Social, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-06032008-153619/pt-br.php>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

BELELA, Aline Santa Cruz. *et al.* **Erros de Medicação**. Definições e Estratégias de Prevenção. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN-SP Rede Brasileira De Enfermagem E Segurança Do Paciente – REBRAENSP – Polo São Paulo. São Paulo, 2011.

BRASIL. Portaria 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, n.215-E, Seção 1, p.18-22, de 10 nov. 1998. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/portaria_3916_98.pdf>. Acesso em: 01 abril. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2008**: Rename 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. LEI Nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 04 set. 2013.

CARVALHO, Manoel de; VIEIRA, Alan A. Erro médico em pacientes hospitalizados. **Jornal de Pediatria**, v.78, n.4, p. 261-268, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a04.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2013.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; FREIRE, Cláudia Câmara. GIMENES, Fernanda Raphael Escobar. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. **Rev. Esc. Enferm USP**.37(4):51-60, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/06.pdf> >. Acesso em: 08 ago. 2013.

DAMMENHAIN, Rui de Andrade. **Manual Prático para Prescrição de Medicamentos de acordo com a legislação sanitária brasileira**. INBRAVISA- Instituto Brasileiro de Auditoria em Vigilância Sanitária. Versão Dezembro de 2010.

FARIAS, Andrezza Duarte *et al.* Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Rev Bras Epidemiol.** v.10, n.2, p.149-156, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2007000200003> Acesso em: 01 ago. 2013.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia de trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MADRUGA, Célia Maria Dias. **Manual de orientações Básicas para prescrição médica** / Célia Maria Dias Madruga, Eurípedes Sebastião Mendonça de Souza. - João Pessoa: Idéia, 2009.

MARTINS, Ricardo. **Análise gráfica de receitas médicas**. 2009. 96 f. Dissertação (Mestrado Design Gráfico). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: < <http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/handle/1884/20213/Ricardo%20Martins%20%20Analise%20Grafica%20de%20Receitas%20Medicas.pdf;jsessionid=68CD4165278182A45275AD4E7DDFE23D?sequence=1>>. Acesso em: 02 set. 2013.

MASTROIANNI, P.C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 30(2):173-176. 2009. Disponível em:<http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820>. Acesso em: 04 ago. 2013.

NÉRI, EugenieDesirée Rabelo. **Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário**. 2004. 229 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e enfermagem. Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/0aeec98041c487ce97cfd7255d42da10/dissertacao_perfil_errosprescri%25E7%25E3o_hospital.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 04 ago. 2013.

NEUMAM, Camila. **Médicos ignoram risco de punição e mantêm garranchos nas receitas** - Lei e decreto federal proíbem costume e profissional pode ser cassado. 2010. Disponível em: < <http://noticias.r7.com/saude/noticias/medicos-ignoram-risco-de-punicao-e-mantem-garranchos-nas-receitas-20100704.html>>. Acesso em: 07 set. 2012.

OPITZ, Simone Perufo. **Sistema de medicação: Análise dos erros nos processos de preparo e administração de medicamentos em um hospital de ensino.** 2006. 185 f. Dissertação (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../simoneperufoopitz.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2013.

SANTOS, Jéssica Marcella Lucas. **Erros de prescrição de medicamentos em pacientes hospitalizados- revisão de literatura.** 2010. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/.../TESE_DE_MESTRADO.pdf>. Acesso em: 04 set. 2013.

SILVA, Aline Melo Santos. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. **Einstein**, v.7, p.290-294, 2009. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1357-Einstein%20v7n3p290_4_port.pdf>. Acesso em: 04 set. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS. **O que é uso racional de medicamentos.** São Paulo: Sobravime, 2001.

VALADÃO, Analina Furtado. *et al.* Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Revista Brasileira Farmácia.** 90(4): p.340-343, 2009. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/45207135/Prescricao-medica-erros>>. Acesso em: 05 set. 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar realizando meu sonho.

A minha esposa Sara e minha filha Ana Clara por sempre me apoiar e incentivar em todos os momentos difíceis e árduos que passamos nestes quatro anos de faculdade.

Aos meus pais, minha família e todos os amigos que sempre acreditaram e de alguma forma me incentivaram a realização deste sonho.

Aos colegas de sala cada pessoa que passa na nossa vida, passa sozinha, porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Cada pessoa que passa, não nos deixa só, cada um deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. É a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso.

Agradeço a todos os professores que me acompanharam com dedicação nesta jornada dos quatro anos e em especial meu orientador Bernardo, que me orientou, dedicou e me incentivou no trabalho de conclusão de curso.