



Análise de erros no contexto das prescrições médicas de antimicrobianos em uma farmácia privada da cidade de Quedas do Iguaçu.

Francieli Pegoraro¹, Neuza Maria Ferraz de Mello Gonçalves²

¹*Farmacêutica Bioquímica, União de Ensino do Sudoeste do Paraná - UNISEP/PR. Especialista em Farmacologia e Interações Medicamentosas, na Instituição FATEC/FACINTER.*

²*Professora Doutora titular do Centro Universitário Campos de Andrade e orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação do Grupo UNINTER..*

neuzafmg@hotmail.com

Resumo - As prescrições de medicamentos da classe de antibióticos, correspondem a 12% de todas as receitas, estimando-se que, aproximadamente 60% sejam provenientes de forma inadequada, favorecendo neste contexto, o alto índice de tratamentos ineficientes, aumentando a toxicidade e o crescimento da resistência bacteriana. O escopo desta pesquisa foi avaliar as prescrições de ATB em uma farmácia do município de Quedas do Iguaçu – PR, em relação a legibilidade, parcialmente (pouco) legível e ilegível. A metodologia utilizada, refere-se a análise de 1098 receituários, observando-se a correta dosagem e posologia, a variável de legibilidade, ausência da forma farmacêutica, dose, duração do tratamento, via de administração, denominação do paciente e do prescriptor. Os resultados demonstraram que 90% eram legíveis, mas com omissão da duração do tratamento, em uma porcentagem de 48,34%. seguida pela via de administração em 3,58%. Em 11,67% destas, não possuíam o nome completo, causando sérios erros, em alguns casos levando à óbito. De acordo com estes resultados, conclui-se que a necessidade de uma maior atenção dos médicos no ato da prescrição, bem como na participação do farmacêutico no momento de interpretar e dispensar adequadamente os medicamentos, mobilizando a qualidade do fornecimento de ATB, aumentando a segurança e eficácia do tratamento, em prol da saúde das pessoas

Palavras-chave: Antibiótico, bactéria, infecção, Legibilidade, Prescrição.

Abstract -The drug prescriptions of antibiotics class, correspond to 12% of all revenues, it is estimated that approximately 60% come from improperly favoring this context, the high rate of ineffective treatments, increasing the toxicity and growth bacteriana resistance. The scope of this research was to evaluate the requirements of ATB in a pharmacy of Iguaçu Falls city - PR, for readability, partially (just) readable and unreadable. The methodology refers 1098 prescriptions analysis, observing the correct dosage and posology, legibility variable, the absence of the dosage form, dose, duration of treatment, administration route, patient's name and the prescriber. Statistical data showed that 1098 proceeds evaluated, 90% were readable, but had omission of important information for ensuring safety of the patient, particularly the absence of treatment duration at a rate of 48.34%, followed by route of administration 3.58%. 11.67% of them, lacked the full name. causing so serious errors, and in some cases even lead to death. According to this results, it is concluded that there is need for greater awareness among physicians in the act of prescription and the pharmacist participation in time to properly interpret and dispense medicines, mobilizing the quality of supply of ATB, increasing the safety and efficacy of treatment for the health of people.

Key Words: Antibiotics, Bacteria, Infection, Readability, Prescription.



1. INTRODUÇÃO

A preocupação com os problemas de saúde relacionados aos medicamentos é fator de avaliação primordial entre os profissionais da saúde, principalmente com a classe dos antibióticos, devido ao aumento da resistência bacteriana³.

Os processos infecciosos são responsáveis por aproximadamente 25% das mortes em nível mundial e aproximadamente 45% dos países menos desenvolvidos, segundo dados da Organização Mundial da Saúde - OMS⁴.

É importante informar, que a intensidade agressiva do consumo de antibióticos, vem crescendo em média 4,8% ao ano no país, na faixa de 90,3 milhões para 95,1 milhões de unidades. Esse aumento foi registrado após a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA exigir a retenção de receita (segunda via) para a venda desses remédios pela RDC 20/2011, com o intuito para amenizar a automedicação e a resistência bacteriana⁵.

No entanto, para combater as infecções, os antibióticos constituem a classe de medicamentos mais prescrita, principalmente em ambientes hospitalares aonde ocorrem estimativas de aproximadamente 30% dos pacientes, com infecções potencialmente fatais e estes, tem sido eficientes na maioria dos casos, quando ocorrem um monitoramento em todo o processo do tratamento⁶.

Assim, a utilização racional dos antibióticos, posiciona-se como uma excelente ferramenta para auxiliar o controle da resistência bacteriana, quando utilizado rigorosamente, segundo a correta indicação, para a qual se deve considerar a situação clínica. É importante o resultado de testes microbiológicos e os aspectos farmacológicos dos agentes antimicrobianos, bem como o cumprimento rigoroso da terapia, das observações dos horários e duração do tratamento e do posicionamento de evitar-se, em qualquer circunstância a automedicação⁶.

No entanto, o que se observa, em grande escala, é o alto índice que as pessoas participam do processo da automedicação, principalmente quando a situação patológica, caracteriza-se em baixa gravidade. Entretanto, vários outros fatores contribuem para a automedicação, como por exemplo, a baixa renda da população e o precário atendimento no Serviço Público da Saúde⁷.

Para controlar o aumento da resistência bacteriana, não é suficiente apenas diminuir a automedicação, há necessidade que ocorra uma assistência farmacêutica, adesão ao tratamento e especialmente uma correta inscrição médica do ATB, para desta forma garantir sua eficácia⁸.

Para Meiners e Mendes, (2001)⁹, a prescrição médica é um documento escrito que preconiza demonstrar o resultado do raciocínio clínico, gerado juntamente com o histórico do exame físico do paciente, acompanhado sempre quando necessário, de resultados de exames complementares. Com este documento, também é possível avaliar a qualidade de atendimento, contribuindo para a melhoria destes resultados e dos recursos destinados à saúde, como um todo.

Esta prescrição define o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva posologia, (dose, frequência de administração, e duração do tratamento adequado para o problema do paciente), prescrita por um médico, sendo essencial para a terapêutica e uso racional de medicamentos^{10,11}.

As prescrições médicas inadequadas às diretrizes técnicas, contribuem em 39% para o índice total de erros de medicação, especialmente de efetividade e segurança, sendo os eventos adversos os mais comuns, presentes na comunidade de baixa renda^{12,13}.

Artigo sobre erros de medicação, classificou os níveis e as consequências desses eventos inaceitáveis, registrando que cada paciente internado em hospitais americanos, estará sujeito a um erro de medicação diária.



Estes são classificados como os mais sérios dentre os que ocorrem na utilização de medicamentos, destacando-se as prescrições de antibióticos, as quais correspondem a 12 % de todas as prescrições ambulatoriais^{1,2}.

Tendo em vista esta realidade, ou seja, do aumento da frequência da dispensação de antibióticos, os agravos que esta terapia inadequada, acarreta com destaque para a resistência bacteriana, é necessário o constante monitoramento das prescrições médicas de ATB evitando possíveis erros futuros¹⁴.

Em relação ao uso racional de antibióticos, esses estão entre os medicamentos mais prescritos em ambulatorios, sendo responsável por 50% dos gastos com medicamentos. Estima-se que mais da metade das prescrições sejam receitados de forma inadequada em nível mundial, e se destacam pela maior incidência nas reações adversas^{15,4}.

Apesar deste elevado número de prescrição de antibióticos segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, o índice de mortes registradas em nível mundial, registra que 25 % são advindos pelas infecções, alertando para os índices em países menos desenvolvidos, que poderá alcançar até 45%².

A alta prevalência das infecções e conseqüentemente o consumo elevado de antibióticos, resultará em diversos erros nas prescrições médicas, sendo necessária uma avaliação continuada destas e a sua padronização para a promoção do Uso Racional dos Medicamentos¹.

A receita médica é um instrumento essencial para a terapêutica e o Uso Racional de Medicamentos por apresentar as informações necessárias sobre o tratamento, tais como: respectiva posologia (dose, frequência de administração, e duração do tratamento adequado para o problema do paciente, segundo o Ministério da Saúde⁸.

Portanto, trata-se de uma grande ferramenta para garantir a qualidade e quantidade do consumo de medicamentos, embora a prescrição estará sujeita às influências por depender do conhecimento do

prescritor, do paciente e da indústria farmacêutica¹⁰.

As receitas no Brasil, são consideradas documentos de expressão legal, uma que são normatizadas pela Lei Federal nº 5991/73 e pela Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 10/01. É pertinente mencionar que há também questões de legislação envolvidas, as quais estão descritas no Código de Ética Médica e da Farmacêutica, portanto todas as pessoas que prescrevem ou dispensam medicamentos estarão sujeitas a estas determinações¹⁶.

Para que ocorra a Antibioticoterapia apropriada, à receita deverá apresentar os antibióticos com indicação precisa, na dose determinada, tempo de utilização específica, via de administração adequada, datar e assinar com clareza, ter a máxima atenção, para não apresentar equívocos, em todo o contexto¹⁷.

Considera-se uma prescrição incorreta, a que ocorre, quando erra-se na escolha do medicamento ou no diagnóstico. Portanto, quando o prescritor, esquecer de fatores ambientais e da própria doença do paciente, conseqüentemente levará a alterar a resposta benéfica do fármaco à proposta. Entretanto, a prescrição excessiva é considerada quando o medicamento não é necessário ou a dose exceder à necessidade ou ainda utilizada por período muito longo¹⁸.

Estudos documentam que 39% dos erros no processo de utilização dos medicamentos ocorrem na fase de prescrição¹², sendo inadequada às diretrizes técnicas, contribuindo para um alto índice de erros de medicação, principalmente de efetividade e de segurança, sendo os eventos mais comuns e adversos, principalmente na população de renda econômica menos favorecida¹³.

Segundo a OMS, os maus hábitos adotados por alguns médicos, em prescrever medicamentos, poderão originar tratamentos ineficientes, agravar ou prolongar as enfermidades, promover tensão e danos ao paciente, além de aumentar o orçamento financeiro para o hospital e para o paciente, segundo o Plano de Saúde.



2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada em 2010 com término em outubro de 2012, apoiando-se na investigação dos receituários retidos na farmácia UNIFARMA, no município de Quedas do Iguaçu – Paraná, mediante documentação escrita, pelos autores, solicitando autorização ao proprietário, para o acesso ao receituário.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Campos de Andrade, e este é um artigo de trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Farmacologia e Interações Medicamentosas, na Instituição FATEC-FACINTER.

O material utilizado constituiu-se de 1098 prescrições de medicamentos da classe de antibióticos e a metodologia, apoiou-se na análise de cada receituário e os dados obtidos foram analisados estatisticamente. Os critérios de avaliação dos receituários representam o número de pessoas (população em geral) que frequentam a farmácia em busca do tratamento com esta classe de fármacos. Neste trabalho não foram tabulados a denominação dos diferentes antibióticos, os quais serão retratados em outro artigo.

As prescrições foram avaliadas, segundo os critérios, os quais estão enumerados a seguir.

1 Legibilidade.

Considera-se legibilidade, os medicamentos prescritos, classificados em legível, pouco legível (parcialmente) e ilegível.

Para o emprego do item legibilidade da prescrição médica, adotou-se a classificação de Aguiar, Silva, Ferreira (2006)¹⁹ e Rosa *et al.* (2003)²⁰ aonde definem a interpretação da palavra de forma individual.

1.1 As receitas legíveis foram classificadas e interpretadas, com o critério de leitura normal, não ocorrendo dúvidas na hora da leitura, ou

necessidade de desprender um tempo maior, além do normal, para entender-se o que estava escrito.

1.2 No entanto, foram consideradas pouco legíveis (parcialmente), as que apresentaram dúvidas no entendimento da escrita e incerteza em relação à todas as informações, em uma percentagem de 75%.

1.3 Ilegíveis representam o grupo das receitas que mobilizou um tempo maior de leitura, e foi impossível entender-se o que realmente estava escrito, considerando-se assim 50% destas indecifráveis. Ainda, segundo à inexatidão das informações, estas não puderam ser avaliadas em todos os critérios definidos.

2 Presença de Informações Essenciais.

Foram consideradas como a presença de informações essenciais na prescrição, a forma farmacêutica, concentração, dose, duração do tratamento e via de administração.

3 Ausência de Informações.

Considerou-se como ausência de informações, os dados referentes aos pacientes e ao prescritor.

4 Integralidade.

Sobre a questão de integralidade, a prescrição foi considerada completa quando os seguintes critérios se faziam presentes: identificação e informações específicas do paciente e do médico, indicações de tempo de tratamento (hora, tempo completo, legível), o nome do medicamento, forma farmacêutica, dose e via de administração.

No entendimento de valorizar a presente pesquisa, foi elaborada uma tabela (utilizando o banco de dados na literatura), de comparação dos resultados deste estudo, com os de outros autores, que estão expressões na tabela nº 2.

3. RESULTADOS



Os resultados encontrados e analisados para as diferentes variáveis enumeradas em material e métodos, estão expressos na tabela nº 1.

Foram analisadas 1098 prescrições médicas, na farmácia UNIFARMA, todas eram prescritas de forma manual, sem prescrição eletrônica, sendo que destas 989 (90%) apresentaram-se legíveis, não existindo dúvidas na hora da leitura.

Em um menor índice, as denominadas de pouco legíveis (parcialmente), apresentavam entendimento parcial, além da

necessidade de um maior tempo de interpretação, em 99 receitas, totalizando uma percentagem de 9,0%.

Foram considerados ilegíveis quando não foi possível compreender, isto é entender o que estava escrito, sendo necessário recorrer ao médico para maiores esclarecimentos. Estas foram constituídas de 10 receitas, em uma percentagem de 1%. Portanto, representam as que não foram analisadas quanto os demais critérios estabelecidos para o referido estudo, em todo o seu contexto.

Tabela Nº 1. Classificação das Receitas de ATB Analisados Quanto a Legibilidade

Prescrição	Nº	%
Legíveis	989	90,0%
Pouco legíveis	99	9,0%
Ilegíveis	10	1,0%
Total	1098	100%

Quanto à análise da classificação do critério da legibilidade da prescrição, no item ilegíveis, com resultados de 1,0% das prescrições, estas não deveriam ser aceitas pela farmácia e pelo farmacêutico, uma vez que poderiam ser entendidas erroneamente, na venda de medicamentos. Segundo o Conselho Federal de Medicina, na resolução 1268/88, em relação à letra do médico, é proibido prescrever aos pacientes, receitas ilegíveis, assim como assinar em branco um receituário, ou qualquer outro documento proveniente de médicos²¹.

É primordial alertar sobre a emissão de receitas ilegíveis, pois poderão gerar graves riscos de erros de leituras e vendas de medicamentos, causando sérios problemas

metabólicos e até levar ao óbito alguns pacientes.

Para resolver estes problemas, os prescritores deveriam utilizar meios eletrônicas, pois oferecem maior segurança, eliminam as dificuldades na leitura e no entendimento, possibilitando ainda que o erro seja corrigido na hora da digitação, sem que se façam rasuras ou rabiscos que dificultam ainda mais o entendimento destas informações¹.

As prescrições eletrônicas podem reduzir significativamente a frequência dos sérios erros na medicação, como foi observado em um hospital de Belo Horizonte, onde as prescrições escritas apresentaram um risco 6,3% vezes maior, quando comparadas com as digitadas¹³.



Em relação à ausência de informações, acarreta situações graves, levando riscos à vida do paciente e neste estudo, foram identificadas a omissão de dados essenciais nas prescrições em questão, tais como: forma farmacêutica, concentração, dose, duração total do tratamento e a via de administração. O item mais frequentemente ausente, em 1098 prescrições observadas, foi da duração do tratamento em 667, totalizando-se 61,30% (figura 1).

Outros fatores primordiais de análise, refere-se a falta de atenção na ausência da via de administração dos ATB em 209 receitas, totalizando-se 19,20%, a concentração do medicamento em 113 prescrições, apresentando 10,38%, dose/quantidade em 56 prescrições, na percentagem de 5,15% e na forma farmacêutica em 47, totalizando-se em 4,32% das prescrições observadas.

Estes resultados, pode-se visualizar e interpretar na figura nº 1 em que o percentual total ultrapassou os 100% uma vez que algumas receitas, omitiram mais de duas informações por prescrições.

Os altos valores, encontrados em relação à ausência da duração do tratamento, podem ser justificados, pelo costume de indicar o número de caixas ou frascos na receita. Porém não está correta esta nomeação, uma vez que o volume do medicamento, difere entre os fabricantes do ATB, ocasionado inúmeras consequências, como: falta do medicamento, promover o término do tratamento antes do previsto, gerando sobras, ou realizar um tratamento por um longo período, maior que o previsto, possibilitando desta forma, problemas de toxicidades e gastos desnecessários²².

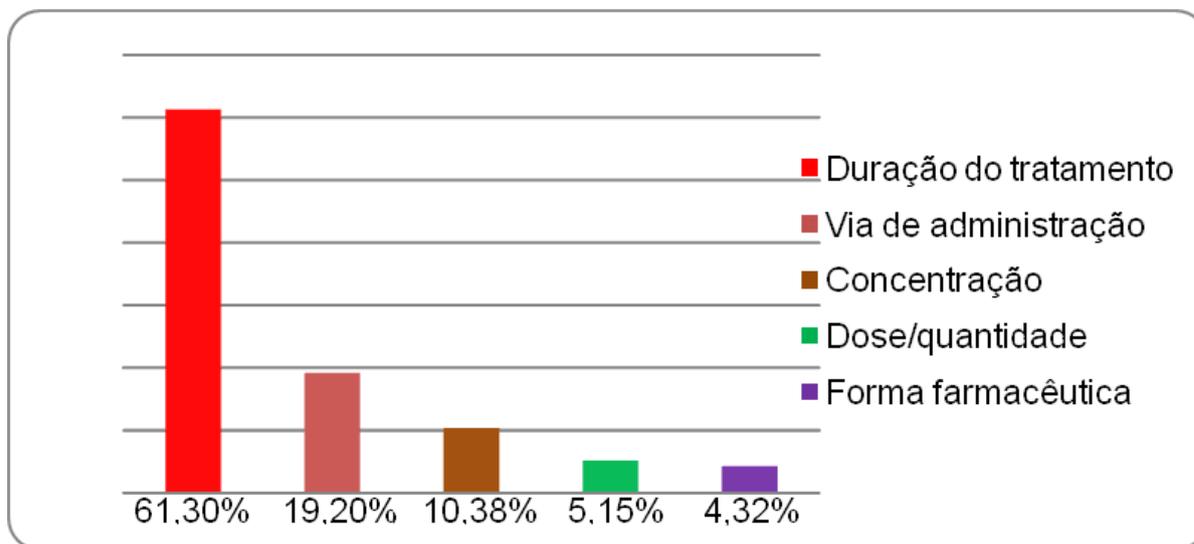


Figura Nº 1. Percentual das Informações Ausentes nas Prescrições de ATB



Tabela Nº 2. Comparação com outros autores, em relação ao percentual das informações, ausentes, nas prescrições.

Informações Ausentes	Nesta pesquisa	Silverio e Leite	Fernandez <i>et al.</i>	Aldrigue <i>et al.</i>	Aguiar, Silva e Ferreira
	%	%	%	%	%
Forma farmacêutica	4,32%	64%	2,8%	0,5%	84%
Dose	5,15%	22%	3,8%	0,5%	11,8%
Concentração	10,38%	47%	não avaliado	20%	61,5%
Via de administração	19,20%	84%	não avaliado	não avaliado	16,7%
Duração do tratamento	61,30%	33%	81,5%	55%	não avaliado

A tabela nº 2 compara esta pesquisa, com outros autores, que procederam trabalhos semelhantes a este, em relação ao percentual de ausência de informações nas prescrições médicas. A figura 2 retrata a ausência das informações relativas as denominações dos pacientes e do prescritor. Observa-se que das

913 prescrições analisadas, 83,91% apresentaram o nome do paciente e a assinatura do médico. Porém 7 destas, em uma percentagem de 0,64% não apresentavam as denominações dos pacientes e a assinatura dos prescritores na mesma receita.

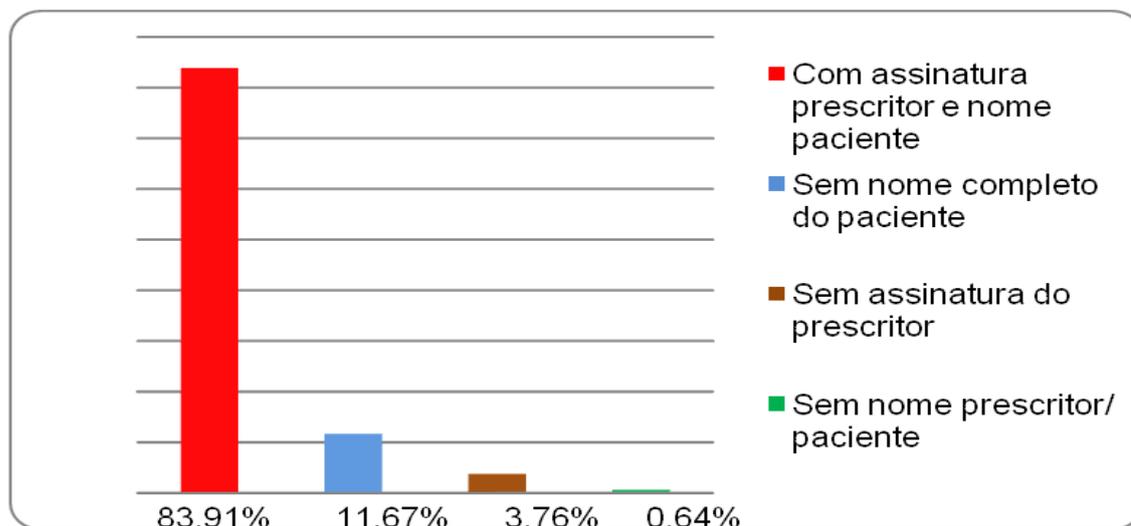


Figura 02 - Ausência de informações referentes à assinatura do prescritor e a denominação dos pacientes.



Em relação ao nome completo do paciente, em 127, totalizando-se 11,67% das prescrições, estas informações, simplesmente estavam ausentes.

Os resultados encontrados, já era esperado, pois segundo a Organização Mundial da Saúde, no Brasil, 49% dos erros nas prescrições são decorrentes, pelos próprios médicos, em relação ao diagnóstico e ao de prescrição rápida, sem proceder um exame físico completo, antecedendo uma anamnese.

4. DISCUSSÃO

Em estudos sobre a legibilidade dos medicamentos prescritos no hospital universitário, no estado do Ceará, documentou que no ano de 2003, de 99,54% das prescrições, eram legíveis e, em 2007 diminuiu para 92,72%²³. Apesar de apresentar resultados acima de 90%, verificou-se a redução da legibilidade das prescrições no período entre 2003 e 2007, sendo indicativo de maior probabilidade, as situações danosas ao paciente. Para Neri (2011)²³, esses resultados encontrados, podem ser minimizados se os mesmos profissionais adotarem as prescrições eletrônica e ainda uma revisão da formação do prescritor.

Resultados similares foram descritos em 2004, aonde foram avaliadas 167 prescrições de ATB, no Hospital Nossa Senhora da Conceição na cidade de Fortaleza – CE, aonde 95,7% foram consideradas legíveis¹⁹ e ainda todas foram prescritas na forma escrita.

Sendo assim os resultados obtidos diferem dos de Braga (1997)²⁴, avaliados no ano de 1997, aonde classificou 53,5% das prescrições escritas como legíveis e 46,5% pouco legíveis ou ilegíveis, sendo a causa os seguintes fatores: acuidade visual, experiência profissional, luminosidade, conhecimento em farmacologia e a pressa na hora da prescrição.

Em relação ao critério da ausência de informações, podem acarretar riscos à vida dos pacientes e neste estudo, foram identificados a

omissão de dados essenciais nas prescrições em questão, tais como: forma farmacêutica, concentração, dose, duração total do tratamento e a via de administração. O item mais frequentemente ausente, em 1098 prescrições observadas, foi da duração do tratamento em 667, totalizando-se 61,30%.

Outro fator primordial de análise foi a falta de atenção na ausência da via de administração dos ATB em 209 receitas, isto é 19,20%, a concentração do medicamento em 113 prescrições, apresentando 10,38%, dose/quantidade em 56 prescrições, na percentagem de 5,15% e na forma farmacêutica em 47, totalizando-se em 4,32% das prescrições observadas.

A falta de informações referentes nas formas farmacêuticas, dosagem e a apresentação, além da descrição da dose, posologia e via de administração; podem levar a enormes prejuízos no tratamento, desperdícios de medicamentos, tratamentos insatisfatórios e inadequados, conseqüentemente acarretando erros de medicações gravíssimos, além de comprometer o bem estar e a saúde dos pacientes, de uma forma geral^{24,25}.

Os altos valores, encontrados em relação à ausência da duração do tratamento, podem ser justificados, pelo costume de indicar o número de caixas ou frascos na receita. Porém não está correta esta nomeação, uma vez que o volume do medicamento, difere entre os fabricantes do ATB, ocasionado inúmeras conseqüências, como: falta do medicamento, promover o término do tratamento antes do previsto, gerando sobras, ou realizar um tratamento por um longo período maior que o previsto, possibilitando desta forma, problemas de toxicidades e gastos desnecessários²².

Quanto à forma farmacêutica, Aldrigue *et al*, (2006)²⁶, foram os que encontraram valores significativamente menores em relação a este trabalho. Porém Silverio e Leite (2010)²⁷ e Aguiar, Silva e Ferreira (2006)¹⁹, apresentaram índices mais



elevados, sendo 64% e 84% respectivamente.

Em relação à ausência da dose de medicamentos, os resultados de Fernandez *et al.*, (1999)²⁸ são semelhantes ao presente estudo, com 3,8% e encontraram valores menores, na percentagem de 0,50%.

No contexto da concentração Aldrigue *et al.*, (2006)²⁶, obtiveram o dobro em relação a este trabalho que apresentou 10,38%. Percentagens elevadas em trabalhos de Aguiar, Silva e Ferreira (2006)¹⁹, sendo 61,5% e 47% respectivamente, e não avaliado para Fernandez *et al.* (1999)²⁸.

A ausência da via de administração apresentou valores semelhantes ao de Aguiar, Silva e Ferreira, (2006)¹⁹ com 16,7%. Entretanto, os de Silverio e Leite (2010)²⁷ diferiram muito, sendo a via de administração a mais ausente na presente pesquisa, com 84%.

Na duração do tratamento de Aldrigue *et al.*, (2006)²⁶, e Silverio e Leite (2010)²⁷, estes encontraram valores semelhantes ao presente trabalho, sendo 55% e 33% respectivamente. Já Fernandez *et al.* (1999)²⁸ encontraram valores mais elevados, sendo de 81,5%.

Comparando os resultados obtidos sobre a ausência do nome completo do paciente, a percentagem encontrada foi maior, isto é de 11,67%, com os dados obtidos por Mastroianni (2006)²⁹, em estudos com 1335 prescrições analisadas na farmácia da Escola do Município de Araraquara, aonde identificou apenas 03 prescrições, ou seja 0,23%. Mas comparando com a ausência da assinatura

médica, este pesquisador encontrou 4,2% sendo portanto o valor mais elevado que os obtidos neste estudo, que foram de 3,76%.

Entretanto, os resultados verificados por Valadão *et al.* (2009)³⁰ em 1754 receitas médicas, aonde documenta que não encontrou ausência de informações referentes do nome completo do paciente e do prescritor, diferem dos resultados obtidos neste estudo e de Mastroianni (2006)²⁹ conforme descritos no parágrafo anterior.

Há um alto índice de receitas, omitindo dados importantíssimos, como a denominação completa do paciente e do próprio prescritor, levando até a identidade errônea de pacientes em relação aos medicamentos. Este fato, geralmente ocorre, em consultas no Sistema Único de Saúde-SUS, as quais são inferiores a 15 minutos, sendo impossível realizar uma avaliação do paciente e uma prescrição correta em menos de 25 minutos. Infelizmente ainda não existe um regulamento, que determine o tempo mínimo, para proceder-se uma consulta adequada, priorizando as informações corretas do paciente e possibilitando o médico a ter condições de emitir uma correta e digna prescrição³¹.

Além da preocupação da utilização incorreta do medicamento, a ausência do nome completo do paciente e do prescritor, poderão levar a fraudes e a falsificação das prescrições geradas, uso ilícito ou abusivo dos medicamentos³⁰.

4 CONCLUSÃO

Verificou-se uma menor percentagem, as prescrições médicas que apresentaram todas as informações necessárias para uma utilização correta e segura dos medicamentos nomeados. Um número relevante dessas prescrições, apresentaram parcialmente legíveis ou ilegíveis e ainda com algum tipo de abreviação.

A falta de informações nas prescrições, poderão gerar vendas de medicamentos errôneos e conseqüentemente acarretar sérios

riscos à saúde e até à vida dos pacientes. Neste estudo foi identificada a ausência de várias informações essenciais nas prescrições, (documentadas nos resultados e discussão), sendo a duração do tratamento e a via de administração as mais ausentes nas receitas analisadas, necessitando assim uma melhor orientação ao prescritor para adesão dessas informações, que são consideradas de primordial grandeza, para o tratamento do



paciente.

No entanto, em relação à ausência dos dados do médico e do paciente, a maioria das prescrições apresentava com a denominação do médico e do paciente, completas, porém aquelas que estavam sem o nome completo do paciente, poderiam gerar trocas de receitas e de pacientes, levando a utilização de medicamentos incorretos para o tratamento, e conseqüentemente gerar sérios problemas, em um contexto maior e inesperados.

Diante dos resultados da pesquisa foi possível observar altos índices de erros

presentes nas prescrições de ATB, fazendo-se necessário um treinamento melhor ao prescritor, no sentido de uma específica orientação, como prevenir esses tipos de erros; uma participação maior dos farmacêuticos no processo de revisão das receitas antes da dispensação; adesão ao uso da DCB/DCI ou ainda implantar as prescrições impressas com todos os dados necessários, para assim melhorar a qualidade destas, aumentando-se, a segurança para os pacientes e evitando-se a resistência bacteriana, em todo o processo do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Wannmacher L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência bacteriana: uma guerra perdida? *Uso rac. de med. Temas Seleccionados*. 2004; 1(4):1-6.
2. Feitosa FPJ. O papel do farmacêutico no controle do uso racional de antibióticos. 2006; 13f. Trabalho de Conclusão de Curso-Especialização em Assistência Farmacêutica-Escola de Saúde Pública do Ceará.
3. Santos NQ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. *Rev. Enferm*. 2004; 13: 65-70.
4. Nicolini P, Nascimento JW, Greco KV, Menezes FG. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciênc. Saúde. Coletiva*. 2016; 13: 689-696.
5. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei dos Genéricos, número 9787 de 10 de fevereiro de 1999. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/lei/s/9787_99.htm>. Acesso em: 15 de ago. de 2012.
6. Schenkel EP, Mengue SS, Petrovick PR. *Cuidado com os Medicamentos*. Editora da UFSC, UFRGS. Porto Alegre-Florianópolis. 2004. 211- 214.
7. Ferracini FT, Borges, FWM. *Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar*. Atheneu. São Paulo. 2005; 37-39.
8. Conselho Regional de Farmácia – SP. Antibióticos, CRF-SP lidera campanha. *Revista do Farmacêutico*. 2009; 1 (95):56-58.
9. Meiners MMMA, Mendes GB. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade? *Rev. Ass. Med. Brasil*. 2001; 47(04):332-337.
10. Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de saúde da família no município de Campina Grande, PB. *Rev. Bras. Epidemiologia*. 2007; 10 (2):151.
11. Ministério da Saúde, Portaria nº 2.914, 1 de dezembro de 2011)¹
12. Tavares PC. Caracterização dos erros de diluição de antimicrobianos prescritos em unidade de tratamento intensivo de hospital de urgência e emergência. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde) –



Universidade Estadual de Montes Claros, Belo Horizonte, 22/09/2011.

13. Freire CC, Gimenes FRE, Cassian SHB. Análise da prescrição informatizada em duas clínicas de um hospital universitário. Arq. Medicina- FAPESP, Ribeirão Preto.2004; 37:91-96.

14.Lúcio PSC. Avaliação da formação do estudante de odontologia para a prática das prescrições de medicamentos. 2009, 76F. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Odontologia – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

15.Louro E, Lieber NSR, Ribeiro E. Adverse events to antibiotics inpatients of a university hospital. Rev. Saúde Pública, 2007; 41(6) :1042-1048.

16.Girotto E, Silva, PV. A prescrição de medicamentos em um município do norte do Paraná. Rev. Bras. de Epidemiologia, 2006; 9 (2):228-234.

17.Federico OMP. Avaliação das prescrições médicas de antibióticos para pacientes pediátricos em um hospital público na Bahia. 2006. 112f. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.

18.Cassiani SHB. Erros na Medicação: estratégias de prevenção. R. Bras. Enferm. , Brasília, 2000; 5 (3): 424-430.

19.Aguiar G.; Silva, LAJ.; Ferreria, MAM.; Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação, Rev. Bras. em Promoção a Saúde, 2006, 19 (2): 84-91.

20.Rosa MP, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM; Bogutch T. Legibilidade de prescrições médicas com medicamentos potencialmente perigosos em um hospital de Belo Horizonte, MG. Rev. SBRAFH, 2003; 2: 22-28.

21.BRASIL. Resolução1246/88. Código de Ética Médica Brasília. Conselho Federal de Medicina, 1988.

22.Oliveira KR, Destefani SRA . Perfil da prescrição e dispensação de antibióticos para crianças em uma Unidade Básica de Saúde - UBS no município de Ijuí – RS. Rev. Ciência Farm. Básica Apl., 2011; 32(3): 295-401.

23.Neri, EDR. Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação Especialização em Odontologia e Enfermagem), 2011.Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

24.Braga WNS. Utilização de medicamentos em atenção primária à saúde (Dissertação Mestrado em Farmácia hospitalar). 1997.Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

25.Beijamin D. Reducing medication errors and increasing patient safety: case studies in clinical pharmacology. Jornal Clin. Pharmacol. 2003; 43(01):768-783.

26.Albrigue RFT., *et al.* Análise da completude de prescrições médicas de antibióticos dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil), Acta Farm. Bonaerense, 2006; 25(03):454-459.

27.Silverio MS, Leite ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. Rev.Assoc.Med.Bras,2010, 56(06): 675-680.

28.Fernández JI. *et al.* Análisis de La cumplimentación de las recetas en algunas farmacias comunitarias, España. Pharm. Care Esp.,1999; 1(01).



29. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2006; 30(02):173-176.

30. Valadão AF, Moreira ALP, Andrade LC, Pires CA, Firmino KF, Brum . Prescrição

médica: um foco nos erros de prescrição. Rev. Bras. Farm. 2009; 4(90):340.

31. Oliveira M, Gomes, L. A praga das consultas a jato. Rev. Isto é Independente. 2011, 2196: 06.