



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

ANEZILANE PINHEIRO DE SÁ
MARIA BETÂNIA BARBOZA RAMOS

**DIFICULDADES DO FARMACÊUTICO DIANTE DA FALTA DE
INFORMAÇÕES PRESCRITAS EM RECEITAS MÉDICAS: uma
revisão integrativa**

Itaituba – PA

2023

ANEZILANE PINHEIRO DE SÁ
MARIA BETÂNIA BARBOZA RAMOS

**DIFICULDADES DO FARMACÊUTICO DIANTE DA FALTA DE
INFORMAÇÕES PRESCRITAS EM RECEITAS MÉDICAS: uma
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção de Título de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Pâmela Sousa Barros da
Silva.

Itaituba – PA

2023

SÁ, Anezilane Pinheiro de; RAMOS, Maria Betânia Barboza.

DIFICULDADES DO FARMACÊUTICO DIANTE DA FALTA DE INFORMAÇÕES PRESCRITAS EM RECEITAS MÉDICAS: uma revisão integrativa. Itaituba: FAI, 2023.

47 f.

Orientadora: Prof.^a Pamela Sousa Barros da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Itaituba, 2022.

1. Farmacêutico. 2. Prescrições Médicas. 3. Ilegibilidade. 4. Ausência de Informações. I. Silva, Pâmela. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2023.

ANEZILANE PINHEIRO DE SÁ
MARIA BETÂNIA BARBOZA RAMOS

**DIFICULDADES DO FARMACÊUTICO DIANTE DA FALTA DE
INFORMAÇÕES PRESCRITAS EM RECEITAS MÉDICAS: uma revisão
integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção de Título de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Pâmela Sousa Barros da
Silva.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____ Nota: _____

Prof^ª. Esp. Pâmela Sousa Barros da Silva

Avaliadora: _____ Nota: _____

Prof^ª. Ana Karoliny de Almeida Silva.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.^o Esp. Júnior Fábio Silva do Vale

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, ____ de Abril de 2023

*Dedicamos este trabalho
primeiramente a Deus, por dar-nos força
nesta caminhada e aos nossos familiares
pelo auxílio e principalmente a nós
mesmas pela perseverança de continuar
lutando para alcançar nossos objetivos.*

AGRADECIMENTOS

Eu, *Anezilane Pinheiro de Sá*, agradeço a *Deus* por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha *Mãe*, pelo incentivo e apoio incondicional, por ter sido uma peça fundamental nessa minha jornada.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação. O meu muito obrigada!

Eu, *Maria Betânia Barboza Ramos*, agradeço primeiramente a *Deus*, que sempre foi minha estrutura, por me ajudar dando-me força pra continuar mesmo passando por muitos obstáculos durante esse período de caminhada acadêmica.

À professora orientadora *Pâmela Barros* pelo suporte e pelas orientações necessárias para o desenvolvimento deste trabalho, sendo uma pessoa admirável como profissional.

À minha família e ao meu filho *Kaleb Ramos de Sousa*, que sempre me acompanhou durante quase todo o período da faculdade.

Em especial à minha mãe *Izabel Ramos de Araújo (In memorian)*, que continua sendo minha inspiração de força, coragem, determinação e que nunca mediu esforços para me ajudar, sempre me deu apoio e foi minha maior incentivadora nas horas que o cansaço e nas dificuldades queriam me vencer ela não me deixou desistir. Muito obrigada mãe, por me ajudar a chegar até aqui, um sonho que também era seu.

Você sempre será minha inspiração.

*Em cada medicamento que alivia as
dores da humanidade está a ciência do
Farmacêutico.*

(Autor Desconhecido)

RESUMO

As prescrições são importantes para que a Terapêutica Medicamentosa do paciente seja realizada corretamente. Porém, quando a prescrição apresenta problemas como ilegibilidade, pode causar graves complicações tanto para o paciente quanto ao profissional farmacêutico. Este estudo possui o objetivo geral de identificar as dificuldades que o farmacêutico enfrenta no processo de leitura de receitas médicas. A metodologia pautou-se em uma Revisão Integrativa de Literatura em caráter exploratório, com abordagem qualitativa através de artigos científicos, na qual as buscas foram realizadas em três bibliotecas eletrônicas, que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos, *Scielo (A Scientific Electronic Library Online)*, *LILACS* e *PubMed*. Obteve-se um total de 16 artigos, utilizando-se como critério de inclusão artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo na internet, publicados em periódicos nacionais durante os anos de 2015 a 2022, que tem como bases fundamentais as dificuldades do farmacêutico diante da legibilidade da prescrição médica. Entretanto, foram excluídos da pesquisa artigos que não abordassem o tema proposto. Posto isto, conclui-se que a Atuação do farmacêutico na leitura de receituários é fundamental para identificação e prevenção dos erros relacionados aos medicamentos, se configurando como mais uma barreira para evitar danos ao paciente. Ressalta-se também, a necessidade da instituição de medidas urgentes de sensibilização dos prescritores sobre a importância de uma prescrição clara, completa e precisa.

Palavras-chave: Farmacêutico. Prescrições Médicas. Ilegibilidade. Ausência de Informações.

ABSTRACT

Prescriptions are important so that the patient's drug therapy is carried out correctly. However, when the prescription presents problems such as illegibility, it can cause serious complications for both the patient and the pharmacist. This study has the general objective of identifying the difficulties that the pharmacist faces in the process of reading medical prescriptions. The methodology was based on an exploratory systematic literature review, with a qualitative approach through scientific articles, in which searches were carried out in two electronic libraries, which cover a selected collection of scientific journals, Scielo (A Scientific Electronic Library Online), LILACS and PubMed. A total of 15 articles were obtained, using as inclusion criteria articles written in Portuguese, with full text available on the internet, published in national journals during the years 2015 to 2022, which have as fundamentals bases the difficulties of the pharmacist regarding the readability of the medical prescription. However, articles that did not address the proposed theme were excluded from the research. That said, it is concluded that the role of the pharmacist in reading prescriptions is essential for identifying and preventing errors related to medications, becoming yet another barrier to prevent harm to the patient. It is also emphasized the need to institute urgent measures to raise awareness among prescribers about the importance of clear, complete and accurate prescriptions.

Keywords: Pharmacist. Medical Prescriptions. Illegibility. Absence of Information.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Cáp. – Cápsula

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CFM – Conselho Federal de Medicina

CFT Comissão de Farmácia e Terapêutica

Comp. – Comprimido

CREMEB – Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

CRF – Conselho Regional de Farmácia

CRM – Conselho Regional de Medicina

Cx. – Caixa

DCB – Denominação Comum Brasileira

DCI – Denominação Comum Internacional

EA – Eventos Adversos

gt. – Gotas

IOM – Instituto de Medicina

mg. – Miligramas

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PE – Prescrições Eletrônicas

PM – Prescrições Manuscritas

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SUS – Sistema Único de Saúde

URM – Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 MEDICAMENTOS	12
2.2 A EVOLUÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA	14
2.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	18
2.4 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	20
2.5 DIFICULDADES DO FARMACÊUTICO NA LEITURA DE RECEITAS	22
3 METODOLOGIA	24
3.1 TIPO DE ESTUDO	24
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
3.3 ANÁLISE DISCURSIVA	25
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
4.1 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS	26
4.2 PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA (PE)	32
4.3 POR QUE SE FAZ NECESSÁRIA A PRESCRIÇÃO MÉDICA LEGÍVEL?	34
4.4 QUAL A FREQUÊNCIA DE RISCOS RELACIONADOS A ERROS DE MEDICAÇÃO?	36
4.5 TRANSTORNOS QUE A ILEGIBILIDADE DE RECEITAS ACARRETA PARA O FARMACÊUTICO	37
4.6 QUAL A IMPROTÂNCIA DO FARMACÊUTICO DIANTE A ILEGIBILIDADE DE RECEITAS?	40
4.7 DE QUE FORMA O FARMACÊUTICO PODE EVITAR ERROS NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS?	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

A prescrição é a fase inicial do processo de uso de medicamentos, as receitas médicas são importantes para que a Terapêutica Medicamentosa do paciente seja realizada corretamente. Porém, quando o receituário apresenta problemas como ilegibilidade, pode causar graves complicações ao indivíduo, como: complicações na saúde, tratamento ineficaz e em casos mais graves, ocasionará em prejuízos econômicos e aspectos sociais.

A legibilidade é o requisito essencial e obrigatório de uma prescrição, onde a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, em seu artigo 35, alínea A, destaca que só é permitido o aviamento de prescrições que estejam legíveis. Nesse sentido, faz-se necessária a implantação de uma política de informação sobre as legislações que competem o âmbito da prescrição para prevenir a distribuição de receituários ilegíveis aos pacientes.

O Código de Ética, na Resolução CFM Nº 1.931/2009, contém as normas éticas que devem ser executadas pelos médicos independentemente da função ou cargo que ocupem, e uma destas normas, proíbe os médicos de prescrever, certificar ou publicar laudos de forma sigilosa ou ilegível, se o profissional for condenado, o Conselho Regional de Medicina (CRM) pode avisá-lo, censurá-lo ou até cancelar seu cadastro. À vista desta situação, recomenda-se que esse tema seja mais explorado, justamente para que os profissionais desta área, fiquem mais atentos durante o atendimento de pacientes.

Em virtude disto, optou-se por realizar um levantamento de dados através de outros estudos, que abordem a temática sobre as dificuldades que o farmacêutico encontra com relação à problemas nos receituários médicos, uma vez que o presente trabalho possui o objetivo geral de identificar as dificuldades que o farmacêutico enfrenta no processo de leitura de receitas médicas. E como objetivos específicos: verificar de que forma a ilegibilidade das informações prescritas contribuem para permanência de erros de medicação; apontar a importância da legibilidade das prescrições médicas para o atendimento farmacêutico; e destacar a relevância do preenchimento correto de prescrições médicas.

Diante do exposto, questiona-se: de que forma a ilegibilidade das prescrições médicas afeta o exercício farmacêutico?

Assim, esta Revisão Integrativa justifica-se por destacar os riscos e consequências que a dispensação de uma prescrição mal elaborada, pode acarretar tanto para a saúde do paciente, quanto ao profissional farmacêutico, pois a ausência de informações essenciais e obrigatórias por Lei em receituários médicos podem ocasionar prejuízos irreversíveis.

A metodologia pautou-se em uma Revisão Integrativa de Literatura em caráter exploratório, com abordagem qualitativa, através de artigos científicos, na qual as buscas foram realizadas em três bibliotecas eletrônicas, que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos, *Scielo (A Scientific Electronic Library Online)*, *LILACS* e *PubMed*. Obteve-se um total de 15 artigos, utilizando-se como critério de inclusão, artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo na internet, publicados em periódicos nacionais durante os anos de 2015 a 2022, que tenham como bases fundamentais as dificuldades do farmacêutico diante da legibilidade da prescrição médica. Entretanto, foram excluídos da pesquisa artigos que não abordassem o tema proposto.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em cinco capítulos. Neste capítulo inicial apresenta-se a Introdução do estudo. O capítulo 2 – Fundamentação Teórica aborda os principais tópicos encontrados durante a Revisão da bibliografia. O capítulo 3 – Metodologia descreve os caminhos desta pesquisa. O capítulo 4 – Resultados e Discussões apresenta os resultados obtidos por meio da investigação da literatura estudada, assim como, as discussões sobre as principais temáticas abordadas por cada autor. Na sequência, apresenta-se as Considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MEDICAMENTOS

A atividade que possui maior responsabilidade em uma instituição de saúde trata-se da administração de medicamentos, pois existem técnicas específicas que são utilizadas para realizar a aplicação conforme a prescrição médica de cada paciente. No entanto, é essencial que o profissional possua conhecimentos para saber realizar o procedimento e manusear os equipamentos para que seja ofertado um tratamento de qualidade ao paciente (ANVISA, 1998). Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) afirma que:

[...] medicamento é todo produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Além disso, complementa que o efeito do medicamento se deve a uma ou mais substâncias ativas com propriedades terapêuticas reconhecidas cientificamente, que fazem parte da composição do produto (ANVISA, 2010, p. 12).

De acordo com Miasso (2006), existem cinco etapas no sistema de medicação que são elas: prescrição; seleção; preparo; administração do medicamento; dispensação; monitoramento do paciente e obtenção. Esse processo envolve um grupo multidisciplinar de profissionais para que o sistema funcione corretamente em cada uma dessas etapas.

Miasso (2006), destaca também que durante a primeira etapa que envolve a seleção e obtenção de medicamentos, o farmacêutico responsável deve garantir que os fármacos estejam em estoque e disponíveis para o paciente. A segunda etapa é a prescrição, na qual o médico fará o receituário ao paciente, contendo todos os medicamentos que são necessários para a realização do tratamento individualizado. Já as outras etapas, preparo; dispensação; administração de medicamentos e monitoramento do paciente, ficam sob responsabilidade do farmacêutico.

De acordo com Schmidt *et al* (2016), os medicamentos podem ser apresentados de diversas formas, sendo que as apresentações mais comuns são: **comprimido** - em forma sólida contendo a mistura do princípio ativo e excipientes comprimidos; **cápsula** - que contém a junção do princípio ativo e os excipientes revestidos com gelatina; **supositório** - apresenta-se de forma semissólida ou sólida para aplicação retal; **pó** -

que pode ser diluído em líquido, normalmente utiliza-se água; **solução** - é um líquido heterogêneo que apresenta uma mistura de substâncias somente líquidas ou líquidas e sólidas; **injetável** - é um líquido estéril utilizado para aplicação parenteral; **xarope** - líquido que geralmente contém açúcar ou mel, água e corantes, e são normalmente utilizados no tratamento de problemas respiratórios; **colírio** - apresenta-se em forma líquida e estéril para uso oftalmológico; **tintura** - forma líquida à base de água e álcool.

Ressalta-se, que a forma de administração do fármaco deve estar de acordo com as necessidades do paciente e a prescrição médica para que seja possível agilizar a recuperação. Desse modo, as vias de administração podem ser classificadas como: enteral ou parenteral (AGUIAR *et al.*, 2016).

A via oral é uma das formas de administração de medicamentos mais seguras, nela a droga terá seus componentes absorvidos pelas funções gástricas, porém é contraindicada a pacientes que apresentem náuseas; dificuldades para engolir; pacientes desacordados ou que o medicamento não possa ser absorvido. Normalmente, utiliza-se esta via quando a medicação possui efeito local (gastrointestinal) ou sistêmico (absorvida e enviada a corrente sanguínea) (CASSIANI, 2017).

O fármaco também pode ser administrado por via sublingual, ou seja, aplicado embaixo da língua, possuindo uma absorção mais rápida, afim de agilizar o efeito sistêmico do medicamento. Outra via é a retal, sendo utilizada para casos em que o paciente não pode receber a medicação por via oral (ROSA *et al.*, 2009).

As vias que não possuem ligação com o intestino são chamadas de parenterais, mais conhecidas como: vias intravenosas, subcutânea, intramuscular, tópica, auricular, respiratória, nasal e ocular. A realização desses procedimentos, requer a utilização de instrumentos de auxílio, tais como: agulhas e seringas. A via intravenosa é o procedimento em que o medicamento é administrado direto na corrente sanguínea e pode ser aplicado em dose única ou de forma contínua, sendo diluído em soro. Este método é o mais utilizado para casos de emergência ou em medicações de difícil absorção pelo intestino (SILVA, 2009).

Já os fármacos aplicados por via intramuscular, são injetados diretamente no músculo, sendo normalmente de aplicação única e com períodos de efeito prolongados, como é o caso, dos anticoncepcionais. Entretanto, a aplicação por via

subcutânea do medicamento é feita sob o tecido subcutâneo e é utilizada para fármacos que requerem absorção mais lenta (MADRUGA; SOUZA, 2009).

A via respiratória vai desde a mucosa nasal até os pulmões, na qual a administração de medicamentos é realizada para uso local ou para efeito sistêmico, pois é de rápida absorção. A aplicação é realizada por via tópica, sendo pomada ou creme, podem ser aplicadas nas mucosas e na pele, e são injetados no local da lesão. E nas vias oculares, nasais e auriculares, os fármacos são de uso local, como colírios, pomadas ou em forma de solução para aplicar nas vias nasais. (ROSA *et al.*, 2009).

2.2 A EVOLUÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA

Na Lei Brasileira Nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, existem normas relacionadas as prescrições que visam assegurar sua qualidade, onde os receituários devem estar legíveis, claros e precisos, sem utilização de abreviaturas e devem conter o sistema de pesos e medidas oficiais, assim como a identificação do paciente, data, endereço, o método de utilização do medicamento, carimbo médico com número de inscrição no Conselho Profissional e assinatura (BRASIL, 1973).

De acordo com Silva (2010), a prescrição ou receita médica é uma ordem por escrito sobre medicamentos que devem ser dados aos pacientes, explicando a via de administração, duração, processamento e determinação da quantidade. A fórmula deve incluir as seguintes partes: título, nome do paciente, símbolo sobrescrito, indicando a rota Gestão e registro de medicamentos, nome do medicamento, assinatura ou instruções do farmacêutico para pacientes, ou seja, assinaturas dos profissionais.

As prescrições médicas representam os principais meios de comunicação entre médicos, farmacêuticos e pacientes e para não falhar neste processo, devem ser especificadas de acordo com padrões reconhecidos e padronizados (ALDRIGUE, 2006). A legibilidade da prescrição, representa um padrão, permitindo que estabeleça resultados satisfatórios para os pacientes, minimizando os riscos relacionados ao tratamento e efeitos farmacológicos.

De acordo com o Código de Ética Médica (1988), os prescritores são proibidos de prescrever ou testemunhar sinais secretos ou ilegíveis e em branco na folha do receituário, relatório, certificado ou quaisquer outros documentos médicos. Sendo

assim, é necessário que o receituário seja prescrito de forma legível, evitando mal entendidos por parte do profissional farmacêutico que realizará a dispensação dos medicamentos, e também, pelos próprios pacientes.

Araújo (2018) com o intuito de facilitar a compreensão a respeito dos Itens Fundamentais Para uma Prescrição Segura catalogou no quadro abaixo (Quadro 1) as determinações que a Portaria nº 344/98 do Ministério da Saúde (MS) aponta sobre aviação e distribuição de receitas e notificações, destacando que somente deve ser realizada apenas quando todos os itens foram preenchidos corretamente, por completo e sem rasuras. Os campos obrigatórios que devem ser feitos pelo prescritor são:

Quadro 1 – Itens fundamentais para uma prescrição segura.

Identificação do paciente	Na prescrição hospitalar a identificação do paciente deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações: nome do hospital; nome completo do paciente; número do prontuário ou registro do atendimento; leito; serviço; enfermaria/apartamento; e andar/ala.
Identificação do prescritor na prescrição	Deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura, e deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.
Identificação da instituição na prescrição	Na prescrição hospitalar deverá constar a identificação completa do estabelecimento de saúde.
Identificação da data de prescrição	A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma. A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação.
Legibilidade	Problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente, e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo geradora importante de erros de medicação.
Uso de abreviaturas	Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas. Caso seja indispensável em meio hospitalar, a instituição deve elaborar, formalizar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas.
Denominação dos medicamentos	Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira (DCB) e em sua ausência a denominação comum internacional (DCI).
Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes	Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia.
Expressão de doses	O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas. As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose.
Alergias	Deve-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores.

Informações importantes	Deverá estar registrado na prescrição qualquer informação que considere relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva, considerando-se os múltiplos atores no processo assistencial e a necessidade de informação completa, clara e precisa.
Padronização de medicamentos	O estabelecimento de saúde deve ter uma lista de medicamentos selecionados/padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo.
Doses	O cálculo das doses de medicamentos é fonte importante de erros graves e este problema pode ser minimizado com a familiaridade do prescritor com o medicamento e com a conferência do cálculo.
Duração do tratamento	A prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, dessa maneira, que o(s) medicamento(s) possa(m) ser consumido(s) continuamente sem indicação
Posologia	Recomenda-se que a posologia desejada para o medicamento seja prescrita observando-se as doses máximas preconizadas e a comodidade do paciente.
Diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração.	Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo e em neuroeixo e plexos nervosos, a prescrição deverá conter informações sobre diluente (tipo e volume), velocidade e tempo de infusão (para endovenosos). É indispensável, a definição da velocidade de infusão na prescrição. A via de administração deve ser prescrita de forma clara, observando-se a recomendação do fabricante, para o medicamento.

Fonte: Araújo (2018).

Estando previsto em Lei, os médicos possuem a obrigação de disponibilizar um receituário legível para o paciente, mas o quadro que se observa atualmente apresenta outra realidade, pois os casos de recebimento de receitas legíveis são considerados raros. Desde a antiguidade a legibilidade dos receituários médicos é de péssima compreensão, na qual pode-se observar os inúmeros casos de receitas médicas ilegíveis que causaram diversas consequências para a saúde dos pacientes. Entre elas cita-se: intoxicação; aquisição, ou até mesmo o ato de ingerir, medicamentos errados; afeta ou piora o quadro de saúde do paciente, podendo até gerar o falecimento (BENET, 2016).

Outro problema bem comum que afeta a compreensão durante a leitura das receitas são abreviações. Tem-se como exemplo de abreviações no nome do paciente, no nome do consultório, nas dosagens, ou em palavras complementares (Caixa = Cx.; Cápsulas = Cáp.; Comprimido = Comp.; gotas = gt.), etc. Isso também pode levar ao paciente ingerir e/ou adquirir o medicamento errado e/ou a dosagem errada; causando outros malefícios, nos quais já foram citados anteriormente (FONTAN *et al.*, 2013).

Segundo a Portaria nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932, o artigo 15 parte B, deve-se: “escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo, indicando o

uso interno ou externo dos medicamentos, o nome e a residência do doente, bem como a própria residência ou consultório”. Sendo assim, observa-se que o uso de abreviaturas é proibido, sendo essencial a redação por extenso de todas as informações contidas na prescrição.

Uma das preocupações da Organização Mundial da Saúde (2002) é de que a saúde está na disseminação do uso justo da medicina. Seguindo este guia, formulou-se uma política nacional de drogas para promover o Uso Racional de Medicamentos (URM). URM define-se como a redação adequada de uma prescrição, disponibilidade oportuna e acessível, atribuído sob condições apropriadas, consumir dentro da dose indicada, do período de tempo especificado, definido como medicamentos eficazes, seguros e de alta qualidade. Portanto, de acordo com a definição de URM a prescrição adequada é uma parte importante, no entanto, no Brasil ainda há poucas informações sobre a qualidade das receitas.

A farmacovigilância está relacionada à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas ou quaisquer problemas que podem estar relacionados aos medicamentos. Este campo de atividade, vem se expandindo e recentemente adicionou um novo elemento de observação e aprendizado, formulando propostas e estratégias consistentes o suficiente para institucionalizar o sistema de farmacovigilância a nível nacional (LAPORTA, 2005).

A prescrição de um medicamento é um documento legal e o prescritor é responsável por isso, já quem dispensa medicamentos é o Farmacêutico de acordo com a legislação regulamentada e monitoramento da saúde. No ambiente hospitalar, a prescrição de medicamentos, também envolve a equipe assistencial que administra a medicação para o paciente. O documento deve seguir normas legais e institucionais definidas, como o medicamento deve ser fornecido ao paciente e em que condições deve ser usado (SILVA, 2004).

Em 2016, Benet (2016), relatou que o tratamento médico é uma relação terapêutica importante entre médicos e pacientes é representando a acuidade de diagnóstico e capacidade de que o tratamento médico forneça orientação direcionada para reduzir ou restaurar a saúde do paciente. No entanto, mesmo as prescrições médicas escritas com os melhores padrões científicos, se não estiverem clara, podem-se tornar inúteis no momento em que o profissional farmacêutico realiza o recebimento da receita e conseqüentemente poderá fornecer instruções inadequadas para o

farmacêutico ou a equipe de enfermagem de como preparar e gerenciar "ou usar" a prescrição.

2.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A avaliação de uma prescrição deve-se iniciar por meio da identificação do usuário, ou seja, a quem pertence o receituário, pois a partir disto o farmacêutico poderá verificar se é o mesmo indivíduo que está realizando a compra ou não, para repassar as informações de uso e avaliar se o medicamento é realmente necessário (GALATO *et al.*, 2018).

Quando o comprador trata-se do próprio cliente as instruções serão de mais fácil compreensão e confiabilidade. Durante o procedimento é essencial que o farmacêutico verifique se o receituário está de acordo com as legislações vigentes e se as informações são legíveis (SILVA, 2014).

Também deve-se verificar a presença de Eventos Adversos (EA) relacionados aos medicamentos, estes EA são considerados problemas de saúde pública, pois poderão ocasionar complicação na saúde e bem-estar do paciente, um exemplo de EA podem ser os erros de medicação (FERRARI *et al.* 2013).

A prescrição médica deve conter a forma medicamentosa do fármaco, a dose que orienta o paciente como e quando deve ser administrado e outros fatores necessários para obter uma boa prescrição. A dosagem é um dado importante que deve ser considerado na prescrição, pois, por falta de dosagem, os pacientes que utilizam incorretamente as doses menores dos medicamentos podem não conseguir atingir as metas de tratamento medicamentosas estabelecidas, desistindo, assim, do tratamento. A não adesão do paciente a um tratamento eficaz pode frustrar os objetivos do prescritor e do paciente (GUZATTO; BUENO, 2007).

Erros de medicação são EA que podem ser prevenidos pelos profissionais da saúde, normalmente são identificados pelo uso desnecessário de medicamentos, podendo trazer ou não riscos ao utente (BENET, 2016). Existem diversas motivações para a presença destes erros, porém quando ocorre a notificação por parte de algum profissional sobre erros de medicação, todos os responsáveis serão penalizados, e em virtude disto, muitos ficam receosos e não realizam a notificação

Dean *et al.* (2016), afirmam que erros de prescrição correspondem a erros de decisões não intencionais, podendo minimizar as chances da efetividade da terapia medicamentosa ou elevar os riscos de danos ao utente. Posteriormente, Cassiani (2017), cria novas definições para erros de prescrição, onde o autor diz que estes erros estão ligados a seleção errônea de medicamentos, os quais não levam em consideração fatores como: alergias, contraindicações, concentração, via de administração, monitoração, instruções insuficientes ou incorretas de uso, dose e ilegibilidade do receituário.

Erros cometidos durante a elaboração de receituários elevam os índices totais de erros de medicação, pois possuem maiores riscos de ocasionarem prejuízos a saúde do enfermo. Os profissionais da saúde são cientes de que prescrições ilegíveis, incompletas, ambíguas, incompreensíveis, que não seguem os padrões legais, possuem rasuras ou abreviaturas abrem espaço para a ocorrência de erros de medicação (AGUIAR *et al.* 2016).

Com a implantação do Programa Nacional Para a Segurança do Paciente, algumas estratégias foram traçadas para tentar minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos, dentre estas estratégias estão a elaboração de protocolos com temas relevantes para a segurança do paciente. Desta forma, um dos protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde em parceria com a Vigilância Sanitária e a Fundação Oswaldo Cruz, foi o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, que traz alguns pontos que devem ser observados e seguidos para que se tenha uma prescrição considerada segura (BRASIL, 2018).

Em circunstâncias normais, os médicos carimbam apenas a primeira via, uma vez a receita é carbonizada, porém o selo não será transferido para a segunda via. O médico não deve deixar seu selo em instituições de saúde ou outros locais para evitar desvios de sua finalidade, por exemplo: para verificar comportamentos profissionais não praticados por eles. Essa recomendação baseia-se no fato de que mesmo com o uso da chave, várias pessoas podem entrar no interior do consultório médico do serviço público (MADRUGA; SOUZA, 2009).

Considerando que quanto mais medicamentos prescritos, maior a possibilidade de interações entre os medicamentos, recomenda-se o uso de até três medicamentos, podendo o número médio apresentado neste estudo ser considerado satisfatório. Vale

ressaltar, que a OMS considera de 1,3 a 2,2 medicamentos por prescrição o resultado da não tendência a múltiplos medicamentos (OMS, 1993).

A implementação de prescrições eletrônicas tem grande influência nos erros de prescrição. No entanto, é necessário preparar prescrições pré-escritas com cuidado ou usar um editor de texto para fazer prescrições e evitar novos tipos de erros ou simplesmente converter problemas antigos em novos métodos de prescrição (ROSA *et al.*, 2009). Por trás desses comportamentos, obviamente não existem consequências, mas existem potenciais problemas de saúde. Doses inadequadas, administração por vias inadequadas ou indicações de tratamento incorretas podem agravar o quadro e trazer riscos para os pacientes (LAPORTA, *et al.*, 2005).

Quando a concentração do medicamento, a forma farmacêutica e a via de administração não estão especificadas na prescrição, não há como dispensar, pois cada medicamento pode ter diversas concentrações, múltiplas formas de administração e medicamentos (SCHMITT *et al.*, 2016).

A prescrição medicamentosa geralmente começa com o agente farmacológico segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB), ou caso não possua deve-se colocar a Internacional (DCI), sendo que o nome genérico é obrigatório no SUS. A forma do medicamento, sua concentração e a quantidade total do medicamento a ser fornecido devem ser especificados de acordo com a dose e a duração do tratamento. Registrar a via de administração e determinar o intervalo entre a dose e a duração do tratamento (GUZATTO; BUENO, 2007).

Segundo Rosa *et al.* (2009), o uso de abreviaturas nas prescrições médicas, incluindo nomes e unidades de medicamentos, é um dos motivos mais citados para erros de medicação, pois pode causar confusão e mal-entendidos e dissipar tais pensamentos. O *Institute of Safe Medication Practice* vem prestando atenção a esse problema há muitos anos. O *Joint Committee on Accreditation of Healthcare Organizations* é uma organização que certifica hospitais em todo o mundo. E proíbe o uso de abreviações, incluindo U e UI, em hospitais que solicitam a certificação.

2.4 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A dispensação de medicamentos trata-se de uma ação em conjunto do farmacêutico e outros profissionais da saúde, principalmente com prescritores. O

processo de dispensação tem início a partir da avaliação da receita médica, onde o farmacêutico deve atentar-se a verificar se o nome no documento é o mesmo presente na prescrição, assim como observar se o paciente possui tempo para receber orientações sobre o uso do medicamento. Também, deve-se questionar se o paciente já possui histórico de uso da determinada medicação, podendo assim, realizar a avaliação de forma eficiente e segura (ALANO; TRAUTHMAN; VIEIRA, 2008).

É necessário que o farmacêutico saiba comunicar-se com os pacientes e possuir conhecimentos acerca das enfermidades que seus pacientes apresentem, pois estes requisitos são essenciais para detecção de possíveis problemas ligados a farmacoterapia (GALATO *et al.*, 2008).

Atualmente foram criadas novas definições para as atividades farmacêuticas, uma delas trata-se da Atenção Farmacêutica anunciada por Hepler e Strand (1990), de modo que instigou profissionais farmacêuticos a se interessarem no ramo de promoção da saúde. De acordo com Silva e Vieira (2004), na maioria das vezes quando o farmacêutico decide prestar serviços em farmácias comunitárias, o mesmo não possui conhecimentos específicos para exercer este papel, podendo ocasionar em desvios de sua função. No entanto, outro fator que contribui para estas distorções é a falta de tempo, tanto do profissional para realizar o atendimento, quanto do paciente para receber as devidas orientações.

O ato farmacêutico de distribuir medicamentos ao paciente através de uma receita redigida por um profissional autorizado é chamado de dispensação (ARRAIS, 2007). Durante este processo, o farmacêutico interage com o paciente e pode observar quais são suas necessidades e que orientações devem ser repassadas, atuando como um agente educador em saúde (GALATO *et al.*, 2008).

A dispensação de medicamentos deve ser entendida como uma forma de prevenção e promoção da saúde, onde o medicamento é apenas um instrumento de ação. Outra responsabilidade conferida ao farmacêutico trata-se sobre saber que o paciente possui total direito de receber informações acerca do medicamento dispensado e analisar se sua utilização será benéfica ou não para sua própria saúde e bem-estar (ARRAIS, 2007).

A dispensação só deve ser realizada após o farmacêutico sanar os questionamentos que o paciente/cliente possa fazer, de modo que uma prescrição também pode ser dispensada parcialmente, seja pela falta de alguma medicação ou

por solicitação do utente (HEPLER; STRAND, 1990). No ciclo de atendimento, o farmacêutico será o último a ter contato com o usuário, sendo assim, “uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica, [...]” (ARRAIS *et al.*, 2007, p. 18), orientando e repassando informações sobre o uso do medicamento.

Durante o atendimento o farmacêutico deve transmitir todas as informações necessárias sobre o uso da medicação, sem comprometer a privacidade do cliente e confirmar com o cliente se o mesmo compreendeu as informações repassadas. Entretanto, visando evitar problemas com a terapia medicamentosa, o farmacêutico precisa enfatizar que está disponível para dirimir quaisquer dúvidas do paciente. O farmacêutico também pode utilizar sua experiência e sagacidade para incentivar o interesse do paciente em receber orientações, mas se o indivíduo recusar-se, o farmacêutico pode anotar as informações necessárias na caixa do medicamento (GALATO *et al.*, 2008).

2.5 DIFICULDADES DO FARMACÊUTICO NA LEITURA DE RECEITAS

O farmacêutico é essencial para assegurar o uso racional de medicamentos, alertar sobre os erros de medicação e como preveni-los. Portanto, o profissional deve atuar com cautela, consciência e responsabilidade para garantir que as prescrições dos tratamentos sejam acertadamente prescritas afim do benefício, eficácia e segurança do tratamento dos pacientes (OLIBONI; CAMARGO, 2009).

A avaliação da legibilidade requer uma série de elementos, pois simples fatores podem influenciar a má interpretação de quem está avaliando-a, sendo esta, portanto, de difícil mensuração (FERNANDES, 2012). Dentre alguns fatores estão: luminosidade, experiência profissional, conhecimentos farmacológicos, acuidade visual, experiência em ler prescrições e a utilização do papel carbono para obtenção de uma segunda via. Esses elementos, muitas vezes facilitam a leitura ou interpretação das informações contidas na receita, entretanto, habitualmente o farmacêutico não consegue ler ou decifrar as informações dos receituários médicos por conta da ilegibilidade ou ausência de informações essenciais para que seja realizada a dispensação do medicamento.

Os erros das prescrições podem ser resultados de falhas cometidas durante processo de escrita das medicações, como por exemplo: ausência da via de administração, dosagem e forma farmacêutica, ou pelo regime terapêutico inadequado, abreviações, não realizar uma anamnese precisa e interações medicamentosas (FONTAN *et al.*, 2013). Nesse sentido, é obrigatório que todas as informações contidas nos receituários, sejam repassadas de forma clara e legíveis, uma vez que qualquer pequeno detalhe pode dificultar a leitura do documento ou até mesmo concomitar com a dispensação do medicamento errado.

Por seu uma análise complexa, a Organização Mundial da Saúde separou os incidentes em quatro grupos:

Circunstância de risco (houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu o incidente); quase erro (incidente que não atinge o paciente); incidente sem danos (evento que ocorreu com o paciente, mas não chegou a resultar dano); incidente com dano (igual a evento adverso/Houve dano ao paciente) (WHO, 2015, p.19).

Logo, observa-se diversos erros em diferentes etapas do ciclo de administração de medicamentos, onde ressalva-se os que estão relacionados à ilegibilidade da prescrição, seja no momento de transcrição ou inadequação das informações por parte do farmacêutico (WHO, 2015).

O nível de informação do paciente afeta o uso seguro dos medicamentos recomendados nas prescrições médicas e o grau de escolaridade da maioria dos usuários são escassos para entender as Diretrizes Clínicas (FERRARI *et al.*, 2013). Estes fatores também podem interferir no momento de dispensação do medicamento, por exemplo, caso a receita não especifique a dosagem do fármaco, o paciente poderia repassar as informações recebidas pelo médico ao farmacêutico para que o mesmo entenda a situação do paciente e realize a dispensação corretamente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com análise qualitativa através de uma Revisão Integrativa de Literatura (BARDIN, 2009; CANSONIERI, 2010). Cujo objetivo é subsidiar um fundamento teórico acerca da falta de informação e ilegitimidade das prescrições médicas.

Segundo Duran e Toledo (2017) o estudo descritivo-exploratório busca descrever e aprimorar as ideias sobre o fenômeno a ser estudado. Assim o estudo descritivo-exploratório é indispensável para que haja entendimento sobre o assunto abordado, possibilitando a identificação dos problemas e consequentemente possíveis soluções, caracterizando-se como uma estrutura chave na produção de novos conhecimentos.

De acordo com Souza; Silva e Carvalho (2020, p. 10) a Revisão Integrativa de Literatura “determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto”. Deste modo, a Revisão Integrativa proporciona uma diversidade de amostras, propostas e panoramas, consistentes e compreensíveis que apresentam variadas soluções para o problema em questão.

Com relação à análise qualitativa, Mininel (2021, p. 5), destaca que este tipo de abordagem “envolve descobrir e entender um cenário de forma geral, utilizando informações individuais”. Sendo assim, a análise qualitativa é essencial para descobrir as semelhanças e diferenças do que está sendo investigado.

Portanto, para elaboração deste Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), foram seguidas as seguintes etapas na elaboração do projeto de pesquisa como: questão norteadora, objetivos, critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, apresentação e discussão dos resultados.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Obteve-se um total de 16 artigos, utilizou-se como critério de inclusão artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo na internet, publicados

em periódicos nacionais durante os anos de 2015 a 2022, que tenham como bases fundamentais as dificuldades do farmacêutico diante da legibilidade da prescrição médica, com os descritores “farmacêutico e ilegibilidade de receituários”, “legibilidade de prescrições médicas”, “ausência de informações em prescrições”, sendo incluídos somente artigos que se enquadrassem no tema proposto.

Entretanto, foram excluídos da pesquisa artigos que não estavam ligados diretamente ao tema em estudo, que não atendiam aos objetivos desta pesquisa ou se encontravam incompletos e fora do período selecionado. A quantidade final de publicações selecionadas para a fundamentação das discussões e alcance do objetivo da pesquisa totalizaram 14 artigos.

3.3 ANÁLISE DISCURSIVA

Organizou-se as principais ideias encontradas nos artigos e que estavam ligadas diretamente com os objetivos do estudo. Então, no momento da análise concisa do material escolhido, foram determinadas as categorias a serem abordadas, sendo destacadas as categorias a seguir: farmacêutico e a legibilidade de receitas.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Diante dos aspectos éticos o presente estudo realizou o uso de pesquisas elaboradas por autores diferentes através de suas teorias em estudos bibliográficos com referências e citações atualizadas. Tratando-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, na qual não houve a necessidade de uma análise do Comitê de Pesquisa de Ética. Este trabalho é livre de plágio e seguiu as normas vinculadas a Lei N° 9.610 que regula os direitos autorais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS

No ramo farmacêutico observa-se que a informação é essencial, uma vez que a ausência da mesma pode interferir no exercício dos profissionais desta e de outras áreas ocasionando em diversas consequências aos pacientes. Procedendo deste princípio, optou-se por investigar como as dificuldades resultantes da ilegibilidade e ausência de informações nos receituários médicos afetam o desempenho do farmacêutico com seus pacientes.

Logo, os artigos utilizados para a elaboração deste estudo, abordam as dificuldades que o farmacêutico enfrenta diante da ilegibilidade e falta de informações prescritas em receitas médicas, portanto, as pesquisas avaliaram e descreveram como esse problema afeta diretamente na terapia medicamentosa do paciente ou em seu quadro clínico. A Figura 1 ilustra como foi realizada a seleção dos estudos.

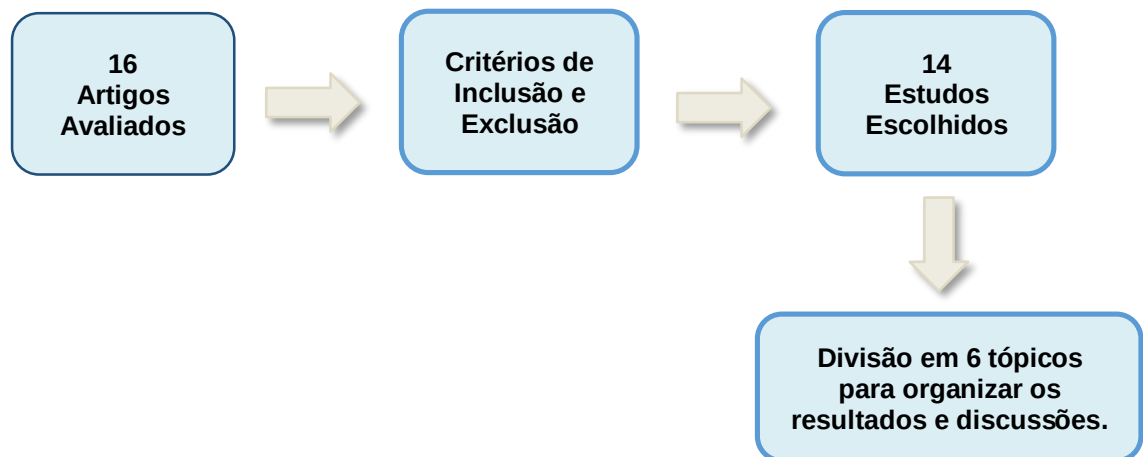


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos. Elaborado pelos autores (2022)

É possível notar no fluxograma acima, que após a análise do conteúdo dos 16 estudos que foram pré-selecionados, somente 14 atendiam aos objetivos desta pesquisa e estavam diretamente relacionados com as temáticas apresentadas na Figura 1. Ressalta-se, que todos atendiam aos critérios de inclusão conforme o Quadro 2:

Quadro 2 – Artigos utilizados para elaboração dos resultados e discussões.

TÍTULO DO ESTUDO AUTOR/ANO	OBJETIVO(S)	RESULTADO(S)
Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. Aguiar <i>et al.</i> (2016)	Analisar a frequência de riscos relacionados a erros de medicação	Analisaram-se 167 prescrições das clínicas médica, pediátrica e obstétrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição (Fortaleza-CE). Cada prescrição foi retrospectivamente avaliada por um acadêmico de farmácia e por um farmacêutico. A legibilidade da prescrição foi classificada em: legível, pouco legível e ilegível. Verificou-se também a ausência de informações referentes ao paciente, ao prescritor e aos medicamentos prescritos bem como o uso de abreviaturas e a denominação utilizada para o medicamento (genérico ou comercial). 78 (46,7%) prescrições foram consideradas pouco legíveis ou ilegíveis. As principais informações ausentes nos itens contendo medicamentos (n=808) foram: forma farmacêutica (84,0%) e concentração (61,5%) e as abreviaturas foram mais utilizadas na via de administração (37,2%) e posologia (35,3%). A denominação genérica esteve presente em 63,4% das prescrições. A identificação do prescritor estava ilegível em 147 (88,0%) prescrições.
A importância da validação farmacêutica da prescrição médica e o impacto na segurança do paciente em uma unidade hospitalar. Almeida (2016)	Ressaltar a importância da validação das prescrições medicamentosas, tendo como base os indicadores de validação farmacêutica, no período de junho a dezembro de 2016.	Foram quatro indicadores analisados: interação medicamentosa, diluente, incompatibilidade com sonda e duplicidade terapêutica. Quanto à interação, não houve alteração importante. Em relação à diluição, o percentual de erros diminuiu até 15% em relação ao primeiro mês do serviço. No quesito incompatibilidade no preparo de medicamentos com sonda, no primeiro mês de análise a cada 3 prescrições, 1 possuía erro, e, no último mês, em cada 7 prescrições, 1 tinha erro. O ponto de menor prevalência foi a duplicidade terapêutica com 5% de participação nos erros.
Erros em prescrições pediátricas no ambiente hospitalar: uma revisão sistemática. Araújo (2018)	Realizar uma revisão sistemática da literatura para identificar e descrever a prevalência de erros de prescrição em pediatria no âmbito hospitalar.	Um total de 2178 prescrições foram analisadas, contendo 2897 erros, tendo assim uma prevalência que variou de 58% a 198%. Quatro dos cinco artigos avaliaram dose, totalizando 807 erros. Erros de frequência de administração foram avaliados por três artigos, os quais obtiveram valores de 14,8%, 3,2% e 11,8% de erros nesta variável, foram encontrados problemas relacionados a concentração (2,3%), a forma farmacêutica (1,15%), via de administração, a qual apresentou os valores de 23,6% e 0,4%, erros de diluição que apresentaram valores significativamente diferentes sendo 0,3% e 15,6%, outra variável apresentada foi o tempo de infusão que apresentou 16,5% dos agravos, problemas relacionados a ilegibilidade, foram de 19,8% e 13,5%.
Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenindo erros de prescrição de medicamentos. Brasil (2021)	Esclarecer e priorizar os problemas em questão de políticas de saúde.	Através da participação de alguns profissionais foi realizada uma reunião onde discutiu-se opções para prevenir e diminuir os erros de prescrições. Foram selecionadas quatro abordagens para serem utilizadas como ferramentas para a prevenção nos erros de prescrições, sendo aplicadas em locais diversos para analisar as mudanças ocorridas.
Ilegibilidade informacional e uso	Identificar de que forma o farmacêutico pode evitar	Aplicou-se um questionário de 10 questões para 15 profissionais farmacêuticos, onde todos relataram

racional de medicamentos Bernadi <i>et al.</i> (2015)	erros na dispensação de medicamentos e incentivar o uso racional de medicamentos.	sofrer com a ilegibilidade de receitas ilegíveis, onde eles expuseram seus métodos para enfrentar este problema, e 77% dos entrevistados afirmaram que a melhor maneira de prevenir possíveis erros relacionados a ilegibilidade seria por meio da assistência farmacêutica.
Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um hospital escola. Costa <i>et al.</i> (2018)	Analisar a qualidade das prescrições em pediatria com ênfase nos erros de prescrição.	Foram analisadas 898 prescrições, contendo um total de 3858 itens, e estavam ausentes nas prescrições as seguintes variáveis analisadas: nome completo do usuário 2,7%, número do prontuário 61,5%, ala 1,2%, leito 80,5%, enfermaria 15,9%. A forma farmacêutica esteve ausente em 26,1%, a concentração do fármaco não foi especificada em 20,3% e o tempo de tratamento não foi evidenciado em 85,2% das prescrições avaliadas. O volume e o tipo do diluente não foram descritos em 12,8% e 7,4% respectivamente, assim como não foram especificadas nas prescrições em estudo a velocidade e o tempo de infusão em 96,6% e 79,3% respectivamente.
Legibilidade informacional: análise da clareza na apresentação das informações em receituários médicos. Cruz (2017)	Analisa o nível de satisfação dos cidadãos da cidade de Natal-RN, em relação às prescrições médicas adquiridas. Tendo como ênfase a legibilidade dos receituários médicos, tanto por parte do paciente quanto dos farmacêuticos.	Analizou-se as informações obtidas por meio de um questionário aplicado para pessoas de 18 à 61 anos.
A Legibilidade de prescrições médicas em uma farmácia comunitária em Dom Pedrito-RS. Dallasta <i>et al.</i> (2017)	Analisar a legibilidade das prescrições médicas que chegavam até uma Farmácia Comunitária de Dom Pedrito (RS).	Foram entrevistadas 125 pessoas, totalizando 155 medicamentos prescritos. No que se refere ao sexo, verificou-se prevalência de mulheres 67,2%, e com relação à idade, o maior número de usuários de medicamentos encontravam-se na idade adulta entre 19 e 58 anos representando 68% do total. Em relação à legibilidade das prescrições, 49,6% dos entrevistados não conseguiram ler o que estava escrito. Do total dos receituários, 55,2% abrangiam os medicamentos referência; 96,8% das prescrições eram manuscritas e não possuíam abreviaturas.
Análise dos estudos sobre os erros de dispensação de medicamentos no Brasil. Fernandes. Comarella (2017)	Analisar os erros de dispensação de medicamentos relacionados à falta de informação nas prescrições médicas	Como resultados, o erro de dispensação mais prevalente, entre os estudos, foi o erro de omissão de dose, que se refere a falta de dose para o medicamento prescrito.
Farmacêutico e paciente: Análise de prescrições médicas. Marambaia (2020)	Analisar a qualidade das prescrições médicas que são entregues ao pacientes de uma unidade básica de saúde.	Do total das prescrições analisadas, 48% estavam digitadas, em 98% não constava o número do registro do paciente e 100,0% continham abreviaturas e siglas. Das 4.522 doses medicamentosas prescritas, foi observada prevalência de ausência da forma farmacêutica, nome do fármaco e outros dados relativos à medicação.
Avaliação das prescrições médicas do hospital regional de Currais Novos – RN: um enfoque na	Avaliar as prescrições médicas do Hospital Regional da cidade de Currais Novos, RN-identificando o ICT, os	Foram identificados o gênero, faixa etária, tempo de internamento dos pacientes e os dados dos medicamentos. As análises dos dados foram feitas utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17.0. Dos pacientes

complexidade terapêutica e indicadores de prescrição. Martins (2018)	indicadores de prescrições e os medicamentos mais utilizados no hospital.	internados, 66,7% eram do gênero feminino, 60,3% jovens e adultos e a média do tempo de internação foi de 2,99 dias. Foram identificados 2262 medicamentos a partir de 604 prescrições médicas. A média de ICT foi de 27,9 (mínimo 1 e máximo 64). A média de medicamentos por receita foi de 3,7, a porcentagem de medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) foi 73,9%, a prescrição conforme a Relação de Medicamentos Essenciais foi 83,1%, a porcentagem de antibióticos foi 30,7% e a prescrição de injetáveis por receita foi 75,3%. A partir da classificação pela ATC, Observou-se que os 30,7% dos medicamentos tinham ação no grupo J, seguidos do grupo A (29%). Os medicamentos mais prescritos foram dipirona (19,1%), cefalotina (14,4%). Observou-se um ICT elevado, assim como a prescrição de antibióticos.
Avaliação das prescrições: potenciais problemas que podem induzir ao erro na dispensação de medicamentos. Shrestha; Prajapati (2019)	Identificar os principais problemas relacionados à prescrição que pudessem induzir a erro ou troca na dispensação de medicamentos em uma farmácia comunitária.	Foram validadas 78341 prescrições médicas. O número médio de prescrição por mês foi de 6528. O total de intervenções farmacêuticas realizadas foi de 15878, média de 1323 por mês. O maior número de intervenções realizadas estavam relacionadas com o ajuste de horário de administração, ajuste de dose, ajuste de via de administração, duplicidade de prescrição médica, medicamento em duplicidade e medicamento contraindicado. A porcentagem de intervenções aceitas pelos prescritores foi de 99,65%.
Análise dos registros das prescrições medicamentosas em um hospital universitário. Silva <i>et al.</i> (2015)	Analisar as prescrições medicamentosas em três unidades de internação de um hospital universitário no estado de Sergipe.	Em 139 prescrições haviam 703 medicamentos, com média de 5,06 medicamentos/ prescrição. O nome do paciente esteve em 94,25% das prescrições, 55,40% apresentaram identificação do quarto e leito, em todas a data esteve presente, em 55,40% a assinatura do médico foi verificada e em nenhuma delas encontrou-se o registro no Conselho Regional de Medicina. Dosagem, via de administração, forma farmacêutica e frequência/horário de administração estiveram presentes em, respectivamente em 24,46%, 66,19%, 1,44% e 88,49% das prescrições. A Denominação Comum Brasileira (DCB) foi utilizada em 41,11% dos medicamentos, 10,53% de antibióticos foram prescritos e 47,08% medicamentos eram injetáveis. Os medicamentos para o sistema nervoso foram os mais prescritos.
Eficácia e segurança das prescrições médicas. Zanella; Aguiar; Storpirtis (2015)	Verificar a legibilidade e clareza de informações contidas nas receitas médicas.	Ao comparar a prescrição eletrônica com a prescrição manual, observou-se redução significativa dos fatores de risco após implantação da eletrônica, em itens como “falta da forma de diluição” (71,1% e 22,3%) e “prescrição com nome comercial” (99,5%/31,5%), respectivamente. Por outro lado, os fatores de risco “não checar” e “falta de CRM do prescritor” aumentaram. A ausência de registro de alergia e as ocorrências em relação aos medicamentos são equivalentes para os dois grupos.

racional de medicamentos Bernadi <i>et al.</i> (2015)	erros na dispensação de medicamentos e incentivar o uso racional de medicamentos.	sofrer com a ilegibilidade de receitas ilegíveis, onde eles expuseram seus métodos para enfrentar este problema, e 77% dos entrevistados afirmaram que a melhor maneira de prevenir possíveis erros relacionados a ilegibilidade seria por meio da assistência farmacêutica.
Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um hospital escola. Costa <i>et al.</i> (2018)	Analisa a qualidade das prescrições em pediatria com ênfase nos erros de prescrição.	Foram analisadas 898 prescrições, contendo um total de 3858 itens, e estavam ausentes nas prescrições as seguintes variáveis analisadas: nome completo do usuário 2,7%, número do prontuário 61,5%, ala 1,2%, leito 80,5%, enfermaria 15,9%. A forma farmacêutica esteve ausente em 26,1%, a concentração do fármaco não foi especificada em 20,3% e o tempo de tratamento não foi evidenciado em 85,2% das prescrições avaliadas. O volume e o tipo do diluente não foram descritos em 12,8% e 7,4% respectivamente, assim como não foram especificadas nas prescrições em estudo a velocidade e o tempo de infusão em 96,6% e 79,3% respectivamente.
Legibilidade informacional: análise da clareza na apresentação das informações em receituários médicos. Cruz (2017)	Analisa o nível de satisfação dos cidadãos da cidade de Natal-RN, em relação às prescrições médicas adquiridas. Tendo como ênfase a legibilidade dos receituários médicos, tanto por parte do paciente quanto dos farmacêuticos.	Analisa-se as informações obtidas por meio de um questionário aplicado para pessoas de 18 à 61 anos.
A Legibilidade de prescrições médicas em uma farmácia comunitária em Dom Pedrito-RS. Dallasta <i>et al.</i> (2017)	Analisa a legibilidade das prescrições médicas que chegavam até uma Farmácia Comunitária de Dom Pedrito (RS).	Foram entrevistadas 125 pessoas, totalizando 155 medicamentos prescritos. No que se refere ao sexo, verificou-se prevalência de mulheres 67,2%, e com relação à idade, o maior número de usuários de medicamentos encontravam-se na idade adulta entre 19 e 58 anos representando 68% do total. Em relação à legibilidade das prescrições, 49,6% dos entrevistados não conseguiram ler o que estava escrito. Do total dos receituários, 55,2% abrangiam os medicamentos referência; 96,8% das prescrições eram manuscritas e não possuíam abreviaturas.
Análise dos estudos sobre os erros de dispensação de medicamentos no Brasil. Fernandes. Comarella (2017)	Analisa os erros de dispensação de medicamentos relacionados à falta de informação nas prescrições médicas.	Como resultados, o erro de dispensação mais prevalente, entre os estudos, foi o erro de omissão de dose, que se refere a falta de dose para o medicamento prescrito.
Farmacêutico e paciente: Análise de prescrições médicas. Marambaia (2020)	Analisa a qualidade das prescrições médicas que são entregues aos pacientes de uma unidade básica de saúde.	Do total das prescrições analisadas, 48% estavam digitadas, em 98% não constava o número do registro do paciente e 100,0% continham abreviaturas e siglas. Das 4.522 doses medicamentosas prescritas, foi observada prevalência de ausência da forma farmacêutica, nome do fármaco e outros dados relativos à medicação.

Avaliação das prescrições médicas do hospital regional de Currais Novos – RN: um enfoque na	Avaliar as prescrições médicas do Hospital Regional da cidade de Currais Novos, RN-identificando o ICT, os	Foram identificados o gênero, faixa etária, tempo de internamento dos pacientes e os dados dos medicamentos. As análises dos dados foram feitas utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17.0. Dos pacientes
Complexidade e terapêutica de indicadores de prescrição. Martins (2018)	Indicadores de prescrições e os medicamentos mais utilizados no hospital.	internados, 66,7% eram do gênero feminino, 60,3% jovens e adultos e a média do tempo de internação foi de 2,99 dias. Foram identificados 2262 medicamentos a partir de 604 prescrições médicas. A média de ICT foi de 27,9 (mínimo 1 e máximo 64). A média de medicamentos por receita foi de 3,7, a porcentagem de medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) foi 73,9%, a prescrição conforme a Relação de Medicamentos Essenciais foi 83,1%, a porcentagem de antibióticos foi 30,7% e a prescrição de injetáveis por receita foi 75,3%. A partir da classificação pela ATC, observouse que os 30,7% dos medicamentos tinham ação no grupo J, seguidos do grupo A (29%). Os medicamentos mais prescritos foram dipirona (19,1%), cefalotina (14,4%). Observou-se um ICT elevado, assim como a prescrição de antibióticos.
Avaliação das prescrições: potenciais problemas que podem induzir ao erro na dispensação de medicamentos. Shrestha; Prajapati (2019)	Identificar os principais problemas relacionados à prescrição que pudessem induzir a erro ou troca na dispensação de medicamentos em uma farmácia comunitária.	Foram validadas 78341 prescrições médicas. O número médio de prescrição por mês foi de 6528. O total de intervenções farmacêuticas realizadas foi de 15878, média de 1323 por mês. O maior número de intervenções realizadas estava relacionado com o ajuste de horário de administração, ajuste de dose, ajuste de via de administração, duplicidade de prescrição médica, medicamento em duplicidade e medicamento contraindicado. A porcentagem de intervenções aceitas pelos prescritores foi de 99,65%.
Análise dos registros das prescrições medicamentosas em um hospital universitário. Silva <i>et al.</i> (2015)	Analisar as prescrições medicamentosas em três unidades de internação de um hospital universitário no estado de Sergipe.	Em 139 prescrições haviam 703 medicamentos, com média de 5,06 medicamentos/ prescrição. O nome do paciente esteve em 94,25% das prescrições, 55,40% apresentaram identificação do quarto e leito, em todas a data esteve presente, em 55,40% a assinatura do médico foi verificada e em nenhuma delas encontrou-se o registro no Conselho Regional de Medicina. Dosagem, via de administração, forma farmacêutica e frequência/horário de administração estiveram presentes em, respectivamente em 24,46%, 66,19%, 1,44% e 88,49% das prescrições. A Denominação Comum Brasileira (DCB) foi utilizada em 41,11% dos medicamentos, 10,53% de antibióticos foram prescritos e 47,08% medicamentos eram injetáveis. Os medicamentos para o sistema nervoso foram os mais prescritos.

Eficácia e segurança das prescrições médicas. Zanella; Aguiar; Storpirtis (2015)	Verificar a legibilidade e clareza de informações contidas nas receitas médicas.	Ao comparar a prescrição eletrônica com a prescrição manual, observou-se redução significativa dos fatores de risco após implantação da eletrônica, em itens como “falta da forma de diluição” (71,1% e 22,3%) e “prescrição com nome comercial” (99,5%/31,5%), respectivamente. Por outro lado, os fatores de risco “não checar” e “falta de CRM do prescritor” aumentaram. A ausência de registro de alergia e as ocorrências em relação aos medicamentos são equivalentes para os dois grupos.
--	--	---

Fonte: Dados das Autoras (2022)

4.2 PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA (PE)

Dallasta *et al.* (2017) destaca que a ilegibilidade contribui para ocorrência de riscos de medicação, uma vez que os fatores de risco relacionados ao número do registro, à falta de data e hora atualizadas, e incidência de reações alérgicas, foram reduzidos após a implementação do sistema eletrônico. Observou-se que a ausência dessas informações nas Prescrições Manuscritas (PM) é significativamente maior que nas Prescrições Eletrônicas (PE).

Nesse sentido, os autores supracitados destacam que a presença de fatores de riscos ligados à administração de medicamentos é essencial para garantia de maior segurança aos profissionais de saúde e aos pacientes. Na qual podem ser identificados através da análise de receituários, tornando possível a atuação preventiva que visa reduzir a incidência de eventos adversos.

Costa *et al.* (2018) verificou que o sistema de PE gera mais qualidade na assistência de pacientes internados e demais envolvidos, onde demonstra que escolher o modelo de PE contribui efetivamente para redução de erros de medicações em até 50% (COSTA *et al.*, 2018). Outros estudos, também ressaltam as melhorias nos custos dos tratamentos, prescrições de antibióticos e diminuição de tempo de internação.

No entanto, existem publicações que constatarem um maior índice de mortalidade após implementação do sistema de PE, assim como rejeição da equipe médica para utilizar esse método por conta do tempo, falta de integração com o fluxo de trabalho e prejuízos na interação com os pacientes e enfermeiros (MARTINS, 2018; CRUZ, 2017; ALMEIDA, 2016).

Aguiar *et al.* (2016), ressaltam que quanto maior ocorrer a identificação de ilegitimidade relacionadas diretamente a erros de medicações, mais altos serão os índices de alerta para presença de eventos desta natureza, pois a frequência de tais eventos aponta a insatisfação de pacientes e preocupação de instâncias governamentais e profissionais da saúde. Assim, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) instituíram o Programa Nacional de Segurança ao Paciente, em abril de 2013, que possui o objetivo de reduzir a ocorrência de danos à saúde dos pacientes.

Tratando-se do cenário internacional, o sistema de PE também tem sido bastante investigado, onde as pesquisas apontam que após a implementação da prescrição eletrônica a frequência de erros de medicação diminuiu. Já no Brasil, esse modelo não tem sido muito utilizado, pois poucos estudos relatam pesquisas sobre a PE e identificaram que 18% dos receituários estavam rasurados ou corrompidos após a impressão, 9% não possuíam data e hora atualizados, 82% não apresentavam via de administração e 17% tiveram medicamentos suspensos e ausência de informações sobre apresentação (FERNANDES; COMARELLA, 2017).

De acordo com Brasil (2021), no que diz respeito a administração de medicamentos é essencial implantações de medidas de segurança para redução de riscos por conta de erros nas prescrições, onde geralmente se iniciam durante os processos de prescrição, dispensação e administração. Alguns estudos relatam que 72% destes erros se originaram na etapa de prescrição ou no momento da administração de medicamentos, que correspondem a 15%. O autor também relatou que recentemente foi realizada uma pesquisa no Distrito Federal, onde 484 doses de medicamentos foram analisadas, e constatou-se que em 69,5% delas ocorreram erros no momento da administração do medicamento; onde 9,5% foram por motivo de omissão, erros no horário da medicação (48,6%), na etapa de preparação (69,6%) e erros na dosagem (1,7%).

Sendo assim, observa-se que uma das vantagens e dificuldades para implementação do sistema de PE na maioria dos casos é o alto custo do sistema, assim como, a incerteza se a implementação será, de fato, eficaz, podendo resultar em danos e consequências indesejadas. No Brasil, poucas instituições adotaram este sistema, pois a forma como ocorre a implementação da PE também influência nos

resultados, desta forma, torna-se essencial a investigação dessas implementações para verificar se possibilitam a segurança e qualidade à assistência.

4.3 POR QUE SE FAZ NECESSÁRIA A PRESCRIÇÃO MÉDICA LEGÍVEL?

Segundo Aguiar *et al.* (2016), a legibilidade é um dos requisitos essenciais e obrigatórios durante a elaboração de prescrições, pois um receituário legível auxilia diretamente no Uso Racional de Medicamentos (URM), pois que não deixa dúvidas com relação ao medicamento que será dispensado, desde que sejam feitas de forma adequada.

Silva *et al.* (2015), ressalta que a prescrição legível favorece a comunicação entre os profissionais que trabalham com os cuidados da saúde e bem-estar dos pacientes, visto que através um estudo realizado em duas drogarias constatou-se que tais critérios não são seguidos. O autor enfatiza, que apesar das baixas incidências nas receitas, a ilegibilidade, a ausência de informações ou rasuras podem resultar em erros de medicação e danos à saúde do usuário.

Zanella; Aguiar e Storpirtis (2015), salientam que a legibilidade dos receituários é essencial para o bom desempenho do exercício farmacêutico, dado que, não se trata somente da dispensação, pois uma receita legível previne os riscos relacionados a administração e manejo dos medicamentos, aumentando a eficácia e segurança dos tratamentos farmacológicos.

Brasil (2021), indica que o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF-BA) e o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) desenvolveram uma parceria que possui o objetivo de conscientizar médicos com relação importância da legibilidade durante a prescrição de medicamentos, mesmo que alguns fatores possam influenciar a má caligrafia, tais como o fluxo do local de atendimento, de modo que uma prescrição mal elaborada pode acarretar danos aos pacientes e ou para o farmacêutico, que dependendo de sua interpretação durante a leitura pode dispensar o medicamento errado ou a dosagem incorreta.

Marambaia (2020), afirma que é função do médico elaborar prescrições legíveis e que não deixem margens para várias interpretações, tanto por parte dos profissionais envolvidos na dispensação do medicamento quanto aos pacientes, incluindo farmacêuticos. Apesar de muitos médicos utilizarem a PE, compreende-se

que essa realidade não condiz para todos os profissionais, principalmente, daqueles que atuam no serviço público.

Segundo Marambaia (2020), os erros cometidos durante o processo de prescrição podem interferir no tratamento medicamentoso do paciente, gerando dificuldades para profissionais da saúde que serão responsáveis por dar seguimento a esse tratamento. Ressalta-se também, que na maioria dos casos não é possível contatar o prescritor para sanar possíveis dúvidas sobre o receituário, impedindo o farmacêutico de realizar a dispensação correta dos medicamentos prescritos.

Em contrapartida, para Shrestha e Prajapati (2019) uma receita médica não precisa ser completamente incompreensível para trazer problemas. Um único espaço entre o nome do medicamento e sua unidade pode levar a erros de interpretação e causar danos ao paciente. Por exemplo, um medicamento como “inderal 40 mg” quando prescrito como “inderal40mg” pode ser confundido como “inderal 140mg”, já que a letra L no final do nome se parece com o número 1.

Isso é um problema grave, visto que uma dosagem incorreta, pode trazer danos irreversíveis. Desta forma, Costa *et al.* (2018), relatam que uma paciente idosa morreu devido a uma receita pouco clara, recebeu doses diárias de 10 mg de metotrexato, sendo que o correto seria essa mesma dosagem por semana.

Além das informações presentes, os autores mencionados afirmam que a legibilidade influencia diretamente na qualidade da prescrição, pois o farmacêutico não conseguirá compreender as informações contidas na receita e poderá dispensar a medicação ou dosagem errada, colocando em risco a saúde do paciente por não conseguir entender o que foi prescrito.

Dallasta *et al.* (2017), explicam que na maioria das vezes, a ilegibilidade abre margem para várias formas de interpretações das receitas, tanto pela grande demanda, quanto necessária agilidade, e por mais que não seja possível interpretar o receituários, muitos farmacêuticos ainda realizam a dispensação de algum medicamento. Sendo assim, nota-se que há necessidade de que os farmacêuticos, juntamente com outros profissionais da área da saúde que realizam a leitura de prescrições parem de tentar “traduzir” receituários ilegíveis, pois a melhor forma de resolver este problema seria contatar o prescritor ou rejeitar a prescrição ilegível.

Tais erros geram preocupação, pois, além de prejudicarem a saúde do utente, geram a dispensação de medicações desnecessárias, aumentando os custos dos

tratamentos farmacológicos para os serviços de saúde pública e para pacientes fazerem a compra do medicamento. De acordo com Bernadi *et al.* (2018), no Brasil há um crescente número na demanda de medicamentos por conta do uso irracional, portanto é necessário a sensibilização sobre a importância do uso racional de medicamentos, desde que, a orientação seja adequada para realização do processo educativo de profissionais da área da saúde e pacientes.

Bernadi *et al.* (2018), acentuam que de acordo com a visão ética, concluiu-se que tanto os médicos quanto os farmacêuticos são responsáveis por cometerem erros, seja por dispensar prescrições ilegíveis ou tentar interpretá-las. É essencial que seja realizada uma política de fiscalização de receituários médicos, onde o próprio paciente pode questionar a legibilidade das informações quando recebe.

Portanto, apreende-se que as etapas da medicação (prescrição, preparo e administração) devem ser realizadas de forma segura, pois a ilegibilidade de prescrições podem acarretar diversos problemas devido a interpretação errada, de modo que estes erros se fazem presentes tanto na etapa de dispensação, quanto na fase de administração do medicamento, colocando em risco a saúde do paciente.

4.4 QUAL A FREQUÊNCIA DE RISCOS RELACIONADOS A ERROS DE MEDICAÇÃO?

Segundo Silva *et al.* (2015), no Brasil erros relacionados aos cuidados em saúde ocupam o quinto no lugar no ranking de morte no país, alertando para os profissionais da saúde que erros de má caligrafia ou ilegibilidade na prescrição podem custar a vida do paciente.

Cruz (2017) explica que apesar da atualização constante no processo de prestação de cuidados em saúde, ainda existe uma grande preocupação com a permanência de certos erros, tornando difícil entender o que motiva tais ações e como instituir medidas para prevenir e solucionar possíveis erros na elaboração de prescrições.

De acordo com Cruz (2017), os erros de medicação geralmente são cometidos na etapa de prescrição ou pedido, como por exemplo: o prescritor escrevendo o medicamento, a via, dose ou a posologia errada. Contudo, quase 50% dos erros de medicação são ocasionados por erros de pedido e os dados apontam que de 30% a

70% destes erros durante a solicitação de medicamentos podem ser identificados por farmacêuticos.

Almeida (2016), fala que os erros de medicação são mais comuns em clínica geral e em hospitais, pois comumente são resultantes de erros e falhas no receituário médico, motivados por decisões equivocadas, lapsos de memórias, deslizos, ou omissões não intencionais durante a escrita de medicamentos. Nesse sentido, observa-se que as falhas de prescrição podem ocorrer quando não há conhecimento, informações incompletas sobre o estado clínico do paciente, competência inadequada e tratamentos precoces de pacientes que dão origem aos erros de medicação.

Almeida (2018), enfatiza que estes erros de medicação tratam-se também daqueles relacionados no ato da escrita de uma prescrição, pois as falhas presentes nos receituários abrangem a prescrição inadequada, irracional, excessiva, ineficaz e insuficiente, motivadas por interpretações médicas errôneas ou decisões equivocadas para o tratamento. Nesse sentido, para que os erros de medicação possam ser reduzidos, é essencial que o prescritor esteja empenhado em elaborar uma prescrição de forma legível, completa e clara.

Portanto, observa-se que os autores destacam a ilegibilidade das prescrições como sendo uma das principais causas do surgimento de erros de medicação, uma vez que a má interpretação de um receituário ilegível pode ocasionar danos aos pacientes e dificultar o trabalho dos profissionais farmacêuticos. Sendo assim, é necessário que seja realizada uma sensibilização com os profissionais prescritores, apesar de ser uma exigência da Lei, para que preencham atentamente as receitas e de forma legível.

4.5 TRANSTORNOS QUE A ILEGIBILIDADE DE RECEITAS ACARRETA PARA O FARMACÊUTICO

A dispensação farmacêutica é o ato especializado e dirigido, voltado diretamente para o atendimento de indivíduos que fazem o uso de medicamentos sob a orientação do farmacêutico. Segundo Zanella; Aguiar e Storpiritis (2015), articulam que a dispensação diferencia-se da mera venda de medicamentos por conta da responsabilidade circundada neste processo, pois objetiva prevenir problemas que ponham em risco a terapêutica medicamentosa. Dispensar possui o significado de

criar relações com o cliente, onde o farmacêutico possui o papel de orientá-lo sobre o uso e armazenamento de medicamentos, assim como, sanar dúvidas e esclarecer informações incompletas, além de avaliar a prescrição médica utilizando parâmetros legais e farmacológicos.

Zanella; Aguiar e Storpirtis (2015), também apontam que receituários que abrem margens para diversas interpretações, apresentam abreviaturas, não informam de maneira clara, como, quando, por quanto tempo e em que quantidade deverá ser utilizada tal medicação, apresentam fatores de riscos para a saúde do utente, comprometendo a segurança, eficácia e qualidade do tratamento, pois pode ocasionar a troca de medicamentos com grafias semelhantes e provocar iatrofarmacogenias, como por exemplo: Clavulin® (antibiótico) e Claritin® (antialérgico).

Apesar deste problemas ser antigo, atualmente farmacêuticos e pacientes ainda gastam horas do seu dia tentando decifrar qual medicamento foi prescrito, como deve ser realizado o uso e em que quantidade. Bernadi *et al.* (2015), destacam que a atuação do profissional farmacêutico em farmácias comunitárias durante a dispensação pode ser prejudicada por estes fatores, causando a insatisfação de pacientes por atraso nos atendimentos e até mesmo por ficarem sem o medicamento desejado para realização do tratamento.

Atualmente inúmeras teorias foram criadas para entender o motivo de médicos serem destaques no quesito de má caligrafia, alguns afirmam que este modelo teve início na antiguidade, quando os receituários eram redigidos de forma que apenas boticários pudessem compreendê-los. Contudo, Aguiar *et al.* (2016), afirma que isso ocorre desde a faculdade, por conta da pressa para anotar as informações repassadas nas aulas. Sabe-se que existem inúmeros fatores para ocorrência da má caligrafia, mas ressalta-se que não é correto e pode gerar graves consequências à saúde do paciente.

Uma receita mal escrita pode influenciar o paciente a ingerir o medicamento errado, sendo assim, a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de 08 de outubro de 2007, RDC nº 67, permite que o farmacêutico realize a avaliação da prescrição seguindo os parâmetros de legibilidade antes de aviá-la, uma vez que a receita não esteja legível, o farmacêutico possui o direito de rejeitá-la por conta de possíveis erros de interpretação que podem ser prejudiciais ao usuário. De acordo com a Lei 13.021/2014, artigo 14, o farmacêutico possui a responsabilidade de

analisar os receituários e só deverá dispensar medicamentos quando a prescrição estiver devidamente preenchida.

Posto isto, ressalta-se que os farmacêuticos também podem ser punidos se dispensarem medicamentos errados por conta de interpretações errôneas ou equivocadas de prescrições ilegíveis, respondendo por crime à saúde, pois de acordo com a Resolução CFF nº 357/2001, a interpretação, análise e avaliação dos receituários de acordo com os parâmetros técnicos e legais são atribuições do farmacêutico durante o processo de dispensação.

Silva *et al.* (2018), reconhecem que a utilização do sistema eletrônico na impressão de receitas e solicitação de exames, possibilita a melhora da comunicação por meio de prescrições. Porém, esta não é a realidade de todas as clínicas e hospitais, nas quais ainda assim, os médicos não possuem interesse em melhorar suas caligrafias por mais que sejam advertidos severamente.

Comarella (2017), relata que no estudo realizado no Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências (IOM) em julho de 2006, constatou-se que aproximadamente 7 mil indivíduos por ano vem a óbito por conta da ilegibilidade presente em receituários médicos. Já no Brasil, não é possível obter dados oficiais que apresentem as consequências decorrentes de prescrições ilegíveis, porém existem diversos relatos de profissionais que foram punidos por não seguirem as legislações vigentes.

Segundo Comarella (2017) enfatiza que no Paraná, a Vigilância Sanitária recebe diversas reclamações vindas de pacientes e drogarias/farmácias por não conseguirem decifrar as informações contidas nas receitas médicas. Outro exemplo, seria na cidade de Londrina, na qual três médicos foram multados por dispensarem prescrições ilegíveis aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa maneira, confirmou-se que a ilegibilidade pode prejudicar o profissional farmacêutico durante a dispensação de medicamentos, pois quando o mesmo não consegue compreender o que foi prescrito no receituário acaba tentando interpretar as informações, podendo acarretar na dispensação errada da medicação. Ressalta-se também o constrangimento que o profissional passa ao negar a venda de medicamentos por conta da ilegibilidade dos receituários. Logo, nota-se a grande urgência da elaboração de prescrições legíveis e que contenham todas as

informações que são essências para que o farmacêutico possa realizar a dispensação avidamente.

4.6 QUAL A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO DIANTE A ILEGIBILIDADE DE RECEITAS?

Bernadi *et al.* (2015), frisam que para focar na prevenção de danos à saúde dos pacientes no ciclo de atendimento, os profissionais farmacêuticos são primordiais para garantir o uso racional de medicamentos, prevenindo e alertando sobre possíveis erros de medicação. Em virtude disto, é necessário que os receituários recebidos pelo farmacêutico estejam legíveis e contenham todas as informações necessárias para realizar a dispensação do medicamento corretamente.

Aguiar *et al.* (2016), reforçam que a maior responsabilidade recai sobre o farmacêutico, pois este profissional deve prevenir erros durante a dispensação de medicamentos. Sendo assim, os autores destacam que faz-se necessário a vigilância em todas as fases que envolvem o medicamento, pois estas atitudes podem causar mudanças positivas e reduzir erros.

Aguiar *et al.* (2016), ressaltam que o farmacêutico é essencial no processo de redução de danos ao utente, uma vez que suas responsabilidades técnicas estão relacionadas tanto no aspecto administrativo quanto no clínico, sendo fundamental no processo de orientação para estruturar outros processos que melhorem os serviços prestados, porém, a falta de legibilidade das receitas médicas, afeta a qualidade do exercício farmacêutico e o profissional não consegue desenvolver seu trabalho adequadamente.

Marambaia (2020), afirma que o farmacêutico deve repassar confiança aos pacientes, por isto, faz-se necessário que este profissional negue a dispensação de medicamentos que apresentem receitas ilegíveis ou que não apresentem informações suficientes, pois assim como em outras áreas, na saúde também existem indivíduos que possuem má caligrafia, porém a banalização de erros deve ser inaceitável.

O Código de Ética Farmacêutica, em sua Resolução nº 711, de 30 de julho de 2021, aponta que é direito o farmacêutico contatar outros profissionais para garantir a eficácia e segurança da terapêutica medicamentosa, assim como, exigir que sejam cumpridas as legislações sanitárias em vigência, principalmente as que estão

relacionadas a legibilidade de receitas e outros aspectos técnicos e legais (BRASIL, 2021).

4.7 DE QUE FORMA O FARMACÊUTICO PODE EVITAR ERROS NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS?

Cruz (2017) e Martins (2018), apontam em seus estudos que a implantação da Prescrição Eletrônica possui um sistema que é controlado de acordo com o código de barras presente nos receituários que contribui para a redução de erros em prescrições. A receita manual possui mais chances de conter problemas de legibilidade e erros de medicação, no hospital de Belo Horizonte identificaram que prescrições manuais possuem um risco de 6,3 vezes de apresentarem esses erros, já as mistas apenas 3.5 vezes maior em comparação com as digitadas.

Os farmacêuticos possuem o importante papel na prevenção e detecção de erros de prescrições, a implantação de um sistema eletrônico, juntamente com a participação de farmacêuticos durante as visitas médicas e uma revisão manual podem aumentar a qualidade e segurança tanto dos medicamentos, quanto dos serviços prestados em hospitais (SHRESTHA; PRAJAPATI, 2019, p. 47). Outras estratégias também podem prevenir e reduzir erros de medicação:

- A padronização dos processos e efetiva atuação da comissão de farmácia e terapêutica (CFT);
- Protocolos devem ser por escrito, e deve se ter uma lista de checagem das rotinas e procedimento;
- Devem-se simplificar os procedimentos e processos de rotina;
- Deve haver treinamentos constantes, aulas de reciclagem e cursos e acesso de toda equipe a essas informações;
- O profissional não deve confiar apenas na memória;
- Devem-se reduzir mudanças e improvisos nos turnos de trabalho; - Deve-se estimular a automatização de todos os processos, com a equipe, (principalmente os prescritores) (SHRESTHA; PRAJAPATI, 2019, p. 47).

Brasil (2021), destaca que, antes focar na redução de erros durante o processo de dispensação de medicamentos é preciso saber identifica-los. Desta forma, facilitará a criação de estratégias para diminuí-los, sem gerar gastos desnecessários para os serviços de saúde ou para adoção de práticas que garantam a segurança dos pacientes, os principais erros são: omissão de dose; dose excessiva; medicamento

prescrito sem horário; medicamento prescrito sem quantidade ou diferente do que estava prescrito.

Um estudo realizado por Arrais *et al.* (2007), identificou que normalmente os farmacêuticos não possuem a preocupação em extrair o máximo de informações possíveis dos pacientes para serem utilizadas afim de prevenir erros. Neste estudo, também observou-se que 97% dos utentes não participam do processo de dispensação, pois não questionam as informações que estão sendo repassadas e tão pouco, sobre o medicamento.

Tendo em vista esses fatores, Costa *et al.* (2018) pontuam estratégias que podem evitar erros desta natureza, no momento de dispensação de medicamentos: verificar cuidadosamente o princípio ativo do medicamento e o nome comercial; dose prescrita; concentração; posologia; forma farmacêutica; duração do tratamento; averiguar possíveis interações medicamentosas que podem colocar em risco a eficácia do tratamento; assegurar a concordância com o receituário prescrito; identificação do medicamento; validade do medicamento; inspecionar visualmente a embalagem e aspecto do medicamento.

Vale ressaltar, que não se deve dispensar medicamentos onde as receitas estejam ilegíveis, que possam levar à interpretações errôneas ou induzir a erros. Caso, seja constatada alguma dúvida em relação à prescrição, o medicamento não deverá ser dispensado e o prescritor deverá ser contatado para esclarecimento de dúvidas e confirmação da prescrição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, foi possível identificar que a prescrição é uma importante ferramenta de comunicação entre médico, farmacêutico e o paciente. Nesse sentido, o exercício farmacêutico na leitura de receitas médicas é essencial para detecção e prevenção dos erros relacionados aos medicamentos, uma vez que podem ser caracterizados como uma barreira para evitar danos à saúde do paciente.

As dúvidas geradas durante a leitura de receituários pelos farmacêuticos, torna a legalidade essencial para uma prescrição, pois é por meio de uma leitura adequada que se dá início ao Uso Racional do Medicamento. Nesse sentido, a ilegibilidade ou ausência de qualquer informação que seja importante é obrigatória em um receituário e pode gerar diversos problemas durante a dispensação de medicamentos.

Ressalta-se, que o compromisso com a terapêutica medicamentosa deve ser de toda a equipe que é responsável por este processo, sendo assim, faz-se necessário que o receituário médico seja visto como um elo de comunicação que liga a equipe multiprofissional, reduzindo os erros e transformando o tratamento medicamentoso em uma prática segura. Uma vez que, é a fase de prescrição que dá início ao ciclo de uso do medicamento, sendo um elemento essencial para redução de problemas globais de erros de medicação, podendo gerar graves consequências para a saúde do paciente.

Destaca-se também, que os riscos e problemas ligados à erros de prescrição e a má caligrafia dos prescritores, são os principais fatores para ocorrência de erros de medicação, afetando a segurança do utente e a qualidade dos cuidados em saúde.

Portanto, os resultados deste trabalho, constata a crescente necessidade da implantação de medidas urgentes para sensibilização dos profissionais prescritores para que se atentem sobre a importância de redigir uma receita legível, precisa e completa, onde os pacientes possam se sentir seguros, como por exemplo: realizar mobilizações que conscientizem e incentivem os profissionais prescritores a preencher os receituários de forma correta e legível. Deste modo, observou-se que a elaboração de estudos, como este, são necessários para que seja oferecido um serviço eficaz, seguro e de qualidade ao utente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Geysa; ALVES, Lourival da Silva; FERREIRA, Marco Antônio Magalhães. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. vol. 19. Universidade de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil, 2016.

ALANO, S.; TRAUTHMAN, G.; VIEIRA, M. **O estudo dos erros de prescrição**. Glob J Health Sci. v. 8, p. 32-43, 2008.

ALDRIGUE, Célia Maria. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. 2006. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 30 junho de 2022.

ALMEIDA, C.B. **A importância da validação farmacêutica da prescrição médica e o impacto na segurança do paciente em uma unidade hospitalar**. 2016.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacoterapia**. 2010. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/>>. Acesso em: 15 nov. 2022

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacovigilância**. 1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

ARAÚJO, Andressa Aguiar Bezerra de. **Erros em prescrições pediátricas no ambiente hospitalar: uma revisão sistemática**. Universidade Federal de Campina Grande: Cuité-PR, 2018.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; Barreto, Maurício Lima & Coelho, Helena Lutécia Luna. (abr. 2007). **Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza**. Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.

BENET, L Z. **Princípios utilizados na redação da receita médica e instruções a serem seguidas pelo paciente**. In: Hardman JG, Limbrid LE. Goodman & Gimán's: as bases farmacológicas da terapêutica. 9 ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2016. p. 12591265.

BRASIL. **Lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 09 out. 2022.

BRASIL. Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 21 dez. 1973.

BRASIL. **Síntese de indícios para políticas de saúde: prevenindo erros de prescrição de medicamentos**. 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Decreto Nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932**. Legislação, 1932. Disponível em: www2.camara.leg.br. Acesso em: 17 set. 2022.

CASSIANI, S.H.B. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. **Rev Esc Enferm USP**. v.37, n4, p.51-60, 2017.

CFM, Conferência Nacional Médica. **Código de Ética Médica**. CMF, 1988. Disponível em: <www.portal.cfm.org.br>. Acesso em: 19 ago. 2022.

COSTA, L. C. *et al.* **Ilegibilidade informacional e uso racional de medicamentos**. 2018.

CRUZ, A. M. **Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição de medicamentos de um hospital escola**. 2017.

DALLASTA, L. D. **Legibilidade informacional: análise da clareza na apresentação das informações em receituários médicos**. 2017.

DEAN, B. *et al.* **What is prescribing error? Health Care**. Oxford, 2000. Revista Brasileira de Farmácia, 2016. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 05 abril 2022.

DEAN, L.S. *et al.* Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** v.32, n.3, p.401-417, 2016.

DURAN, E.C.M; TOLEDO, V.P. **Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo**. 2017.

FERNANDES, N.J. **Avaliação da qualidade da redação de prescrições**. J Med. 2018 Jan-Jun; v. 9, n. 1, p. 27-33, 2012.

FERNANDES, P. R; COMARELLA, G. A. **A legibilidade de prescrições médicas em uma farmácia comunitária em Dom Pedrito-RS**.

FERRARI, E.L. *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 2013.

FONTAN, A.I. *et al.* **Avaliação da legibilidade e integridade de prescrições manuscritas e eletrônicas**. **Jornal Farmacêutico**. v. 22, p. 522-527, 2013.

GALATO, Dayani *et al.* (Jul/Set. 2018). **A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, vol. 44, n. 3

GUZATTO, P., BUENO, D. **Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre RS**, Revista HCPA. v. 27, n. 3; 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

HEPLER, P. F.; STRAND, J. M. **Prescrições medicamentosas: luz ou sombra para o usuário e farmacêutico**. Rev Bras Farm, v. 92, n. 4, p. 340-5, 1990.

LAPORTA, L. V. et al. **Avaliação da automedicação com anti-inflamatórios não esteroides em farmácias comerciais de Santa Maria RS**. Santa Maria RS, Ciências da Saúde. v. 6, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE>>. Acesso em: 10 dez de 2022.

MADRUGA, C. M. D., SOUZA, E. S. M. **Manual de orientações Básicas para prescrição médica**. Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina da Paraíba. João Pessoa - PB: Ideia, 2009. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmmpb/>>. Acesso em 10 dez. 2022.

MARAMBAIA, A. L. **Análise dos estudos sobre os erros de dispensação de medicamentos no Brasil**. 2020.

MARTINS, L. F. **Farmacêutico e paciente: análise de prescrições médicas**. 2018. MIASSO, A. I. et al. **Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros**. São Paulo SP, Revista Esc. Enfermagem. v. 40, n. 4, p: 524 532; 2006. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/285.pdf>>. Acesso em: 26 de março de 2022.

MININEL, Carla. **Análise de dados qualitativos**. QuestionPro, 2021. Disponível em: <www.questionspro.com.br>. Disponível em: 10 out. 2022.

MS, Ministério da Saúde. **Decreto Nº 344 de 12 de maio de 1998**. BVSMS, 1998. Disponível em: <www.bvsms.saude.gov.br> Acesso em: 22 ago. 2022.

MS, Ministério da Saúde. **Resolução – RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007. Disponível em: <www.bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 09 out. 2022.

OLIBONI, L. S., CAMARGO, A. L. **Validação da prescrição: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação**. Rio Grande do Sul RS; Revista HCPA. v. 29, n. 2, p: 147 152; 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/7474/5815>>. Acesso em: 16 set. 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **The Uppsala Monitoring Centre. The Importance of Pharmacovigilance**. Safety monitoring of medicinal products. Geneva: OMS; 2002.

OMS, **Organização Mundial de Saúde** (OMS, 1993) Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso 05 mai. 2022.

ROSA, M. B.; PERINI, E.; ANACLETO, T. A.; NEIVA, H.M.; BOGUTCHI, T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Revista de Saúde Pública**. 43(3):490-8. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/7265.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2022.

SCHMITT, F.D. *et al.* **Farmacologia clínica: Fundamentos da terapêutica racional.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 01 mai. 2022.

SHRESTHA, R.; PRAJAPATI, S. **Assessment of prescription pattern and prescription error in outpatient Department at Tertiary Care District Hospital, Central Nepal.** Shrestha and Prajapati Journal of Pharmaceutical Policy and Practice. v. 12, n. 16, p. 1-9, 2019.

SILVA, G. L. M. *et al.* **Análise dos registros das prescrições medicamentosas em um hospital universitário.** 2015.

SILVA, J.S.D; VIEIRA, P.H.R.F. Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3707-17, out., 2004.

SILVA, Juliana. **Letra ilegível em receitas medicas pode prejudicar pacientes.** 2014. Disponível em: <www.lillacs.bvsalud.org>. Acesso em: 19 mai. 2022.

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

SILVA, M. D G. da. **O uso de medicamentos na atenção básica em Londrina.** 152 p. Dissertação de mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2004.

SILVA, S. M. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, 38 (6):819-26, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/10.pdf>. Acesso em 03 jun. 2022.

SOUZA, M. T de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. **Revisão Integrativa.** 2020. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 23 out. 2022.

TOCANTINS, Antonio. **Metade das receitas médicas apresenta erros.** 2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

World Health Organization. **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Chapter 3.** The International Classification for Patient Safety. Key Concepts and Preferred Terms. Geneve: WHO; 2015. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_chapter3.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2022.

ZANELLA, E.M.; AHUIAR, L. A.; STORPIRTIS, S. **Ciências Farmacêuticas. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.