



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

**ANÁLISE DOS ASPECTOS LEGAIS E ERRO DE PRESCRIÇÃO
MÉDICA: uma revisão de literatura**

**Ana Flávia Vicente Rabelo
JessykaYury Arantes Leite**

Orientadora: Prof. Esp. Aline de Sousa Brito

Trindade - GO
2015

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA

**ANÁLISE DOS ASPECTOS LEGAIS E ERRO DE PRESCRIÇÃO
MÉDICA: uma revisão de literatura**

Ana Flávia Vicente Rabelo
Jessyka Yury Arantes Leite

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientadora: Prof. Esp. Aline de Sousa Brito

Trindade - GO
2015

Ana Flávia Vicente Rabelo
Jessyka Yury Arantes Leite

ANÁLISE DOS ASPECTOS LEGAIS E ERRO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Farmácia, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Orientador: Prof. Esp. Aline de Sousa Brito.
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Stefani Garcia Rezende
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Raphael Caixeta Serpa
Faculdade União de Goyazes

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e esposo que sempre estiveram ao nosso lado nos momentos difíceis. E aos nossos professores que participaram de nossa caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus e sinceramente, a todos aqueles que de um modo ou de outro contribuíram para elaboração deste trabalho. Não importa a forma: material, intelectual, emocional ou espiritual.

Em especial a nossa orientadora Professora Esp. Aline de Sousa Brito, por ter aceito trilhar esta caminhada dividindo seus conhecimentos e dedicando o seu tempo para nos orientar e ajudando para a conclusão deste trabalho.

Aos nossos pais, pela oportunidade de estudo e de nos proporcionar a melhor experiência de nossas vidas, com incentivo e amor. E a todos os nossos familiares pelo apoio dado aos estudos.

Agradecemos as nossas amoras, Ana Priscila, Danyella e Marcília que mesmo com nossas indiferenças, sempre estiveram ao nosso lado.

Queremos agradecer também a equipe de docentes da Faculdade União de Goyazes, que com sua dedicação e sabedoria nos guiou até aqui, compartilhando seus conhecimentos, experiências e o seu amor pela profissão de Farmácia.

LISTA FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1: Adverso da receita.....	14
Figura 2: Verso da receita.....	15
Figura 3: Modelo de notificação de receita.....	16
Figura 4: Fluxograma do tipo top-down para avaliação de prescrição de medicamentos.....	16

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1: Resultados e comparação dos artigos selecionados sobre os erros de prescrições.....	18
Gráfico 01: Qualidade da escrita do receituário.....	20
Gráfico 02: Quantidade de receituários com informações ausentes, de acordo com a informação.....	20

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
GITE	Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria da Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde

SUMÁRIO

RESUMO.....	09
ABSTRACT.....	09
INTRODUÇÃO.....	10
.	
METODOLOGIA.....	11
1. EVOLUÇÃO DO	12
MEDICAMENTO.....	
1.1 Uso racional de medicamentos	13
.....	
2. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	14
3. ASPECTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO.....	14
4. ERROS DE	18
PRESCRIÇÃO.....	
CONSIDERAÇÕES	22
FINAIS.....	
REFERÊNCIAS.....	22
.	

ANÁLISE DOS ASPECTOS LEGAIS E ERRO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA: uma revisão de literatura

Ana Flávia Vicente Rabelo¹
Jessyka Yury Arantes Leite¹
Aline de Sousa Brito²

RESUMO

O objetivo deste estudo consiste em fazer um levantamento bibliográfico sobre os aspectos legais que envolvem a prescrição médica, identificando os erros mais comuns e mostrar que os profissionais de saúde observem a importância da qualidade da prescrição, beneficiando a dispensação e o tratamento do paciente. O erro de medicação é considerado um evento adverso, relacionado ao medicamento. As principais normas que abordam sobre a prescrição de medicamentos são as Leis Federais 5.991/73 e 9.787/99, a Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia e a Resoluções 1552/99, 1.477/97 e 1.885/08 do Conselho Federal de Medicina. Prescrições inadequadas acabam comprometendo a efetividade e segurança dos medicamentos, afetando a saúde dos pacientes. As prescrições devem ser bem elaboradas, cumprindo os aspectos legais, propiciando assim uma dispensação segura ao paciente, representando maior efetividade do sistema de saúde, garantindo economia e consequentemente qualidade dos serviços de saúde.

Palavras chaves: Prescrição Medicamentosa. Erro Médico. Aspectos Legais.

ANALYSIS OF LEGAL ASPECTS AND MEDICAL PRESCRIPTION ERROR: a literature review

ABSTRACT

The objective of this study is to make a literature review on the legal aspects involving the medical prescription, identifying the most common mistakes and show that health professionals observe the importance of prescription quality, benefiting

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.

Acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador, Professor do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.

dispensing and patient care. The medication error is considered an adverse event related to the drug. The main rules that deal on prescription drugs are the Federal Law 5,991 / 73 and 9,787 / 99, Resolution 357/2001, the Federal Council of Pharmacy and Resolutions 1552/99, 1,477 / 97 and 1,885 / 08 of the Federal Council of Medicine. Incorrect prescriptions ends up compromising the effectiveness and safety of medicines, affecting the health of patients. Prescriptions should be well prepared, fulfilling the legal aspects, thereby providing a safe dispensing to the patient, represented greater effectiveness of the health system, ensuring economy and consequently quality of health services.

Key-words: Prescription Drug. Error. Legal aspects.

INTRODUÇÃO

Medicamento é compreendido como sendo todo produto farmacêutico, obtido com procedimentos técnicos e tenha como objetivo a cura, ou para fins de diagnóstico e ainda profilaxia, conforme o art. 4º, inciso II, da Lei nº 5991 de 17 de dezembro de 1973. Assim, os mesmos são considerados componentes de grande importância no que diz respeito ao tratamento de muitas doenças, tornando-se também, alvo de muitas reações adversas e erros (ANVISA, 2013).

O erro de prescrição é uma falha no processamento, considerado um evento adverso, relacionado ao medicamento, o qual pode ocasionar dano ao paciente pela utilização imprópria dos medicamentos, quando os mesmos se encontram sob o controle dos profissionais de saúde, do consumidor ou paciente (DALMOLIN; GOLDIM, 2013). Além de prejudicarem os pacientes de forma direta causam prejuízos indiretos por gerarem maiores gastos ao sistema de saúde do país. Isso porque o paciente, vítima de um erro de medicação acaba precisando de novas consultas, exames e medicamentos (CASTRO et al, 2008).

Conforme a Portaria GM/MS (Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde) 3.916/98 e a Portaria SVS/MS (Secretaria da Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde) 344/98, a definição de prescrição é compreendida como sendo o ato de definir uma medicação ao paciente, onde descreve a dosagem, modo de usar e tempo de tratamento; no qual essas informações são relatadas em uma receita, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado, por um profissional legalmente habilitado (MASTRIANNI, 2009).

Além disso, as receitas aptas a serem dispensadas pelos farmacêuticos devem seguir aspectos legais, garantindo clareza nas informações contidas, para uma correta comunicação entre o prescritor e o farmacêutico, em benefício ao paciente (GUZATTO; BUENO, 2007).

No Brasil, as ações propostas à precaução de erros de medicação encontram-se incluídas no Programa de Farmacovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual tem como objetivo o recebimento de notificações e divulgação de informações sobre o tema (SILVA, 2009).

As principais normas que abordam sobre a prescrição de medicamentos são as Leis Federais 5.991/73 e 9.787/99 (descritas acima), a Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia e a Resoluções 1552/99, 1.477/97 e 1.885/08 do Conselho Federal de Medicina.

Os aspectos legais da prescrição médica são expressos através da lei 5.991/73 e o seu Decreto 74.170/74 estabelecendo que a prescrição é aceita somente se a mesma estiver escrita de maneira legível e sem rasuras. Deve conter a descrição do medicamento prescrito, constando a nomenclatura oficial, apresentação e forma farmacêutica. Além do nome completo do paciente, modos de uso, a sua posologia, via de administração e tempo de realização de tratamento. Ao final contém a data, assinatura e identificação do profissional de saúde responsável pela prescrição e endereço do consultório ou residencial; e número de inscrição no respectivo conselho da profissão do profissional devidamente qualificado. A mesma possui um prazo de validade de 30 dias, sendo que após este prazo não poderá ser utilizada para compra do medicamento, exceto, a notificação da substância talidomida (C3) que apresenta um prazo de 15 dias após a data de emissão pelo prescritor (BRASIL, 1998)

As prescrições de antimicrobianos, devem ser feitas em 2 vias, contendo toda informação necessária. Contém a validade de 10 dias contando com o dia que foi emitida. (ANVISA, 2011)

No Brasil, mesmo existindo tais leis é deparado um grande índice de prescrições geradas nos serviços públicos de saúde, as quais não são seguidas as exigências legais e técnicas. De tal modo, é de grande importância que a prescrição esteja dentro das leis e normas estabelecidas, para que ocorra uma dispensação de medicamento adequada, garantindo assim a utilização correta da medicação (LYRA JÚNIOR, et al., 2004).

O objetivo deste estudo consiste em um levantamento bibliográfico sobre os aspectos legais que envolvem a prescrição médica, identificando os erros mais comuns e mostrar que os profissionais de saúde observem a importância da qualidade da prescrição, beneficiando a dispensação e o tratamento do paciente.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão sistemática, que segundo Gil (2008), é um tipo de investigação científica que tem por objetivo reunir, avaliar e conduzir uma síntese dos resultados de múltiplos estudos primários sobre o tema proposto neste estudo. Portanto, segue uma revisão de literatura que aborda a análise dos aspectos legais de prescrição medica.

Na pesquisa bibliográfica foram consultadas várias literaturas relativas ao assunto em estudo, artigos publicados na internet por meios de site como Scielo, Lilacs e Medline, o que possibilitou a confecção deste trabalho.

Como critérios de inclusão foram artigos originais, publicados em língua portuguesa e inglesa do ano de 1998 a 2015. Como descritores na busca em bases de dados indexadas foram utilizadas as seguintes palavras chaves: prescrição, atuação farmacêutica, medicação e legislação.

Foram encontrados 40 artigos publicados entre 1998 a 2015. Foram excluídos 08, sendo, portanto, incluídos neste estudo 32 publicações. Foram utilizados também alguns livros.

1.EVOLUÇÃO DO MEDICAMENTO

Até o ano de 1983, toda medicação era sujeita a receita médica, após esta data, alguns medicamentos passaram a ser vendidos sem prescrição médica, chamados de medicamentos de venda livre. Assim, a partir do ano de 1994, foram criados grandes grupos de medicamentos, sendo os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e os não sujeitos a receita médica (MNSRM) (MARQUES, 2006). Os medicamentos que precisa de receitas são:

- Que causam risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica.
- Causa um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam.
- Aqueles que contém substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade e ou reações seja indispensável aprofundar.

- Destinados a serem administrados por via parentérica (MARQUES, 2006).

Deste modo, para que não seja necessária receita de medicamento, tem que ser avaliada e autorizada pelo Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, que é responsável pela verificação dos dados de qualidade, de segurança, de eficácia e de efetividade das substâncias ativa (MARQUES, 2006).

Conforme o Ministério da Saúde (2008), os medicamentos também são produzidos, distribuídos e vendidos com a finalidade de serem aproveitados por conta própria, tratando assim de sintomas e enfermidades com facilidade de serem identificados por leigos, assinalando efeitos adversos, e com baixo risco de ocultar sintomas de certa doença e ter baixo grau de dependência. Esses medicamentos isentos de prescrição encontram-se na lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE) exceto daqueles administrados por via parenteral que são de venda com prescrição, sendo assim todos que não estiverem na lista GITE são com prescrição medica (BRASIL, 2008).

1.1 Uso racional de medicamentos

Segundo a Organização Mundial de Saúde o uso racional de medicamentos é entendido quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (AQUINO, 2008).

Baseado no Princípio de Saúde como um direito humano, todo indivíduo independente de nível econômico, cultural e social no qual esteja inserido, tem o direito de usufruir do acesso ao medicamento como um componente de saúde, desde que seja realizado de forma orientada e racional (HUNT; KHOSLA, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a maioria dos medicamentos que são comercializados dispensados ou prescritos para a população, são utilizados de maneira incorreta. Assim, o uso irracional de medicamentos encontra-se associado ao uso indevido de medicamentos, prescrição inadequada e a automedicação (WANNMACHER, 2005; BRASIL, 2012).

É importante que ocorra uma escolha apropriada e racional quanto a utilização de medicamentos, garantindo assim maior segurança e eficácia ao menor

custo para o indivíduo, contribuindo de maneira expressiva para a integralidade do cuidado com a saúde (BRASIL, 2012).

A melhor maneira quanto a utilização de medicamentos dentro do campo de atenção primária à saúde em países desenvolvidos, é por meio da combinação entre educação e vigilância dos profissionais de saúde, educação e garantia de acesso apropriado aos usuários (WANNMACHER, 2005)

2. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Primeiramente se faz necessário discorrer sobre os tipos de prescrições, sendo classificada em: pré-digitada (as prescrições feitas em computador e impressas); escrita à mão; mista (prescrição parte digitada e parte escrita à mão) (ROSA, et al., 2009).

Erros de prescrições podem ser determinados como um equívoco de decisão ou ainda, de redação, sem intenção, que pode vir a diminuir as chances da terapia medicamentosa ser efetiva ou ampliar o risco de dano ao usuário se comparadas com as práticas clínicas instituídas e aceitas (WANNMACHER, 2005).

Para que um fármaco seja empregado de maneira adequada, é necessário que o prescritor compreenda a enfermidade diagnosticada, o mecanismo de ação do fármaco, bem como deve levar em conta as características fisiológicas e farmacológicas em que será administrado o medicamento. Se acaso a prescrição não estiver adequada, contendo itens desnecessários e sem efetividade, a mesma pode contribuir significativamente para um aumento na taxa de morbidade ou trazendo despesas para os usuários além de problemas de saúde acarretados por isso (SILVA, 2012).

Os cuidados relacionados aos medicamentos demonstram claramente a necessidade de instrumentos que previnam erros. Diversos são os personagens que podem vir a ocasionar erros no processo terapêutico farmacológico incluindo o próprio usuário, o qual necessita ser estimulado de maneira correta e orientado a participar ativamente deste processo (WANNMACHER, 2005).

3. ASPECTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO

Segundo Melo e colaboradores (2007) a utilização do medicamento é uma preocupação social constante, tanto na disponibilidade à população como no uso irracional ou abusivo.

Os principais problemas ocasionados através da medicação se referem ao erro nos diagnósticos das doenças, das dosagens escassas ou exageradas, o advento de efeitos indesejáveis graves ou reações alérgicas (OMS, 2005).

Através da Portaria GM/MS 3.916/98 e a SVS/MS 344/98, a prescrição é considerada o ato, onde é definido o medicamento a ser consumido pelo indivíduo, constando a sua dosagem, modos de usos e duração do tratamento. Assim, a prescrição deve ser realizada por um profissional legalmente habilitado, respeitando os aspectos legais, clínicos e técnicos, sendo de responsabilidade de quem emite e faz dispensação do medicamento. Cabe ressaltar que a responsabilidade é tanto do prescritor do que dispensou (VIANA; FONTINELLI, 2009).

As leis e normas que estabelecem as prescrições são a Lei nº5991/73 e Decreto atualizado nº 793 de 5 de abril de 1993, expressando sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diante o exposto no art. 35, é determinado que as receitas são aptas a serem prescritas apenas se estiver escrita de maneira legível e sem rasuras. Na mesma deve conter a descrição do medicamento prescrito, constando a nomenclatura oficial, apresentação e forma farmacêutica. Deve conter também o nome completo do paciente, modos de uso, a sua posologia, via de administração e tempo de realização de tratamento.

Figura 1: Adverso da receita

Dr. Hipócrates da Grécia Av. Epitácio Pessoa, 453, Centro. João Pessoa, Paraíba. Telefone: (083)3224 0978 CRM PB 00002 – CPF 077 436 543/15 Sra. Maria Fulana da Silva Rua João Lagoa da Silva, 325. João Pessoa, Paraíba. Uso interno Ciprofloxacino 500mg _____ 14 comprimidos Tomar 1(um) comprimido, por via oral, a cada 12 (doze) horas, por 7 (sete) dias. João Pessoa, 03 de dezembro de 2008. Assinatura do profissional
--

Fonte: MADRUGA (2009).

Figura 2: Verso da receita

Sra. Maria Fulana da Silva Rua João Lagoa da Silva, 325. João Pessoa, Paraíba. RECOMENDAÇÕES: Não esquecer de tomar os medicamentos na hora certa. Não interromper o tratamento, mesmo havendo desaparecimento dos sintomas. Retornar no dia seguinte ao término do tratamento com o antibiótico. Local e data Assinatura do profissional
--

Fonte: MADRUGA (2009).

Figura 3: Modelo de notificação de receita

O diagrama ilustra o fluxo de preenchimento de uma receita médica, dividido em seções principais:

- NOTIFICAÇÃO DA RECEITA:** Contém campos para UF (Ex: AL) e NÚMERO (Ex: 0.001.08), com uma seta indicando a impressão pela gráfica e numeração concedida pela DIVISA.
- IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:** Inclui campos para Nome do Profissional, CR /AL e endereço; e Nome da Instituição ou SMS, CNPJ e endereço. Há uma seta para a assinatura do emissor.
- Medicamento ou Substância:** Campo para o nome do medicamento ou substância conforme DCB (Ex: Diazepam).
- Quantidade e Forma Farmacêutica:** Campo para a quantidade e forma farmacêutica (Ex: 03 (trs) cx / comprimidos).
- Dose por Unidade Posológica:** Campo para a dose por unidade posológica (Ex: comp 10mg).
- Posologia:** Campo para a posologia (Ex: 1cp 12/12h).
- IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:** Campos para Nome, Endereço, Telefone, Identidade No. e Órgão Emissor. Há uma seta para o preenchimento do comprador na farmácia/drogaria.
- CARIMBO DO FORNECEDOR:** Campos para Nome do Vendedor e Data. Há uma seta para o preenchimento da farmácia/drogaria.
- PREENCHIMENTO PRESCRITOR:** Campos para Nome e endereço completos do paciente.
- PREENCHIMENTO FARMÁCIA/DROGARIA:** Campos para a numeração desta impressão (Ex: 0.001.08) e a numeração da impressão concedida pela DIVISA (Ex: 0.500.08).

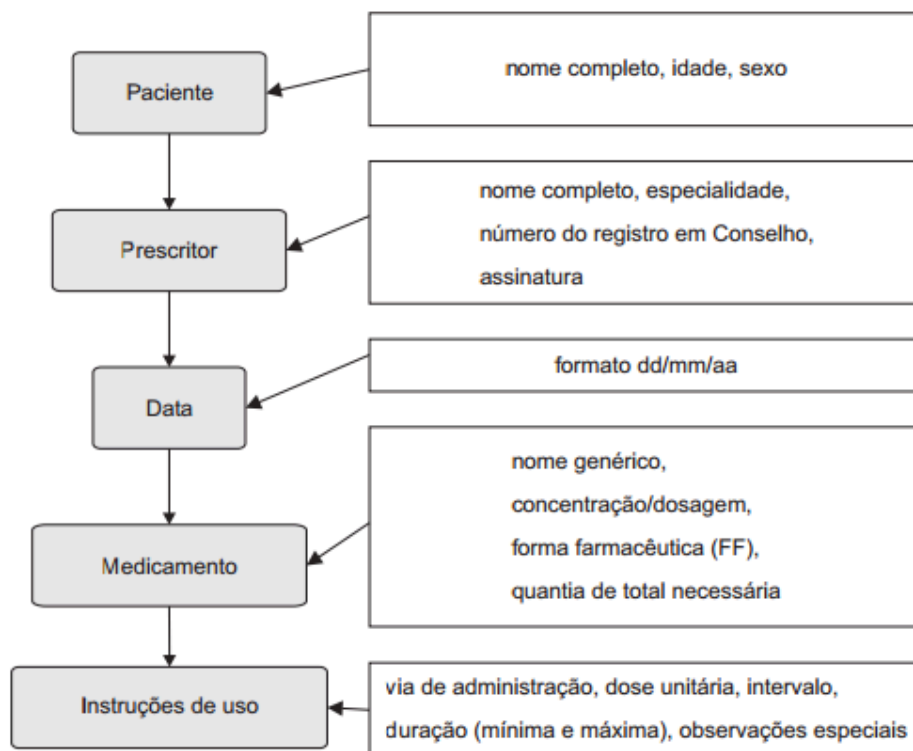
Fonte: MADRUGA (2009).

Devem estar sempre com todos os seus campos imprescindíveis devidamente preenchidos pelo prescritor para que o paciente possa adquirir o medicamento ou a fórmula magistral (MADRUGA, 2009).

Através da Lei nº5991/73, é estabelecido que os medicamentos de controle especial obedeçam as disposições da legislação federal específica, sendo assim obrigatório em todas as prescrições de profissionais autorizados, a utilização das denominações genéricas, Denominação Comum Brasileira (DCB (BRASIL, 1973).

Conforme os aspectos legais, através da figura 1, é apresentado um fluxograma tipo top-down, sendo o mesmo empregado como guia para avaliação da prescrição de medicamentos (CRUCIOL-SOUZA; THOMSON; CATISTI, 2008).

Figura 4: Fluxograma do tipo *top-down* para avaliação de prescrição de medicamentos



Fonte: (CRUCIOL-SOUZA; THOMSON; CATISTI, 2008)

4. ERROS DE PRESCRIÇÃO

Para desenvolvimento deste estudo, foram selecionados alguns artigos que abordam sobre os erros de prescrição. Diante disso, foi elaborado um quadro para melhor expor os resultados desta pesquisa.

Quadro 1: Resultados e comparação dos artigos selecionados sobre os erros de prescrições

AUTOR	ANO	OBJETIVO	RESULTADO
-------	-----	----------	-----------

Evilanna Lima Arruda; Hevilem L. M. N. Moraes; Anette Kelsei Partata.	2012	Avaliar as informações contidas em receitas e notificações atendidas na farmácia do Centro de Atenção Psicossocial II de Araguaína (TO), onde analisou-se 66 prescrições de usuários do regime semi-intensivo e não-intensivo aviadas na Farmácia da respectiva Unidade de Saúde, no período de 01 a 31 de julho de 2011, sendo as variáveis analisadas: tipos de prescrições, legibilidade, identificação do emissor, especialidade do prescritor, identificação e sexo do usuário, quantidade de medicamentos prescritos nas receitas de controle especial, data da emissão, grupo farmacológico e medicamentos prescritos, identificação do comprador e identificação do fornecedor.	Das prescrições analisadas, 73% eram de notificações de receita B, 95% destas apresentaram-se legíveis e todas apresentaram identificação do emissor e do usuário. Com relação ao prescritor, 89% das receitas foram prescritas por médicos psiquiatras e 64% eram de pacientes do sexo feminino, onde as classes medicamentosas mais prescritas foram os antipsicóticos, antidepressivos e estabilizadores do humor. Em 74% das prescrições não havia data de emissão. Os resultados revelam o cumprimento da legislação quanto ao nome do paciente e emissor, legibilidade em geral e quantidade de medicamentos prescritos.
Aline de Sousa Brito.	2012.	Avaliar as prescrições medicamentosas aviadas nas drogarias do município de Trindade-GO, observando o cumprimento das exigências legais, lei 5.991/73; decreto 793/93; Portaria SVS/MS 344/98; e lei 9.787/99. Foram analisados 260 receituários em 4 drogarias do município em um período de 15 dias.	Os resultados mostram que há um grande número de receituários inadequados, tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto do sistema particular, contrariando os aspectos definidos por lei. A ilegibilidade e a ausência do tempo de tratamento, junto a não utilização da DCB/DCI pelos profissionais prescritores, foram os principais problemas encontrados nos receituários. As prescrições inadequadas propiciam uma dispensação incorreta, comprometendo o tratamento e consequentemente a saúde do paciente. É preciso elaborar e aplicar medidas corretivas, como investir na educação dos prescritores, incentivar a utilização de

			prescrição impressa e aumentar a fiscalização e punição dos prescritores infratores, melhorando assim a qualidade e efetividade do sistema de saúde.
Eliane Regina Biasi da Silva; Vanessa Adelina Casali Bandeira; Karla Renata de Oliveira.	2012	O objetivo deste estudo foi avaliar as prescrições aviadas em uma farmácia comunitária, quanto a presença das informações necessárias para a emissão de uma prescrição completa segundo a legislação vigente. O estudo foi realizado nos meses de maio e junho de 2009 no município de São Luiz Gonzaga/RS. Foram analisadas 98 prescrições, totalizando 137 medicamentos prescritos. Verificou-se ausência do endereço do usuário em 100% das prescrições e a presença da denominação comercial em 71,4%.	Os resultados desse estudo revelam práticas inadequadas referente à prescrição, além de confirmar a necessidade de fiscalização mais rigorosa. Assim, indicam a necessidade da implantação de estratégias de acompanhamento aos usuários de medicamentos, envolvendo profissionais da saúde que interajam, visando orientar e educar a população sobre a URM, destacando-se a atenção farmacêutica.

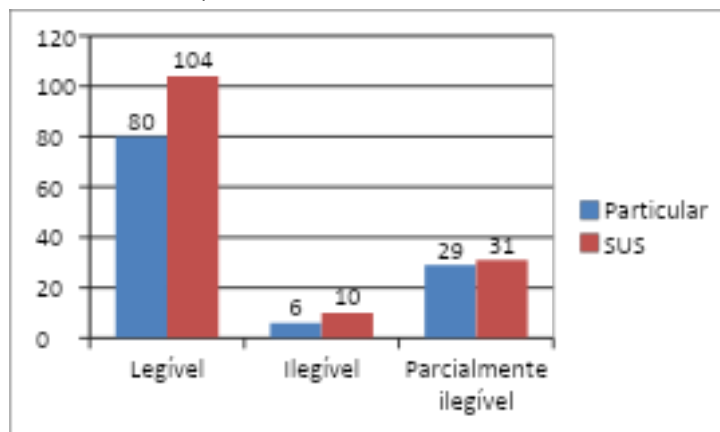
Fonte: Próprio Autor.

Conforme Chen (2005), a maioria dos erros de prescrição de medicamento são referentes as informações incompletas, como ausência de assinatura, concentração e quantidade, ou seja, instruções inapropriadas ou ausentes quanto ao uso de medicamento. Também são ocasionados pela ausência de atenção ou exagero de atendimentos, estabelecendo com que o profissional o qual prescreve tenha uma maior rapidez na consulta e no preenchimento das receitas (ARRUDA, et al., 2012).

Brito (2012), realizou uma pesquisa das prescrições medicamentosas aviadas nas drogarias do município de Trindade-GO no ano de 2012. Os autores, observaram os cumprimentos das exigências legais, lei 5.991/73; decreto 793/93; Portaria SVS/MS 344/98; e lei 9.787/99. Foram analisados por eles 260 receituários em quatro drogarias do município em um período de quinze dias. Sobre a

ilegibilidade e legibilidade, abaixo segue o gráfico da pesquisa realizada por estes autores.

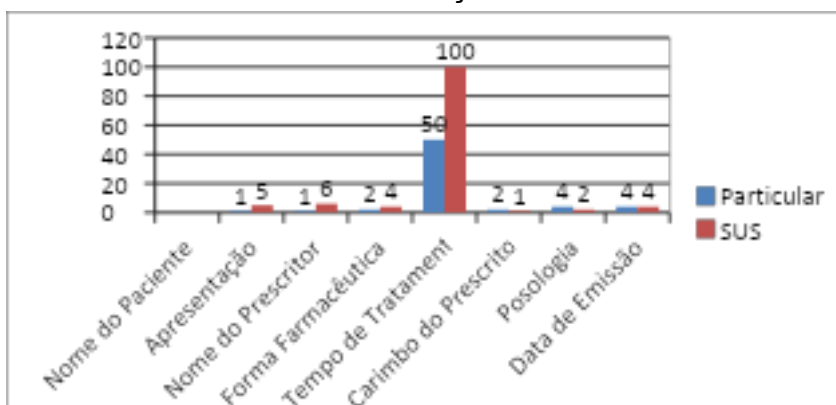
Gráfico 1: Qualidade da escrita dos receituários



Fonte: BRITO, 2012.

Diante o resultado da pesquisa percebe-se que a maioria das prescrições se encontram legíveis, sendo a maioria do SUS. Mesmo com este índice, Brito (2012) alegam que os principais problemas encontrados nos receituários foram a ilegibilidade e também a ausência do tempo de tratamento, conforme demonstrado no gráfico 02.

Gráfico 2: Quantidade de receituários com informações ausentes, de acordo com a informação



Fonte: BRITO, 2012.

Ainda de acordo com estudos de Brito (2012), estes dizem que a utilização do receituário impresso melhora a leitura da prescrição, não gerando dúvidas ao dispensador das informações contidas na escrita, minimizando de forma drástica a probabilidade de erro na dispensação dos medicamentos, garantindo maior

segurança ao paciente. Dizem ainda que a utilização do receituário impresso não é uma prática comum, principalmente os do SUS. Assim, é importante que ocorra a conscientização por parte dos prescritores e da Organização Nacional de Saúde, que o uso do receituário impresso contribui para a segurança do paciente na utilização do medicamento, para que as prescrições manuscritas sejam abolidas.

Conforme Guzatto e Bueno (2007), prescrições ilegíveis acabam impossibilitando ou induzindo a dispensação errôneas das medicações, colocando em risco a saúde do paciente, que normalmente já está afetada.

Em outro estudo realizado por Silva; Bandeira e Oliveira (2010), foram analisadas 98 prescrições, totalizando 137 medicamentos prescritos, com média de 1,4 medicamentos por prescrição. Neste estudo foi verificada a ausência do endereço do usuário em 100% das prescrições e a presença da denominação comercial em 71,4%. Nas informações referentes ao medicamento as ausências foram: via de administração (84,7%), duração do tratamento (76,5%) e forma farmacêutica (40,8%).

Através dos erros de medicação são acarretadas consequências não apenas aos pacientes, mas também aos profissionais e instituições de saúde. Diante de tal fato, são resultadas múltiplas causas, dentre elas a ilegibilidade e falta de informações das prescrições (AGUIAR et al, 2006).

A ilegibilidade dos receituários tem sido responsável por diversos relatos de problemas graves de saúde, prejudicando o efeito terapêutico e propiciando ao aparecimento de reações indesejáveis que podem ser graves e até fatais (ANDRADE; et al, 2004).

O erro de medicação pode representar riscos, divergindo com a real finalidade dos mesmos. É considerado erro de medicação, qualquer evento evitável que possa prejudicar o paciente ou dar lugar a uma nova utilização inapropriada dos medicamentos, quando os mesmos estão na responsabilidade de profissionais da saúde, do paciente ou do consumidor. Guzatto e Bueno (2007), afirmam que 72% dos erros de medicação iniciam-se durante a prescrição, em seguida vem administração (15%), pela dispensação (7%) e pela transcrição (6%), demonstrando que as falhas no uso de medicamentos podem estar relacionadas a diversos fatores como, a prática profissional, aos produtos e à administração do mesmo. (VIEIRA; GUIMARÃES, 2012).

Os erros de medicação além de prejudicarem os pacientes de forma direta causam prejuízos indiretos por gerarem maiores gastos ao sistema de saúde do país, o que acaba comprometendo o mesmo. Isso porque o paciente vítima de um erro de medicação acaba precisando de novas consultas, exames e medicamentos (CASTRO; et al, 2008). Este problema caminha em desacordo com a Política Nacional de Medicamentos, que tem como objetivo assegurar a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promovendo o uso racional e acesso aos considerados essenciais (GIROTTI; SILVA, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi o de mostrar os aspectos legais que envolvem a prescrição médica, identificando seus erros e mostrar que os profissionais de saúde observem a importância da qualidade da prescrição, beneficiando a dispensação e o tratamento do paciente.

Deste modo, conforme estudo exposto, é importante que as prescrições cumpram a legislação vigente, pois desde que bem elaboradas e prescritas, devem apresentar as informações básicas e essenciais para o poder resolutivo de uma consulta, representando o principal meio de comunicação entre o profissional prescritor e o dispensador.

Diante ao estudo apresentado, conclui-se que as prescrições devem ser bem elaboradas, cumprindo os aspectos legais, propiciando assim uma dispensação segura ao paciente, representando maior efetividade do sistema de saúde, garantindo economia e consequentemente qualidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G, et al. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: Fatores de riscos relacionados a erros de medicação. **Rev. Bras. Promo da Saúde**, Fortaleza, v. 19, n. 2, p. 84-91, 2006.

ANDRADE, Márcia de Freitas et al. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** 2004, vol. 40, n. 4, pp. 471-479. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n4/v40n4a04.pdf>> Acesso em: 20. nov. 2105.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Almanaque de Vigilância Sanitária 1º edição Brasília 2013.

ARRUDA, Evilanna Lima, et al. AVALIAÇÃO DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS EM RECEITAS E NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS ATENDIDAS NA FARMÁCIA DO CAPS II ARAGUAÍNA-TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.2, Pub.6, Abril 2012. Disponível em: < <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/52/6.pdf>> Acesso em: 20. nov. 2015.

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciênc. saúde coletiva**. 2008, vol.13, suppl., pp. 733-736. ISSN 1413-8123. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/7265.pdf>> Acesso em: 11. dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. Decreto 793, de 5 de abril de 1993. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 06 de abril de 1993. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/decretos/793_93.htm> Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 19 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16614&word=>>Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. Lei 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Diário Oficial da República Federativa. Brasília, 11 de fevereiro de 1999. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_9787_99.htm> Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 de novembro de 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/portaria_3916_98.pdf> Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. Portaria SVS/MS nº 344, 12 de maio de 1998. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 de maio 1998. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=17235&word=3>> Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 357, de 20 de abril de 2001. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 27 de abril de 2001

Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/97/resolucao357.pdf>> Acesso em: 29 out. 2015.

BRITO, Aline de Sousa. **Avaliação dos aspectos legais das prescrições medicamentosas no município de Trindade-GO**. Faculdade União de Goyazes. Trindade-GO, 2012.

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**. 2008, 27 (4) 543-7. Disponível em: <http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/4/LAJOP_27_4_1_9_0XVW18Y59I.pdf> Acesso em: 01. out. 2105.

CRUCIOL-SOUZA, Joice Mara; THOMSON, João Carlos; CATISTI, Douglas Godoy. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Rev. bras. educ. med.** 2008, vol.32, n.2, pp. 188-196. ISSN 1981-5271. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n2/a06v32n2.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2015.

DALMOLIN, Gabriella Rejane dos Santos; GOLDIM, José Roberto. Erros de medicação em hospitais: considerações a partir da Bioética. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2013, vol.59, n.2, pp. 95-99. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n2/v59n2a02.pdf>>. Acesso em 29 out. 2015

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2008.

GIROTTTO, Edmarlon, SILVA, Poliana Vieira. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2006 9(2) 226-234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n2/09.pdf>> Acesso em: 20. nov. 2105.

GUZATTO, Paula, BUENO, Denise. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre – RS. **Revista HCPA**. 2007; 27 (3) 20-26. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/1982/1670>> Acesso em 01 nov. 2015

HUNT, P.; KHOSLA, R.; Acesso a medicamentos como um direito humano. **rev. Internacional dos Direitos Humanos**, v. 5, n. 8. São Paulo, Jun. 2008.

LYRA JÚNIOR, DP, et al. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. **Seguim Farmacoter.** 2004;2(2):86-96.

MADRUGA, Célia Maria Dias. **Manual de orientações Básicas para prescrição médica** / Célia Maria Dias Madruga, Eurípedes Sebastião Mendonça de Souza. - João Pessoa: Ideia, 2009. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf>> Acesso em: 11. dez. 2015.

MARQUES, Francisco Betel. **Medicamentos e farmacêuticos**. São Paulo: Campo de Comunicação, 2006.

MASTROIANNI, P.C., Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. 2009, 30 (2) 173-176. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820> Acesso em 29 out. 2015.

MELO, Eduardo Borges de; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; MANICA, Graciele Cristiane More. Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real. **Ciênc. saúde coletiva**. 2007, vol.12, n.5, pp. 1333-1339. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/25.pdf>> Acesso em 29 out. 2015.

ROSA, Mário Borges et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Rev. Saúde Pública**. 2009, vol.43, n.3, pp. 490-498. Epub Apr 17, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/7265.pdf>> Acesso em: 11. dez. 2015.

SILVA, Sergio Marcos. **Avaliação de prescrições em Farmácia Comunitária Universitária**. Araraquara, 2012. Disponível em: <<http://www2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/CienciasFarmaceuticas/SERGIO%20MARCOS%20DA%20SILVA%20-%20ME.PDF>> Acesso em: 01. out. 2015.

SILVA, Maria das Dores Graciano. **Erros de dispensação de medicamentos em unidade pediátrica de um Hospital Universitário**. Belo Horizonte - Minas Gerais, 2009. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340023597maria_das_dores_graciano.pdf> Acesso em 01 nov. 2015

SILVA, Eliane Regina Biasi da; BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali; OLIVEIRA, Karla Renata de. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga – RS. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2012;33(2):275-281. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/25.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2015.

WANNMACHER, Lenita. **A ética do medicamento: múltiplos cenários**. ISSN 1810-0791 Vol. 4, Nº 8. Brasília, julho de 2007. Disponível em: <http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/etica_em_medicamentos.pdf>. Acesso em 29 out. 2015.