

# **AVALIAÇÃO DA REDAÇÃO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS EM UMA DROGARIA NA CIDADE DE PONTE NOVA – MG**

*Laís Jhennifer Lima Pereira, Kemile Albuquerque Leão. Avaliação da redação de prescrições médicas em uma drogaria na cidade de Ponte Nova – MG. Revista Saúde Dinâmica, vol. 3, núm.1, 2020. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.*

**SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica  
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA**

7ª Edição 2020 | Ano III – nº 1 | ISSN – 2675-133X

**DOI: 10.4322/2675-133X.2022.034**

1º semestre de 2021

---

## ***Avaliação da redação de prescrições médicas em uma drogaria na cidade de Ponte Nova – MG***

### ***Legibility evaluation of medical prescriptions from a drugstore in the city of Ponte Nova - MG***

*Laís Jhennifer Lima Pereira<sup>1</sup>, Kemile Albuquerque Leão<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Farmacêutica – Egressa do Curso de Farmácia – Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga*

*<sup>2</sup>Docente - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, <https://orcid.org/0000-0002-5772-4275>*

*Autor correspondente: [kemyalbuquerque@yahoo.com.br](mailto:kemyalbuquerque@yahoo.com.br)*

#### **Resumo**

A prescrição de medicamentos é o documento no qual o prescritor indica o medicamento para o paciente. Apesar das diversas normas e preceitos legais vigentes no país, percebe-se que a dificuldade na compreensão deste documento por pacientes e profissionais da saúde persiste com o passar dos anos. Neste trabalho, avaliou-se de forma quantitativa a qualidade das prescrições dispensadas em uma drogaria privada como forma de conscientizar profissionais da saúde com relação à dimensão do problema enfrentado por pacientes e profissionais em seu cotidiano. Com a realização deste trabalho foi possível perceber que os prescritores não respeitam a legislação e não seguem as recomendações oficiais. Conclui-se que é necessária uma mudança urgente no cenário das prescrições de forma a atender o que é preconizado na legislação, garantindo assim, um tratamento mais seguro aos pacientes.

**Palavras-chave:** *Prescrição de medicamentos; Fatores de risco; Erros de medicação.*

#### **Abstract**

Drug prescription is a document in which the prescriber indicates the medication to the patient. Despite the various norms and legal precepts in force in Brazil, the difficulty in understanding this document by patients and health professionals persists over the years. In this study, the quality of the prescriptions dispensed in a private drugstore was quantitatively evaluated as a way to raise awareness among health professionals regarding the dimension of the problem faced by patients and professionals in their daily lives. With the accomplishment of this work it was possible to notice that the prescribers do not respect the legislation and do not follow the official recommendations. It is concluded that there is an urgent need for a change in the prescriptions scenario to meet what is recommended in the legislation, thus guaranteeing safer treatment for patients.

**Key words:** *Drug prescription; Risk factors; Medication errors.*

## INTRODUÇÃO

A prescrição de medicamentos é um documento de valor legal, onde o prescritor (médico ou outro profissional habilitado) indica o medicamento para o paciente. É regida por preceitos gerais como forma de deixar claro as instruções, garantindo facilidade na interpretação e coerência de informação (ARAÚJO; UCHÔA, 2011).

É comum perceber nos serviços de saúde as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e pelos profissionais ligados à dispensação na compreensão das informações contidas nas prescrições. As causas desta incompreensão podem ser variadas, como informações desordenadas, incompletas ou ainda caligrafia ilegível (CRUZETA et al., 2013). As prescrições incompreensíveis representam um sério risco à saúde e estão diretamente relacionadas com o surgimento de problemas relacionados a medicamentos (PRM's) diminuindo a qualidade da assistência à saúde, seja pelo desperdício de tempo e dinheiro, seja pelos danos causados aos pacientes (SILVA, 2012).

Os erros de prescrição podem ser divididos entre erros de decisão e erros de redação. Os erros de decisão estão relacionados ao conhecimento do prescritor (erro de dose, medicamento contraindicado, forma farmacêutica inadequada, concentração incorreta, via de administração imprópria, entre outros). Já os erros de redação se relacionam ao processo de elaboração da prescrição, como a ilegibilidade, uso de abreviaturas ou ainda omissão de algum dado no receituário (ANACLETO et al., 2010). As prescrições com erros de redação dificultam a comunicação entre o prescritor e o farmacêutico contribuindo de forma negativa para a eficácia da dispensação, afetando o tratamento e colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente.

Os farmacêuticos são profissionais altamente qualificados para lidar com medicamentos, mas nem sempre são capazes de identificar e evitar erros relacionados à utilização de fármacos, o que, além de causar danos à saúde do paciente, constitui um problema de saúde pública mundial (FRICK et al., 2010). O ato de dispensação de um medicamento faz parte do processo de atenção farmacêutica ao paciente, e deve ser realizado por um profissional habilitado. No entanto, prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras podem dificultar e até mesmo impossibilitar a correta dispensação, ocasionando erros, como por exemplo, trocas de medicamentos. Podem ainda comprometer a adesão ao tratamento, provocar erros de

administração ou outras falhas de segurança, ou ainda, tornar o relacionamento entre médico, farmacêutico, outros profissionais de saúde envolvidos e os pacientes insatisfatório (SILVA; PORTUGAL; JÚNIOR, 2017). O prescritor e o farmacêutico devem sempre atuar de forma integrada e ter em mente que o trabalho de um complementa e enriquece o trabalho do outro (ANGONESI; RENNO, 2011).

Assim sendo, o objetivo geral deste estudo foi avaliar de forma quantitativa a redação das prescrições dispensadas em uma drogaria privada, de forma a conscientizar com relação à dimensão e à persistência de um problema enfrentado por pacientes e profissionais da saúde. O foco deste trabalho foram as prescrições com erros de redação, nas quais foram avaliados todos os elementos pertencentes ao processo de elaboração de uma prescrição.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de duas etapas, do tipo descritivo e exploratório. Em um primeiro momento, realizou-se o registro e a interpretação dos dados obtidos através de um questionário, sem a interferência do pesquisador, sendo esta etapa caracterizada como descritiva, de acordo com Barros e Lehfeld (2007). Em um segundo momento, a legibilidade das prescrições foi avaliada por duas discentes do curso de Farmácia, sendo esta a etapa exploratória da pesquisa (GONÇALVES, 2014).

O estudo foi realizado em uma drogaria situada na cidade de Ponte Nova, cidade localizada no interior do estado de Minas Gerais, a 223 km da capital, Belo Horizonte. O início da coleta de dados ocorreu dia 12 de junho de 2019, após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade Dinâmica Vale do Piranga (parecer n. 3.372.072, de 05/06/2019) e finalizou em 12 de julho de 2019 totalizando trinta dias corridos. Para a coleta de dados, foi assinado um termo de anuência pelo Farmacêutico Gestor e pelo proprietário do estabelecimento. A pesquisa contou com financiamento próprio, não havendo conflito de interesses.

Todos os pacientes portando prescrição medicamentosa que visitaram a drogaria durante o período da coleta de dados foram abordados e convidados a participar. Aqueles que concordaram, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, logo após o

esclarecimento de todas as dúvidas com relação ao estudo. Os critérios de exclusão deste estudo foram: prescrições digitadas (já que um dos objetivos foi a avaliação da grafia dos prescritores), participantes analfabetos (pois outro objetivo era investigar se o paciente era capaz de decifrar o receituário) e menores de 18 anos.

Para o levantamento de dados quantitativos utilizou-se um questionário estruturado. Em seguida, realizou-se a fotocópia dos receituários tomando-se o cuidado de ocultar o nome do paciente e do prescritor na presença do participante, garantindo assim o sigilo das informações. Esta etapa fez-se necessária para que fosse possível confrontar a análise da legibilidade realizada por dois profissionais diferentes.

Após a coleta de dados quantificou-se a presença ou ausência de: nome completo e endereço do paciente, identificação do prescritor (carimbo e assinatura), data da prescrição, dosagem, forma farmacêutica, posologia, via de administração, quantidade e duração do tratamento. Foi avaliado também o uso de abreviaturas pelos prescritores e a existência de receituários rasurados.

Em seguida, dois acadêmicos do curso de Farmácia (um com experiência profissional em dispensação e outro sem experiência profissional) avaliaram individualmente as prescrições com o objetivo de classificar e quantificar a legibilidade das mesmas. Para a classificação da legibilidade, adotou-se a classificação de Aguiar, Silva e Ferreira (2006), onde foram impostas três variáveis:

- Legível: O receituário está com todas as informações legíveis, podendo ser lido normalmente e com segurança;
- Pouco legível: É possível decifrar parcialmente o receituário, porém, é necessário dedicar um tempo maior para a leitura, existindo dúvidas na interpretação;
- Ilegível: Não é possível ler o que está escrito em pelo menos cinquenta por cento da prescrição.

Todos os dados obtidos foram tabelados para a construção da discussão deste trabalho e posterior comparação com outros estudos semelhantes.

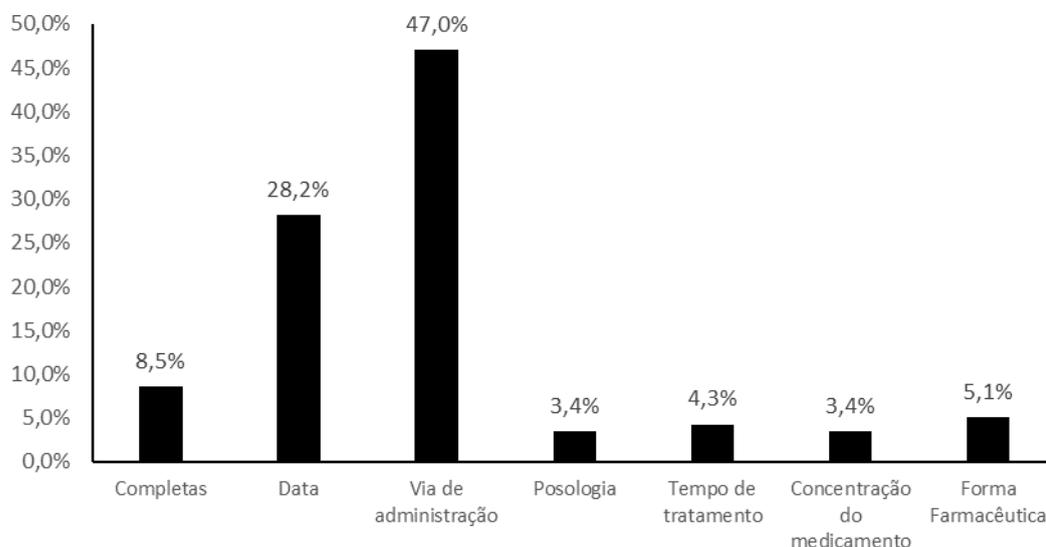
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível captar e analisar um total de 117 receituários manuscritos, dentre os quais encontravam-se diferentes tipos de prescrições como receituários simples, receituários de controle especial e notificações de receita. Observou-se no presente estudo predominância do gênero feminino: 70,0% dos participantes se declararam mulheres e 30,0% se declararam homens. Levantamentos estatísticos sobre o perfil do consumidor, realizados por diferentes institutos como o SEBRAE (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas) e o Instituto POPAI (Point of Purchase Advertising International), frequentemente apontam que a maioria dos clientes frequentadores de farmácias e drogarias são mulheres. Desta forma, era de se esperar que a maior parte dos participantes deste estudo fosse deste gênero. A importância deste dado se deve ao fato de tornar possível identificar a parcela da população que mais se preocupa com o cuidado da saúde e que ao mesmo tempo será a mais impactada pelos erros de prescrição e com isso, realizar ações de educação em saúde voltadas para o público com este perfil.

Com relação a escolaridade, 39,3% dos participantes possuíam ensino fundamental incompleto; 16,3% possuíam ensino fundamental completo; 6,8% possuíam ensino médio incompleto; 28,2% possuíam ensino médio completo; 6,8% possuíam ensino superior incompleto e 2,6% possuíam ensino superior completo. Todos os pacientes, independente da escolaridade, estão sujeitos a sofrer as consequências dos erros de prescrição da mesma forma. No entanto, é importante frisar que o baixo nível de escolaridade e de condições socioeconômicas dos pacientes pode estar associado ao baixo padrão de percepção dos seus direitos e conseqüentemente ao baixo nível de exigência por um receituário de qualidade (PEREIRA; AZEVEDO, 2005).

Com relação aos dados que devem estar contidos em uma prescrição, conforme apresentado na figura 1, quantificou-se a ausência de todos aqueles exigidos pela legislação. Apenas 10 prescrições (8,5%) continham todos os dados obrigatórios.

**Figura 1:** Itens ausentes nas prescrições, expressos em quantidade relativa.



**Fonte:** (Dados da pesquisa, 2019)

As principais normas legais que abordam a prescrição são a Lei Federal nº 5.991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, o Decreto nº 3.181/1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, a RDC nº 44/2009 que dispõe sobre as Boas Práticas em Drogarias e a Resolução nº 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas em Farmácia. Todas estas normas preconizam que a prescrição deve ser clara, legível e apresentar linguagem inteligível; deve ainda ser escrita sem rasura, em vernáculo, por extenso e com letra de forma e não deve conter rasuras, abreviações, símbolos ou códigos (LUCAS et al., 2012). De acordo com a legislação, a prescrição ainda deve obrigatoriamente ser composta por dados essenciais como: nome do paciente, forma farmacêutica, concentração do fármaco, duração do tratamento, via de administração, intervalo de doses, quantidade total de medicamento, data, nome do prescriptor, carimbo com número do registro do conselho profissional, contato e assinatura do prescriptor (CASTRO; PEPE, 2011).

Observou-se que 28,2% dos receituários estavam sem data; a data da prescrição é uma informação indispensável, pois orienta o farmacêutico no controle da validade da receita e evita

que o paciente faça o consumo do medicamento por tempo inadequado (RODRIGUES, et al., 2017).

Com relação a concentração do medicamento, 3,4% das prescrições não continham este dado cuja ausência, segundo a RDC 44/09, impede o farmacêutico de fazer a dispensação do medicamento sem antes entrar em contato com o prescritor. Diferenças na concentração do medicamento podem ocasionar sérios riscos ao paciente. Um exemplo é o medicamento fosfato de codeína + paracetamol, que possui duas apresentações (7,5mg ou 30mg de codeína), escolhidas de acordo com a intensidade da dor. Se o prescritor não aponta a concentração no receituário, não é possível dispensar o medicamento adequado. Ainda que o farmacêutico tenha capacidade técnica para avaliar a intensidade da dor do paciente, nem sempre é ele quem vai até o estabelecimento realizar a compra do produto, e nem sempre o comprador sabe dar informações completas sobre o estado de saúde do paciente mencionado na prescrição.

A posologia é outro dado de extrema importância em uma prescrição, pois sua ausência pode resultar em ineficácia terapêutica, falta de segurança medicamentosa ou não adesão ao tratamento. Neste estudo foi constatado que 3,4% das prescrições não apresentavam posologia. Cabe ao farmacêutico orientar aos pacientes com relação à posologia adequada, mas sem o registro deste dado na prescrição, o paciente pode sentir que tem liberdade para aumentar a frequência da ingestão de determinado medicamento de acordo com sua percepção individual de melhora ou piora. O paracetamol, pode ser citado mais uma vez como exemplo, já que uma superdosagem pode causar danos severos ao fígado (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

Com relação à forma farmacêutica, 5,1% das prescrições não apresentavam este dado e em 47% das prescrições não havia explicações sobre a via de administração dos medicamentos. É sabido que os fármacos precisam atingir uma determinada concentração plasmática e a utilização de via de administração diferente daquela idealizada pelo prescritor pode levar a ineficácia terapêutica ou excesso de medicamento no corpo. O Cetoprofeno (anti-inflamatório, anti-térmico e analgésico), está disponível em ampola de 100mg, para administração intramuscular e frasco-ampola de 100mg, para administração endovenosa. Ele está também disponível na forma de comprimidos revestidos de 50mg ou 100mg, comprimidos de liberação prolongada de 150mg e em gotas 20mg/mL. A falta de descrição da via de administração e/ou forma farmacêutica pode levar à escolha errada, tendo como resultado um fármaco presente na

corrente sanguínea em concentração plasmática muito diferente do que foi preconizado pelo prescritor.

Um total de 4,3% das prescrições não apresentava a duração do tratamento; a ausência deste dado pode levar à utilização do medicamento por um período além do necessário, ocasionando gastos extras, desconforto/intoxicação para o usuário ou ainda a utilização aquém do tempo necessário, levando a não obtenção dos efeitos terapêuticos desejados. Exemplos seriam o uso contínuo de Fluconazol, que pode levar o paciente a desenvolver um quadro de alopecia e o uso de antibióticos por curtos períodos, podendo levar ao desenvolvimento de microrganismos resistentes.

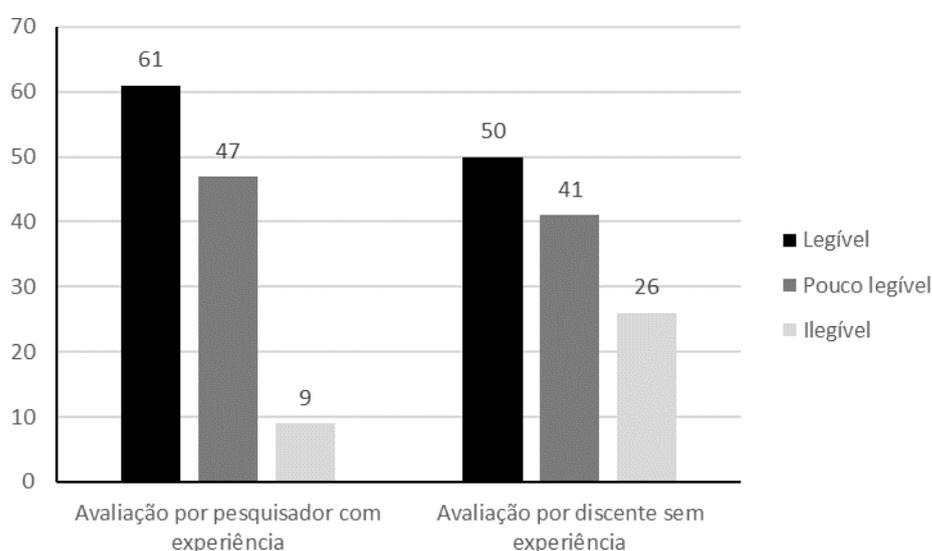
Nenhuma das prescrições analisadas continha o endereço do paciente; apesar desta não ser uma exigência em todos os tipos de receituário, seria um dado importante para que, em caso de necessidade, após a dispensação, o farmacêutico pudesse entrar em contato com o paciente.

Segundo o Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica (2009), o receituário não pode conter rasuras, pois elas prejudicam a autenticidade da prescrição. Se ocorrerem rasuras, elas devem ser justificadas em forma de observações no mesmo receituário. Contudo, no presente estudo, observou-se a presença de 3,4% receituários rasurados sem justificativa. Moura (2017), avaliou o impacto dos erros de prescrição na segurança dos pacientes em um hospital da cidade de São Paulo e apontou em seu trabalho que 35,0% das prescrições estavam rasuradas. A diferença entre os percentuais encontrados neste trabalho e no trabalho de Moura pode ser devido ao período de coleta de dados ou ao tamanho da amostragem populacional. Ainda que 3,4% seja estatisticamente considerado um percentual baixo, é importante frisar que qualquer erro que possa causar danos à saúde do ser humano deve ser combatido. As rasuras podem gerar confusão na leitura das informações, contribuindo de forma negativa para a segurança do paciente em tratamento (GIMENES, et al., 2009).

O uso de abreviação pelos prescritores foi bem significativo; 94,9% das prescrições analisadas continham abreviaturas. As abreviações são comumente utilizadas, pois simplificam a redação, mas podem gerar dúvidas e interpretações erradas, podendo causar graves erros de medicação. A letra pouco legível e a existência de abreviaturas semelhantes aumentam a possibilidade de ocorrência de erro (OTERO et al., 2004). Um exemplo de abreviatura que leva ao erro de dispensação é *cp* (comprimido) que pode ser confundido com cápsula.

Com relação à avaliação da legibilidade das prescrições, o discente pesquisador, com experiência em dispensação concluiu que dentre os 117 receituários, 61 estavam legíveis (52,1%), 47 estavam pouco legíveis (40,2%) e 9 estavam ilegíveis (7,7%). Já o discente sem experiência em dispensação categorizou as prescrições como: 50 legíveis (42,7%), 41 pouco legíveis (35,1%) e 26 ilegíveis (22,2%). A figura 2 apresenta a avaliação realizada pelos dois discentes e permite a comparação dos resultados.

**Figura 2:** Avaliação da legibilidade dos receituários, expresso em quantidade absoluta.



**Fonte:** (Dados da pesquisa, 2019)

Quando confrontados os dados obtidos pelo discente com experiência em dispensação e pelo discente sem experiência em dispensação, percebeu-se um aumento na quantidade absoluta dos receituários ilegíveis de 9 para 26. Ao avaliar-se a leitura das prescrições pelo discente sem experiência percebeu-se que um dos erros cometidos devido à falta de legibilidade foi a troca de medicamentos ou outras informações. O receituário de Levotiroxina, um hormônio utilizado no tratamento de distúrbios da tireóide, por exemplo, foi interpretado pelo discente sem experiência como Losartana, um fármaco para tratamento de hipertensão arterial. Em outra prescrição analisada de forma incorreta, houve erro no entendimento da via de

administração: o modo de uso do Maresis (Cloreto de sódio 0,9%), que deve ser borrifado nas narinas, foi interpretado como: “lavar as mãos de 2 em 2 horas”. Estes são dois exemplos de erros considerados absurdos por profissionais que detém alguma experiência, mas que servem para mostrar que a falta de experiência aliada à ilegibilidade pode comprometer a dispensação dos medicamentos, podendo aumentar a ocorrência de problemas relacionados a medicamentos. Ressalta-se ainda que a mesma prescrição pode ser considerada legível por um profissional e ilegível por outro, sendo este um critério subjetivo no cotidiano profissional.

Ao consultar as bases de dados mais frequentemente utilizadas por profissionais da saúde percebe-se que a questão da legibilidade vem sendo amplamente discutida há mais de uma década. É possível encontrar facilmente estudos semelhantes ao realizado e que chegaram também a resultados semelhantes. Aguiar, Silva e Ferreira (2006) avaliaram prescrições em um hospital de Fortaleza-CE e concluíram que 46,7% das prescrições foram consideradas pouco legíveis ou ilegíveis. Silvério e Leite (2010) avaliaram a qualidade das prescrições em farmácias comunitárias e verificaram que apenas 32,0% estavam legíveis. Araújo e Uchôa (2011) também avaliaram a qualidade das prescrições em um hospital de ensino, com relação à legibilidade e como resultado perceberam que 32,4% das prescrições estavam pouco legíveis e 3,1% totalmente ilegíveis.

As razões que levam um profissional da saúde a elaborar prescrições com grafia ilegível são motivo de investigação há vários anos. Alguns profissionais procuram esclarecer o comportamento dos prescritores usando declarações simples, como “desleixo, falta de cuidado, falta de consciência”. Os profissionais relatam que tanto os erros de decisão como os erros de redação estão relacionados com diferentes fatores como por exemplo: treinamento insuficiente nas faculdades sobre uso de medicamentos, formulários (para receitas médicas) de má condição, abuso de abreviações, confiança em prescrições manuscritas, falta de registros médicos eletrônicos, pressa em escrever, entre outros (MARTINS, 2009). Outras razões apresentadas para a produção de prescrições incompreensíveis vão desde o ensino insuficiente da boa letra para as crianças, passando pelo tempo curto de uma consulta, estresse diário, múltiplas jornadas de trabalho, pouco tempo para se locomover de um emprego para outro, horários a cumprir, sobrecarga de pacientes para atender e muitas cobranças. Finalmente, do ponto de vista de alguns profissionais, legível é o que “pode ser lido” e como eles conseguem ler a própria escrita, acreditam que sua letra se encaixa na exigência da legislação médica (MARTINS, 2009).

Entende-se que é urgente e necessária uma padronização do que se chama de “legível”, de forma a evitar erros de dispensação. A dificuldade para entender a prescrição leva muitos Farmacêuticos e outros profissionais a deduzirem o que está escrito, trazendo sérios riscos ao paciente.

Além da avaliação da legibilidade pelos futuros profissionais da dispensação, realizou-se neste estudo a avaliação da legibilidade pelos próprios pacientes, através da aplicação de questionários. Ao questionar se o paciente era capaz de entender o que estava escrito na prescrição, 56,0% dos participantes declararam que não conseguiam decifrar o conteúdo. Questionou-se também se o prescritor disse verbalmente o nome do medicamento, se explicou o modo de uso do medicamento, via de administração, juntamente com a posologia e tempo de tratamento. Como resultado, 72,0% dos participantes afirmaram que o prescritor explicou o modo de uso e disse verbalmente o nome do medicamento e posologia descritos pelo prescritor e 28% dos pacientes alegaram que o prescritor não explicou o modo de uso e nem disse o nome do medicamento. Ao pedir que os primeiros participantes explicassem o modo de uso do medicamento, 16,3% disseram que não se lembravam.

A comunicação entre diferentes pessoas é um processo complexo, objeto de diversos estudos. Prescritores e pacientes precisam estabelecer um elo, de forma que o segundo se sinta confortável em expor ao primeiro quando não entende as orientações recebidas. O diálogo nas consultas é de extrema importância: ao sair do consultório, o paciente deve estar ciente do tratamento e se sentir seguro, com todas as suas dúvidas esclarecidas. Na prática, ao questionar-se o paciente sobre o fato dos prescritores não explicarem o tratamento, a maioria afirma que não pediu por informações durante a consulta e que estava contando com o farmacêutico, na hora de comprar o medicamento, para tirar as possíveis dúvidas. O risco desta atitude por parte dos pacientes é que nem sempre o medicamento será dispensado pelo farmacêutico.

Um último dado importante a ser discutido refere-se a 5 participantes desta pesquisa, os quais foram ao estabelecimento comprar medicamentos para uma terceira pessoa. Estes participantes afirmaram não estar presentes durante a consulta médica. Dentre esses, 4 participantes não conseguiram entender o que estava escrito no receituário e não sabiam dar informações a respeito do paciente. Nota-se aqui mais uma vez o risco de se dispensar um medicamento incorreto caso se esteja frente a uma receita ilegível, sem saber a queixa do paciente ou outras informações que poderiam ser obtidas com o próprio paciente ou com alguém

que esteve presente na consulta. Este dado serve para apontar a importância do Farmacêutico presente e atuante no estabelecimento, de forma a acompanhar de perto estas situações e entrar em contato com pacientes e prescritores quando necessário, para garantir a correta dispensação do medicamento.

## **CONCLUSÃO**

Com a realização deste trabalho conclui-se que é necessária uma mudança urgente no cenário das prescrições de forma a atender o que já é preconizado na legislação e garantir um tratamento mais seguro aos pacientes. Foi possível perceber que os prescritores não respeitam a legislação; as prescrições se apresentam na maioria das vezes incompletas e/ou ilegíveis, o que dificulta a dispensação e utilização correta do medicamento. Em um cenário ideal, o farmacêutico/balconista não deveria fazer a dispensação do medicamento mediante receituários ilegíveis, mas sabe-se que na prática isto infelizmente não tem ocorrido.

Através de campanhas de conscientização os conselhos de classe, especialmente o Conselho de Farmácia, orientam para a adoção do hábito de se entrar em contato com o prescritor a fim de tirar dúvidas. O relacionamento entre farmacêuticos e prescritores deve ser o melhor possível de forma que seja rotineiro o estabelecimento de um diálogo, a fim de um melhor atendimento ao paciente.

A implementação de receituários impressos como atitude padrão entre todos os prescritores facilitaria a dispensação e a adesão ao tratamento, eliminando o problema da caligrafia. Contudo, seria necessário ainda o oferecimento de treinamentos para os prescritores, pois a prescrição eletrônica é legível, mas para que esta alteração seja eficaz é preciso que as receitas sejam elaboradas de forma completa, contendo todos os dados citados na legislação em vigor.

Ao finalizar a discussão deste trabalho, foram levantados novos questionamentos: Os pacientes realmente eram capazes de ler as prescrições ou apenas se achavam capazes de ler? Ainda que os prescritores tenham dito o nome dos medicamentos e explicado o modo de uso, os pacientes seriam capazes de replicar as informações recebidas com segurança? Para responder estes questionamentos faz-se necessário estruturar nova metodologia de investigação.

Ainda que a qualidade das prescrições e a legibilidade sejam temas amplamente abordados na área da saúde faz-se necessário continuar apresentando dados quantitativos chamando a atenção para o tema, de tal forma que seja possível a elaboração de propostas e medidas legais para melhorias no que diz respeito à qualidade das prescrições, evitando-se assim riscos para a saúde do paciente associados ao uso inadequado do medicamento.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.** Disponível em:

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_44\\_2009\\_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e). Acesso em: 20 de julho de 2019.

AGUIAR, Geysa; SILVA, Lourival Alves da; 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**, Universidade de Fortaleza, v. 19, n. 2, p. 0, 2006. Disponível em:

<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/966>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

ANACLETO, Tânia Azevedo. et al. Erros de medicação. **Pharmacia Brasileira**, Jan./fev. de 2010. Disponível em:

[https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte\\_farmaciahospitalar.pdf](https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf). Acesso em: 19 de julho de 2019.

ANGONESI, Daniela; RENNO, Marcela Unes Pereira. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3883-3891, Setembro 2011. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011001000024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001000024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 de julho de 2019.

ARAÚJO, Patrícia Taveira de Brito; UCHÔA, Severina Alice Costa. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1107-1114, 2011. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011000700042&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700042&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 de julho de 2019.

BARROS, A.J.S.; LEHFELD, N.A.S. 2000. Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica. 2ª Edição ampliada, MAKRON Editora, São Paulo, SP.

BELELA, Aline Santa Cruz; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. Erros de medicação em pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 563-569, jun 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672011000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000300022&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 de agosto de 2019.

BRASIL. Decreto nº 3.181, de 23 de setembro de 1999. **Regulamenta a Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/111311/decreto-3181-99>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. **Estabelece o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 dez. 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm). Acesso em: 25 de agosto de 2019.

BRASIL. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. **Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia**. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2019.

BRASIL. Resolução nº 44 de 17 de agosto de 2009. **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências**. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_44\\_2009\\_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e). Acesso em: 22 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 344 de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 25 de agosto de 2019.

BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C., **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

CASTRO, Claudia Serpa Osório de; PEPE, Vera Lúcia Edais. **Prescrição de medicamentos**. 13 de março de 2011. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/516.pdf>. Acesso em: 23 de julho de 2019.

CARDOSO, Carlos Roney Souza. Et al. Análise dos receituários de antimicrobianos em uma farmácia comunitária da rede privada de Fortaleza. **Revista Expressão Católica Saúde**. v. 2, n. 2. Jul. – Dez. 2017. Disponível em:

<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/2253>. Acesso em: 21 de julho de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1.931, de 17 de setembro de 2009 (Versão de Bolso). Brasília, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Resolução CFO – nº 118 de 2012. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2019.

CRUZETA, Alana Patrício Stols et al. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3731-3737, Dec. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232013001200029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001200029&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 de julho de 2019.

CURITIBA. Decreto – lei nº 13556, de 14 de maio de 2002. Palácio do governo em Curitiba. **Dispõe sobre obrigatoriedade de expedição de receitas médicas e odontológicas digitadas em computador, datilografadas ou escritas manualmente em letra de imprensa**. Disponível em: <http://www.leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-13556-2002-parana-dispoe-sobre-obrigatoriedade-de-expedicao-de-receitas-medicas-e-odontologicas-digitadas-em-computador-datilografadas-ou-escritas-manualmente-em-letra-de-imprensa>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

FRICK, Giordana Gabrielle Giacobbo. et al. Principais problemas encontrados nas prescrições em município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. **Revista Contexto & Saúde**. Ijuí, v. 10, n. 19, p. 108 – 111, jul. – dez. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1488>. Acesso em: 18 de julho de 2019.

GIMENES, Fernanda Raphael Escobar. et al. Influência da redação da prescrição médica na administração de medicamentos em horários diferentes do prescrito. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 380-384, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002009000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000400005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de agosto de 2019.

GONÇALVES, H.A. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 2ª edição, 2014.

JACOBSEN, Thiely Fernandes; MUSSI, Mirian Moreira; SILVEIRA, Marysabel Pinto. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 23 – 26, jul. – set. 2015. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/2015060304000800BR.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

LUCAS, J. C. F. et al. Avaliação do perfil de receituários médicos coletados em uma drogaria em Montes Claros - MG. **Motricidade**, 2012, v. 8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023568022>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

MADRUGA, Célia Maria Dias; SOUZA, Eurípedes Sebastião Mendonça de. **Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica**.- João Pessoa: Idéia, 2009. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescrimed2012.pdf>. Acesso em: 23 de julho de 2019.

MARTINS, Ricardo. **Análise gráfica de receitas médicas: uma contribuição do design da informação para a detecção e prevenção de erros latentes**. 2009. 96f. Dissertação (Pós-Graduação em Design do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: [http://www.gruponitro.com.br/atendimentoaprofissionais/%23/pdfs/artigos/farmaco\\_vigilanci/a/analise\\_grafica\\_de\\_receitas\\_medicas.pdf](http://www.gruponitro.com.br/atendimentoaprofissionais/%23/pdfs/artigos/farmaco_vigilanci/a/analise_grafica_de_receitas_medicas.pdf). Acesso em: 25 de julho de 2019.

MOURA, Mara Michele Nunes de. **Segurança do paciente relacionada à prática de medicação após a implantação de um sistema de prontuário eletrônico**. 2017. 76 f. Dissertação (programa de Mestrado Profissional em Administração Gestão em Sistemas de Saúde) – Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/1742>. Acesso em 26 de julho de 2019.

OTERO, José Manuel López. et al. Seguridad de medicamentos. Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación. **Farm Hosp**. 2004; 28(2):141-144. Disponível em: <http://www.ismpespana.org/ficheros/abreviaturas.pdf>. Acesso em: 28 de julho de 2019.

PEREIRA, Maria das Graças Alves; AZEVEDO, Eliane S. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 153-157, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302005000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302005000300016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 de outubro de 2019.

PORTELA, Alyne da Silva. et al. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3523-3528, Nov 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000900027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900027&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 de julho de 2019.

RODRIGUES, Bianca Pereira. et al. **Cartilha de apoio aos profissionais de farmácia da rede municipal de saúde de Maceió**. Prefeitura municipal de Maceió; Secretaria municipal de saúde; Diretoria de atenção à saúde; Coordenação de farmácia e bioquímica. 2017. Maceió. Disponível em: <http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/pdf/2016/08/CARTILHA-VERS%C3%83O-FINAL-2017.pdf>. Acesso em 25 de julho de 2019.

SAMPAIO, Adriano Cavalcante. **Qualidade dos prontuários médicos como reflexo das relações médico-usuário em cinco hospitais do Recife/PE**. 2010. 189f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz Centro de pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10520>. Acesso em 25 de julho de 2019.

SILVA, Diêgo Padua; PORTUGAL, Flávia Batista; JÚNIOR, Geraldo Mendes Gutian. Análise da conformidade das prescrições medicamentosas dos setores públicos e privados. **Revista Brasileira Pesquisa e Saúde**. Vitória, v. 19, n. 1, p. 78 – 84, jan. – mar. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17721>. Acesso em: 10 de agosto de 2019.

SILVA, Sérgio Marcos da. **Avaliação de prescrições em farmácia comunitária universitária**. 2012. 95f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas) – Área de Pesquisa e Desenvolvimento de Fármacos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UNESP, Araraquara, 2012. Disponível em: <http://www2.fcfar.unesp.br/Home/Posgraduacao/CienciasFarmaceuticas/SERGIO%20MARCOS%20DA%20SILVA%20-%20ME.PDF>. Acesso em: 29 de julho de 2019.

SILVA, Eliane Regina Biassi da; BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali; OLIVEIRA, Karla Renata de. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga-RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 2, p. 275-281, 2012. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/646e/ed03c182c4b1c7e7feaacbbfad7c6777f703.pdf>. Acesso em: 12 de agosto de 2019.

SILVA, Flaviane Rozario Rocha da. **Indicadores de qualidade em prescrições medicamentosas**. Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <https://www.ufjf.br/farmacia/files/2015/04/TCC-Flaviane-Rosario-Rocha-da-Silva.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2019.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo et al. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 272-276, set. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002007000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 de outubro de 2019.

SILVÉRIO, Marcelo Silva; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 675-680, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302010000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302010000600016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 de julho de 2019.

**Declaração de Interesse**

*Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse*

**Financiamento**

*Financiamento próprio*

**Colaboração entre autores**

*O presente artigo foi escrito por L. J. L. P. sob orientação da professora K. A. L., projetado e concluído como trabalho de conclusão do curso (TCC), do curso de Farmácia da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP). Ambos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.*