

ERROS DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – RJ

REBOUÇAS, Bárbara Rodrigues Campagnuci¹

PEREIRA, Marcellus

JACOBINA, Shelly Louise

SANTOS, Steyce dos

LIMA JÚNIOR, Edvaldo

RESUMO

O objetivo deste estudo é identificar os tipos de erros mais frequentes em prescrições ambulatoriais em um hospital Federal do Rio de Janeiro. Foi realizado um levantamento dos erros de prescrição hospitalares ambulatoriais, durante o mês de junho de 2015. Foram analisadas 7.800 prescrições, e sendo avaliadas com os seguintes indicadores: dados da instituição, nome do paciente, via de administração, posologia, dosagem, tempo de tratamento, legibilidade e rasuras e dados do prescritor. As prescrições foram divididas em categorias. Na categoria 1 foram agrupadas as prescrições que continham apenas um medicamento prescrito na receita. Na categoria 2 as prescrições que apresentam dois medicamentos por receita. Na categoria 3 foram agrupadas as prescrições que continham três ou mais medicamentos. Na categoria 1 os indicadores com mais erros foram: data: 20% (922), tempo de tratamento: 18% (824), posologia inadequada: 17% (770); na categoria 2 os indicadores com mais erros foram: data 17% (257), tempo de tratamento 13% (191), tempo de tratamento inadequado 12% (182); na categoria 3 os indicadores com mais erros foram: data 26% (2507), via de administração 14% (1392) e tempo de tratamento 14% (1362). O estudo também revelou que 53% do total das prescrições eram manuscritas, e 37% de prescrições se apresentaram ilegíveis, o que poderia justificar o maior número de erros nessas prescrições. A partir deste estudo, verificou-se que os erros de prescrição ocorreram consideravelmente, podendo prejudicar a segurança dos pacientes caso os requisitos mínimos para uma boa prescrição não sejam seguidos.

Palavras-chave: prescrições de medicamentos; erros de prescrição; erros de medicação.

ABSTRACT

Identify the more frequent type of errors made in prescriptions at a community pharmacy in a hospital in Rio de Janeiro. A research of hospital prescriptions was performed during June 2015. 7.800 prescriptions were analyzed, and qualified according to the following indicators: hospital legal data; patient's name; drug administration; posology; dosage; treatment duration; legibility; handwritten amendments; wrong doctor data. The prescriptions were organized in multiple categories. The category #1 consisted in a group of prescriptions that presented only one drug listed in the prescription. Category #2 selected the prescriptions with two drugs listed on them. And category #3 presented three or more drugs. **Results:** The indicators with more frequency of errors of category #1 were: Date: 20% (992), Treatment duration: 18% (824), Inadequate posology: 17% (770); In category #2 the

¹ REBOUÇAS; PEREIRA; JACOBINA; SANTOS, graduandos do Curso de Farmácia do Centro Universitário Celso Lisboa; LIMA JÚNIRO, Professor Ms. do Curso de Farmácia do Centro Universitário Celso Lisboa.

errors found more frequently were in the following indicators: Date: 17% (257), Treatment duration: 13% (191), Inadequate treatment duration: 12% (182); In regards to category #3 the top indicators with more errors were: Date: 26% (2507); Drug administration: 14% (1392) and Treatment duration: 14% (1362). The analysis also indicated that 53% of the prescriptions were handwritten and 37 % of prescriptions submitted eligibility. According to this study, it was found that the errors in prescription occurred very frequently, and ultimately might jeopardize and put in risk the patients' safety in case the basic prescription requirements are not followed.

Keywords: Drugs prescriptions. Medication errors. Prescriptions Errors.

INTRODUÇÃO

As principais normas brasileiras definem prescrição de medicamentos como um documento pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram medicamentos. É regida por normas gerais, de forma que esclareça as instruções aos pacientes e demais profissionais de saúde. No Brasil, assim como em outros países, existem regras para a prescrição de medicamentos e aspectos éticos a serem seguidos pelos profissionais envolvidos no processo. As principais normas que versam sobre a prescrição são a Lei Federal 5991/73, a Resolução CFF 357/2001, e as resoluções 1552/99 e 1477/97 do CFM.

A prescrição dentro de um hospital deve ser realizada por um profissional devidamente habilitado. Esta prescrição depois é encaminhada para a farmácia do hospital, onde o farmacêutico ao dispensar os medicamentos deve identificar, resolver e prevenir possíveis erros de medicação (BRANDÃO, 2005). Dentre os erros de medicação, estão os erros relacionados a prescrição (LIMA-JUNIOR, 2014). Esses erros podem causar danos à saúde, podendo ser real quando manifestado, ou potencial, na possibilidade da sua ocorrência. Segundo o National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP):

...erro de prescrição é definido como qualquer evento evitável que pode causar ou conduzir ao uso inadequado de medicação ou dano ao paciente enquanto a medicação está no controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. (NCCMERP, 1998, s/p.).

Há aspectos éticos a serem seguidos descritos no código de Ética Médica e no Código de Ética Farmacêutica. De acordo com o código de ética médica do Brasil as prescrições devem ser apresentadas de forma clara, e com grafia de fácil entendimento (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 1999). É importante também estarem completas, datadas e assinadas pelo prescritor. De acordo com o Código

de Ética Farmacêutica do Brasil é um dos direitos do farmacêutico exigir dos demais profissionais de saúde o cumprimento da legibilidade da prescrição, também é dever do Farmacêutico exercer com autonomia técnica e sem a inadequada interferência de terceiros. Ainda de acordo com o Código de Ética Farmacêutico, o farmacêutico só é obrigado a dispensar um medicamento desde que a prescrição esteja legível, e com todos os dados obrigatórios, como por exemplo, o nome do paciente, o modo de usar a medicação, a data, e assinatura do prescritor, o número do conselho profissional do prescritor, etc (AGUIAR; SILVA; FERRERIA, 2006).

A dificuldade de entendimento nas receitas e ausência de informações básicas podem ocasionar graves erros de medicação. Sendo assim, uma boa prescrição deve conter todas as informações necessárias para o uso correto do medicamento pelo paciente (FROHLICH; MENGUE, 2015).

Os erros de prescrições podem causar danos graves ao paciente, como por exemplo, uma prescrição que não contenha a via de administração do medicamento, ou até mesmo uma prescrição sem o nome do paciente. Erros como esses podem ser classificados como erros reais, pois podem até levar a morte do paciente. Outros erros, como por exemplo, a ausência dos dados do prescritor podem causar danos, mas não levam necessariamente a morte, esses erros são classificados como erros potenciais (BRASIL, 2013) (DEAN; BARBER; SCHACHTER, 2015).

Nesse contexto, como os erros de prescrição podem ocasionar danos graves ao paciente, este artigo visou identificar os tipos de erros mais frequentes em prescrições ambulatoriais em um hospital Federal do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo quantitativo, qualitativo retrospectivo, descritivo, transversal com base nas cópias das receitas das prescrições recebidas no ambulatório de um hospital de grande porte, situado no município do Rio de Janeiro. Foi realizado um levantamento dos erros de prescrição hospitalares ambulatoriais, no mês de Junho de 2015 (01/06 a 30/06) exceto nos finais de semana. Foi avaliado, nesse período, um total de 7800 prescrições.

Seguiram-se nesta pesquisa os princípios éticos de respeito pela dignidade humana e engajamento ético, respeitando a autonomia e liberdade do ser humano previstos na resolução nº 466/2012, publicada dia 13 de junho de 2013 no Diário

Oficial da União, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na 240ª Reunião Ordinária em dezembro de 2012.

Os critérios utilizados para análise dos erros foram definidos conforme as legislações brasileiras pertinentes, como a Lei Federal 5.991/73 que trata de rasuras, dados do prescritor, assinatura, da obrigatoriedade do nome do paciente, dados da instituição, da obrigatoriedade das datas nas receitas, como na portaria 344/98 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, e em publicações científicas sobre o assunto como o Manual de Orientações básicas para prescrição médica do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (2011), o Manual de Dicas para uma boa prescrição hospitalar de Neri, Viana e Campos (2008), além de artigos científicos como a análise das prescrições médicas em unidade de atenção primária à saúde do município de Juiz de Fora (MG) por Alves, Santiago e Santos (2012) que sugere padrões adotados para posologia, via de administração e orientações para evitar alguns erros, como ambiguidade, medicamentos sem a concentração e omissão de dose.

Também foram consultadas as Resoluções CFF 357/2001 que aprova o regulamento técnico de Boas Práticas de Farmácia e da Resolução do CFM nº1931/2009 que contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independente da função ou cargo que ocupam. Para a avaliação do critério de legibilidade das prescrições, foi adotado a classificação de Rosa *et al* (2009), padronizando que cada indicador avaliado neste estudo deveria ser analisado separadamente e entendido, evitando a dedução. As prescrições foram avaliadas por quatro acadêmicos do curso de Farmácia, classificando-as em Legíveis, pouco legíveis e Ilegíveis. Sendo classificadas como Legíveis aquelas que foram lidas normalmente, sem problemas e gasto de tempo além do tempo normal, e sem dúvidas sobre o entendimento das prescrições.

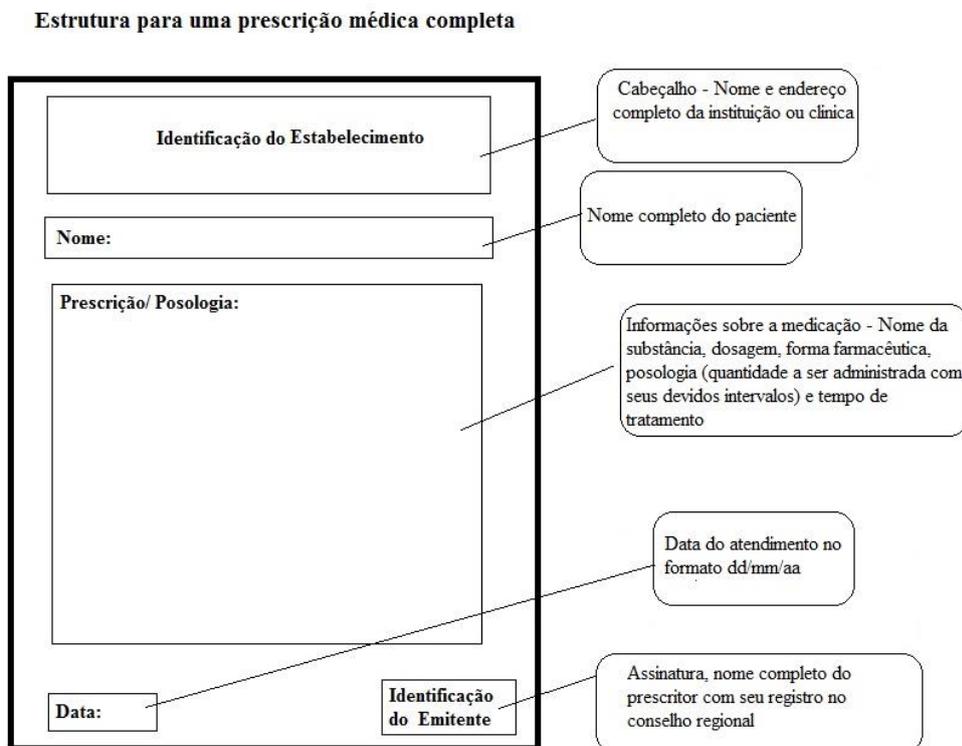
Foram classificadas como pouco legíveis aquelas que demandaram um tempo maior para entendimento, e que deixaram dúvidas com relação às categorias analisadas se foram entendidas corretamente. E foram classificadas como Ilegíveis aquelas prescrições que os quatro acadêmicos foram impossibilitados de entender devido à difícil grafia, independente do tempo gasto.

As prescrições foram divididas em três categorias, para poder ser analisado cada medicamento separadamente dentro de uma mesma prescrição. Na categoria 1

estão classificadas as prescrições que continham apenas um medicamento prescrito na receita. Na categoria 2 estão classificadas prescrições que apresentam dois medicamentos por receita. Na categoria 3 estão classificadas as prescrições que continham três ou mais medicamentos. Foram excluídas 523 prescrições que apresentavam apenas fornecimento de insumos do programa de diabetes do hospital e o fornecimento de levonogestrel pelo setor da ginecologia. Neste estudo foi garantido o anonimato dos pacientes e médicos conforme a resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996), do Conselho Nacional de Saúde. Foi disponibilizado um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A) pela farmacêutica responsável pelo setor, fornecendo o material para a realização da pesquisa. As prescrições foram comparadas com a Estrutura Mínima de uma prescrição médica completa, de acordo com as legislações citadas acima, conforme o modelo a seguir.

Estrutura de uma prescrição médica completa

Para se compreender melhor uma prescrição, deve-se ter sempre como objetivo que o prescritor tenha uma estrutura mínima contendo os requisitos principais para se evitar os erros e omissões. A estrutura mínima necessária de acordo com as legislações estudadas está representada na ilustração a seguir.



Foram analisados os seguintes indicadores para avaliar a qualidade das prescrições:

- 1) Ausência de dados da instituição: As prescrições que não constam nome e endereço completo da instituição;
 - 2) Ausência do nome do paciente: Prescrições que não constam o nome do paciente;
 - 3) Ausência de via de administração: Prescrições que não especifique a via de administração;
 - 4) Via de administração inadequada: As prescrições que constam via de administração, porém de maneira inadequada ou abreviada, são consideradas inadequadas;
 - 5) Ausência de posologia: As prescrições que não apresentam a quantidade a ser administrada do medicamento, e seus intervalos;
 - 6) Posologia inadequada: Aquelas que apresentam posologia, porém se encontram de maneira incompleta ou com abreviações, são consideradas inadequadas;
 - 7) Ausência de dosagem: Prescrições que não constam a concentração do medicamento;
 - 8) Dosagem inadequada: Aquelas que apresentam dosagem, porém de maneira inadequada, incompleta ou inexistente, são consideradas inadequadas.
 - 9) Ausência de tempo de tratamento: Prescrição que não apresentam tempo de uso da medicação;
 - 10) Tempo de tratamento inadequado: Aquelas que apresentam tempo de tratamento, porém de maneira incompleta, com abreviações, são consideradas inadequadas.
 - 11) Rasuras: Prescrições contendo rasuras;
 - 12) Ausência dos dados do prescritor: Prescrições que não constam o nome completo do prescritor, e inscrição no CRM;
 - 13) Ausência de assinatura: Prescrições que não constam assinatura do prescritor habilitado a prescrever;
 - 14) Ausência de data: As prescrições que não apresentam data.
- Foi avaliada também quanto ao tipo de prescrição:
- 15) Receitas informatizadas: Foram aquelas que foram totalmente digitadas no computador;
 - 16) Sem informatizadas: Foram as que apresentaram apenas parte das informações digitadas do medicamento e dados da instituição;
 - 17) Manuscritas: Foram as escritas manualmente pelo prescritor.

Foi avaliada quanto à legibilidade das prescrições:

- 18) Legível: Definida como aquela lida normalmente, sem problema ou gasto de tempo. Sem dúvidas sobre o entendimento de todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas.
- 19) Pouco legível: Demandam um gasto maior para interpretação, sem a certeza de que todas as palavras, números e abreviaturas foram entendidos corretamente.
- 20) Ilegível: Difícil grafia, independentemente do tempo gasto para entender o que está escrito, é considerável ilegível quando 50% da prescrição é indecifrável.

Foram analisadas nesse período as receitas do programa de HIV, tuberculose, receita simples, de controle especial e notificação A e B. Os dados coletados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel® e em seguida analisados.

RESULTADOS

Nas 7800 prescrições analisadas foram detectados 16.217 erros de prescrição, podendo existir mais de um erro na mesma prescrição. Dos indicadores analisados nas categorias 1, 2 e 3, os que ocorreram com maior frequência foram: ausência de data com 3686 (23%), a ausência de tempo de tratamento com 2.377 (15%) e via de administração com 2228 (14%). O tipo de prescrição mais encontrada foi a manuscrita, 4.124 prescrições (53%). Apresentaram-se ilegíveis 2874 (37%) do total da amostra. Pode-se sugerir que o maior índice de ilegibilidade ocorre com as prescrições manuscritas.

Segue abaixo a análise por categoria.

Erros de prescrição encontrados na categoria 1 (prescrição contendo apenas 1 medicamento)

Foi encontrado nesta categoria 4.546 erros, em 1880 prescrições analisadas.

Os erros mais encontrados nesta categoria foram ausência da data 922 (20%), ausência do tempo de tratamento 824 (18%), posologia inadequada 770 (17%) e ausência de via de administração 707 (15,6%), como pode ser visto na figura 1.

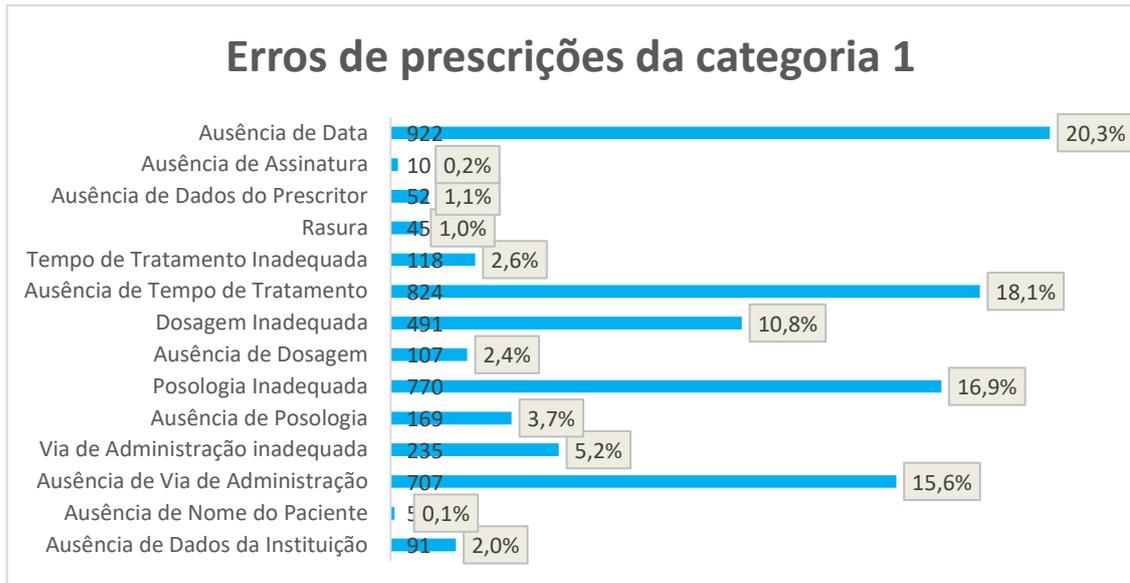


Figura 1: Erros de prescrições encontradas na categoria 1 - prescrição contendo apenas 1 medicamento.

Na figura 2, pode-se observar que na categoria 1, a maior porcentagem de ilegibilidade ocorre com as prescrições manuscritas (47%), porém, em números absolutos, as prescrições semi informatizadas aparecem em maior número, conforme mostrado abaixo:

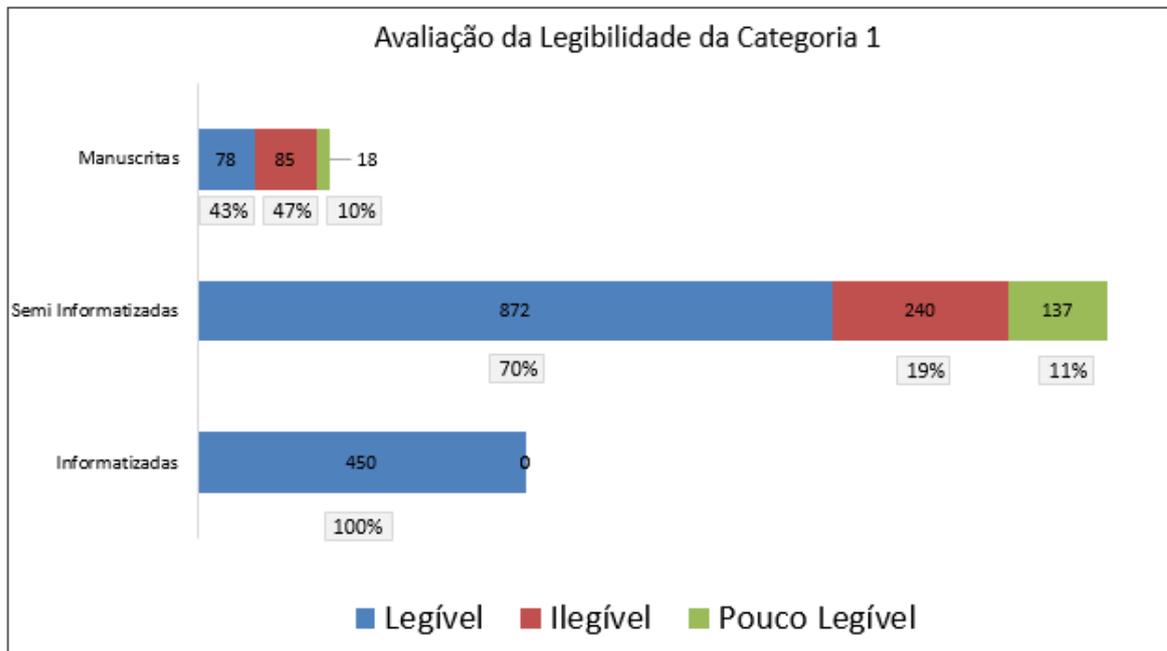


Figura 2: Legibilidade das prescrições da categoria 1- prescrição contendo apenas 1 medicamento.

Na figura 3, é possível observar que o tipo de prescrição mais presente na categoria 1 foi a semi informatizada com 1249 (66%) das prescrições.

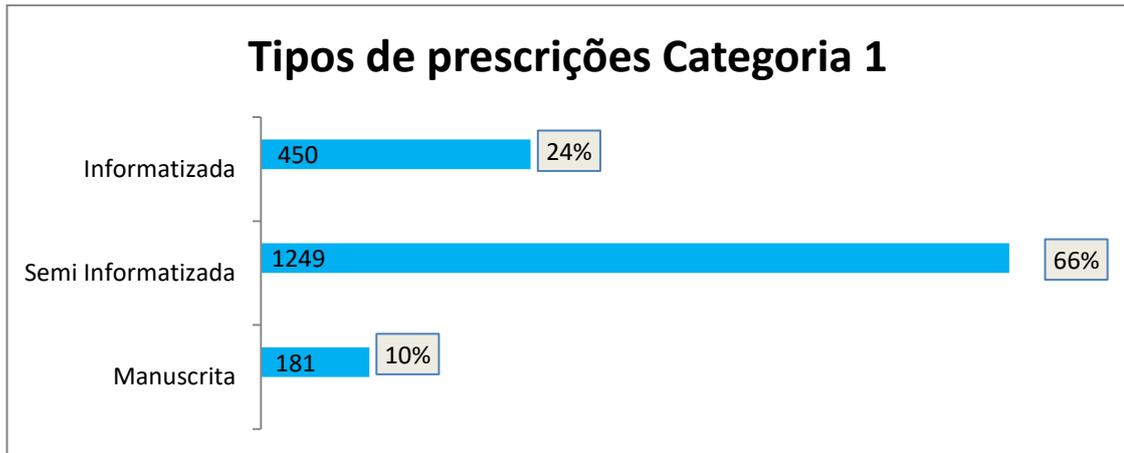


Figura 3: Tipos de prescrições da categoria 1 - prescrição contendo apenas 1 medicamento.

Erros de prescrição encontrados na categoria 2 (prescrições contendo apenas 2 medicamentos)

Foi encontrado nesta categoria 2.023 erros, em 1.134 prescrições analisadas. Na categoria 2 (prescrições contendo apenas 2 medicamentos), os erros mais observados foram: data 257 (17%), apresentou 191 (13%) das prescrições com ausência de tempo de tratamento e posologia inadequada com 178 (12%). Os resultados obtidos estão representados na figura 4.

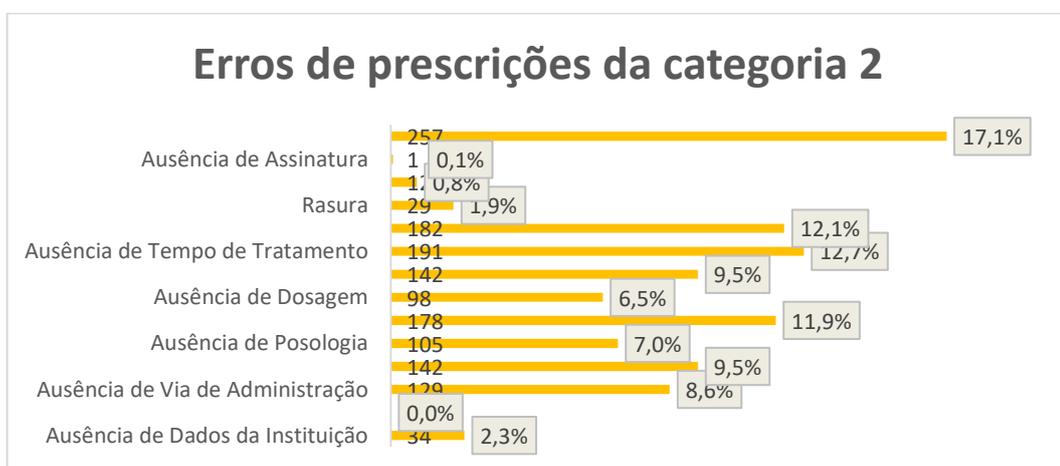


Figura 4: Erros de prescrições da categoria 2- prescrição contendo apenas 2 medicamentos.

Na figura 5, pode-se observar que na categoria 2, a maior porcentagem de ilegitimidade ocorre com as prescrições manuscritas (58%), porém, em números absolutos, as prescrições informatizadas aparecem em maior número, conforme mostrado abaixo:

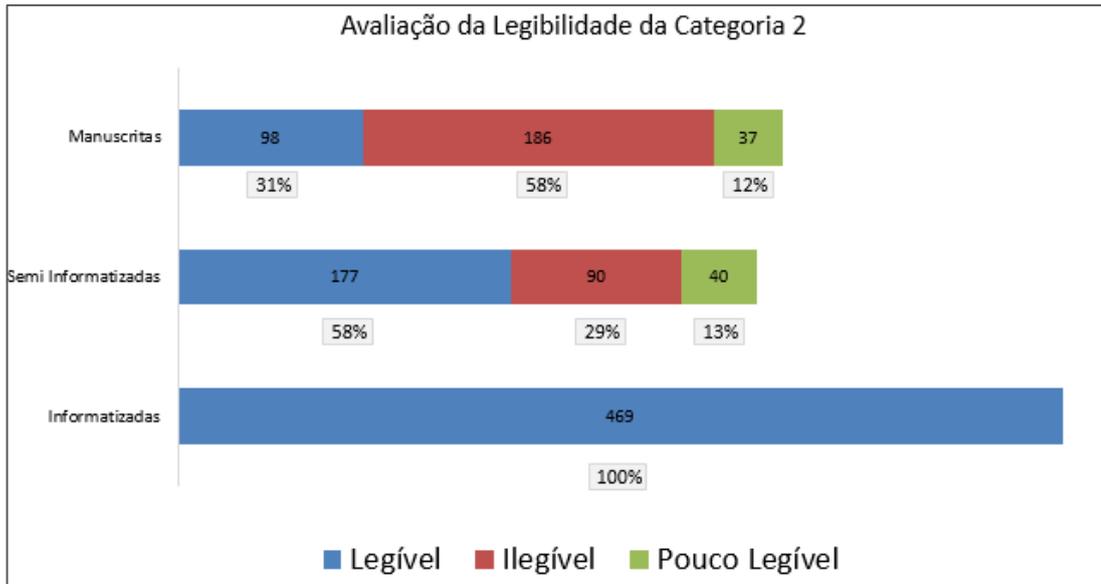


Figura 5: Legibilidade das prescrições da categoria 2- prescrição contendo apenas 2 medicamentos.

Na figura 6, é possível observar que o tipo de prescrição mais presente na categoria 2 foi a informatizada com 469 (41%), das prescrições.

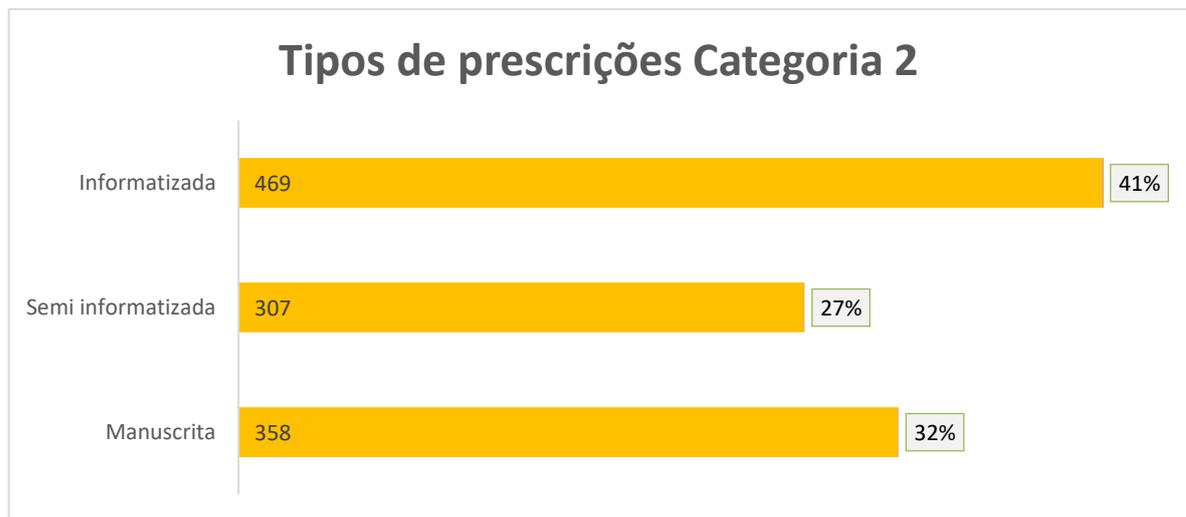


Figura 6: Tipos de prescrições da Categoria 2 - prescrições contendo apenas 2 medicamentos.

Erros de prescrição encontrados na categoria 3 (prescrições contendo 3 ou mais medicamentos)

Foi encontrado nesta categoria 9.648 erros, em 4.786 prescrições analisadas. Na categoria 3 (prescrições contendo 3 ou mais medicamentos), foram observados os seguintes erros: ausência na data 2507 (26%), não estabelecimento de via de administração 1392 (14%), além disso 1362 (14%) não informavam tempo de tratamento, presente na figura 7.

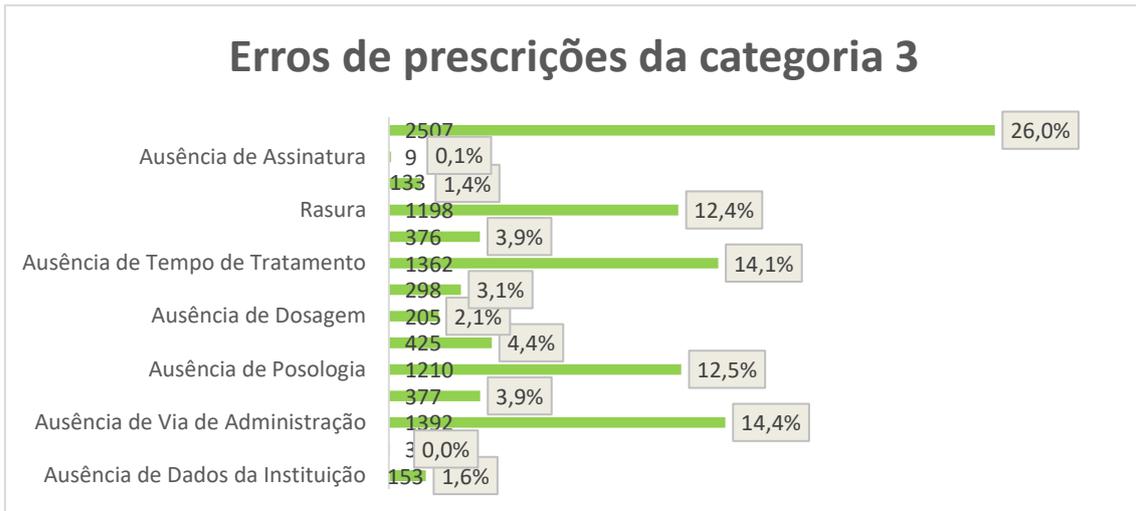


Figura 7: Erros de prescrições encontradas na categoria 3 - prescrição contendo 3 ou mais medicamentos.

Na figura 8, pode-se observar que na categoria 3, a maior porcentagem de ilegibilidade ocorre com as prescrições manuscritas (61%), conforme mostrado abaixo:

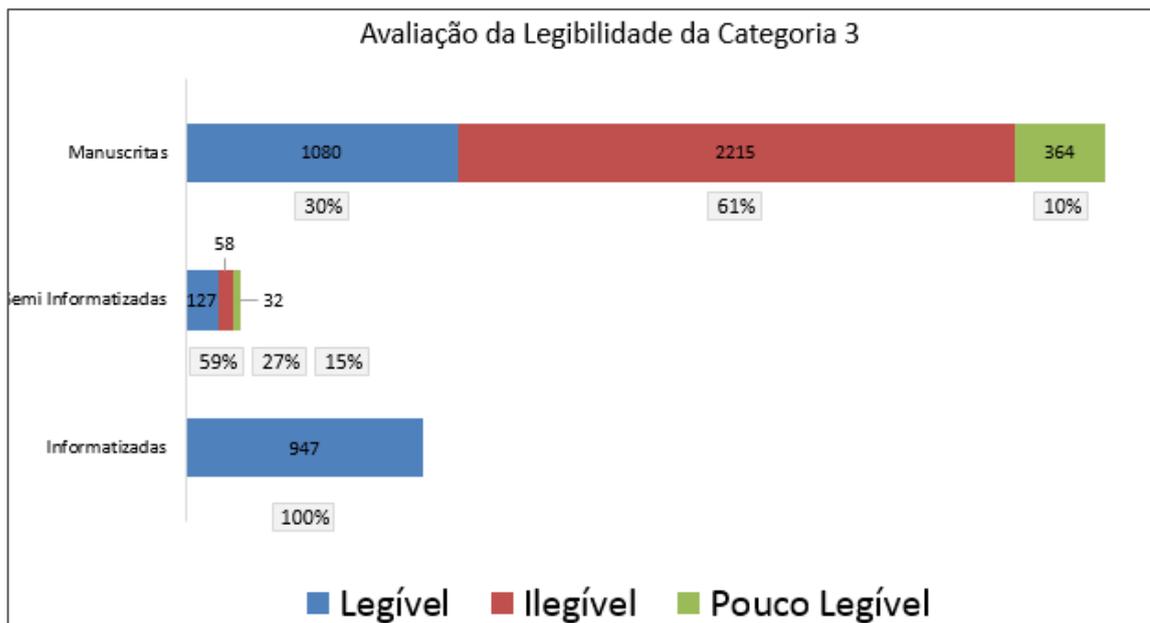


Figura 8: Legibilidade das prescrições da categoria 3- prescrição contendo apenas 3 ou mais medicamentos.

Verificou-se que 3622 (75%) das prescrições da categoria 3 eram manuscritas, como pode ser observado na figura 9 a seguir.

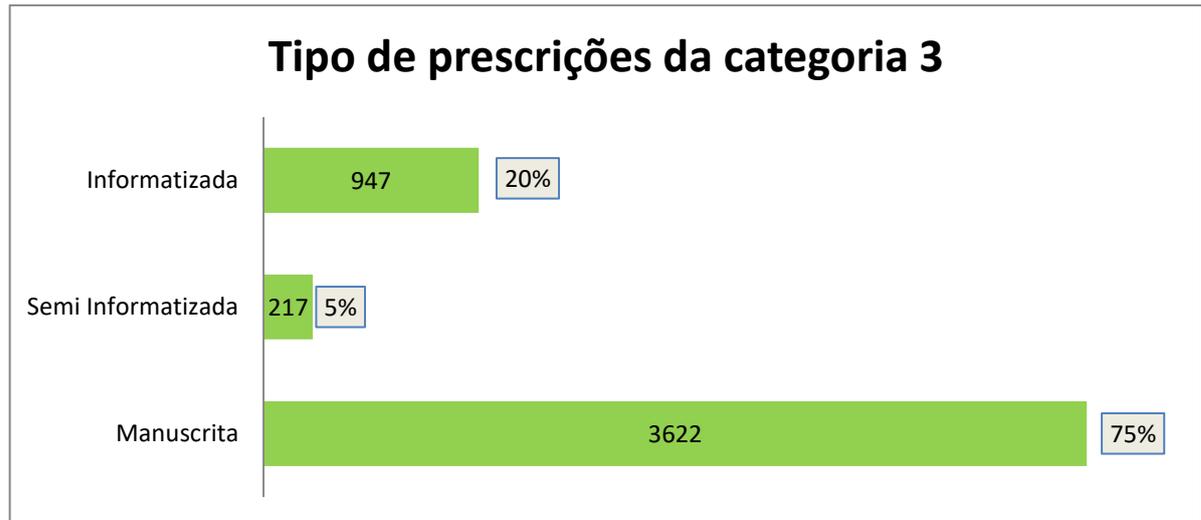


Figura 9: Tipos de prescrições da Categoria 3 - prescrições contendo 3 ou mais medicamentos.

Análise dos resultados considerando todas as categorias

Observou-se que 53% do total das prescrições foram do tipo manuscrita. Do total das prescrições, 23% apresentaram ausência da data, 15% ausência de tempo de tratamento e 14% não constava a via de administração, conforme a figura 10.

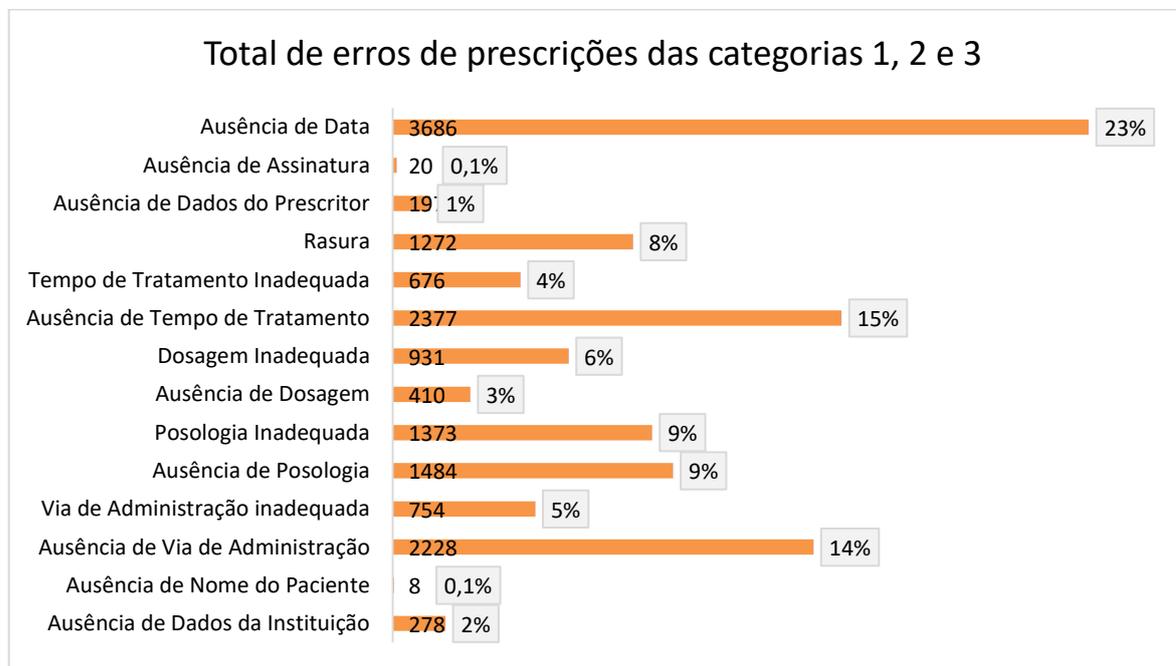


Figura 10: Gráfico representativo das quantidades dos erros encontrados nas categorias 1,2,3.

Verificou-se que 4124 (53%) das prescrições eram manuscritas, como pode ser observado na figura 11 a seguir.

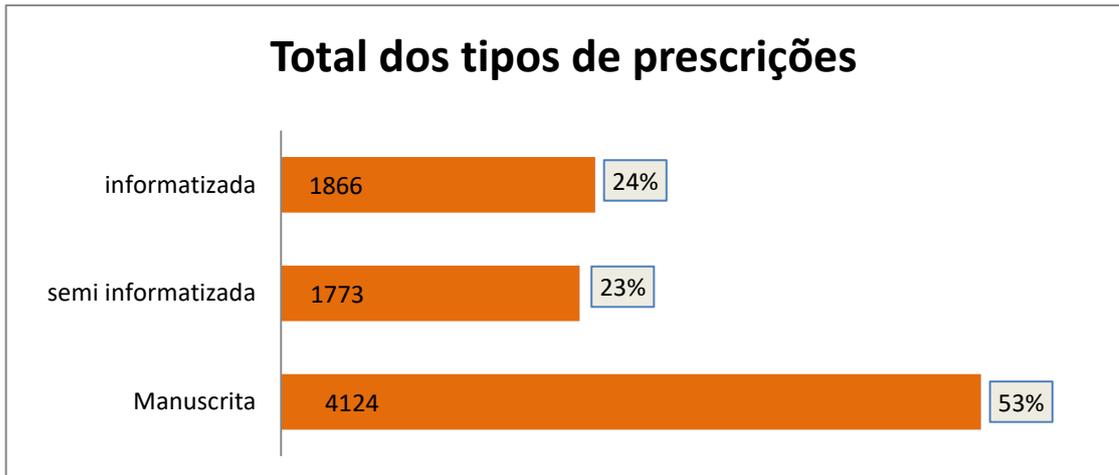


Figura 11: Gráfico representativo da quantidade total dos tipos de prescrições encontradas nas categorias 1, 2, 3.

Na figura 12, observou-se que 2486 (60%) das prescrições manuscritas eram ilegíveis.

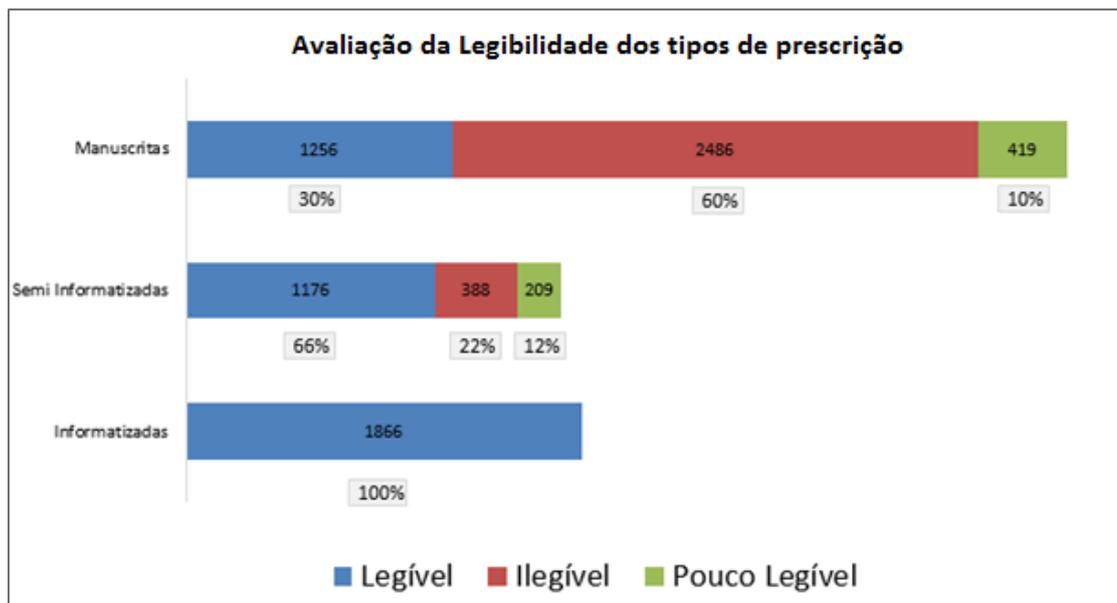


Figura 12: Gráfico representativo da legibilidade das prescrições encontradas nas categorias 1,2,3.

Na figura 13, observou-se que 2874 (37%) das prescrições eram ilegíveis.

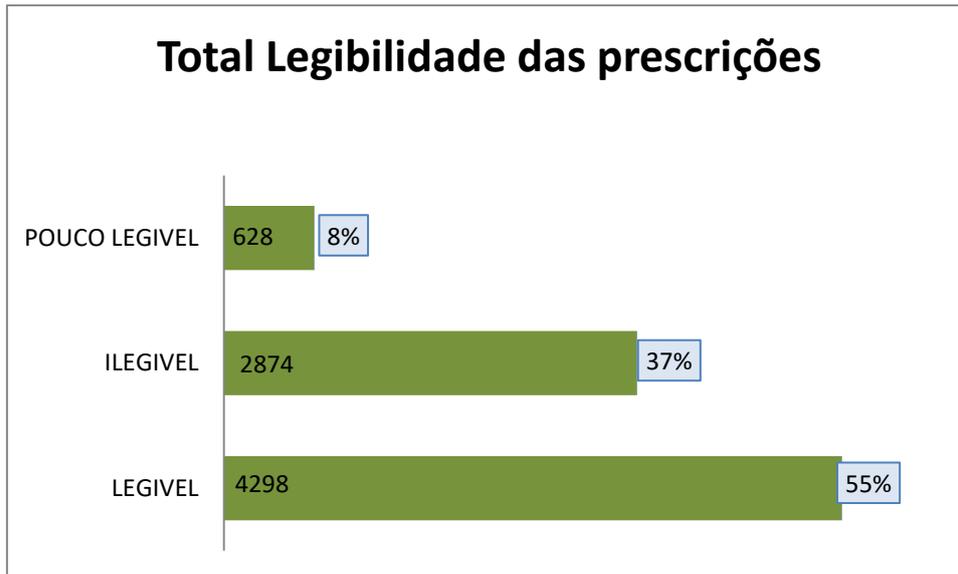


Figura 13: Gráfico representativo da legibilidade das prescrições encontradas.

DISCUSSÃO

Prescrições incompletas ou com ausências de informações básicas como nome do paciente, orientações sobre o uso do medicamento, dados do profissional do prescritor dentre outros podem prejudicar a segurança do paciente, podendo levar erros graves.

Os resultados desse estudo revelaram que as prescrições da categoria 1 (prescrições contendo apenas 1 medicamento), apresentaram os seguintes erros: 922 (20%) não continham a data da elaboração da prescrição, o tempo de tratamento esteve ausente em 824 (18%) das prescrições, e a posologia constava de maneira inadequada em 770 (17%). As prescrições da categoria 1 em sua maioria eram medicamentos da portaria 344/1998, o que torna importante a presença da data prescrita, devido ao controle da dispensação desses medicamentos, e este indicador deveria ser observado com mais rigor em prescrições dessa portaria.

Na categoria 2 (prescrições contendo apenas 2 medicamentos), 469 (41%) das prescrições eram do tipo informatizada e apresentaram 2% de rasuras, revelando que prescrições informatizadas apresenta um menor índice de erros.

A categoria 3 (prescrições contendo 3 ou mais medicamentos), foi a que apresentou um maior número de prescrições (4786), evidenciando erros nos indicadores: 2507 (26%) das prescrições não constavam data, e 1362 (14%) apresentavam ausência do tempo de tratamento, o que poderia gerar graves danos

ao paciente. A categoria 3 apresentou um alto número de rasuras nas prescrições, que em sua maioria eram manuscritas, o que sugere que a falta de estrutura de informatização possa ter contribuído para a ocorrência desses erros.

Deve-se ressaltar que dentre as 7800 prescrições analisadas, em 8 prescrições o nome do paciente estava ausente. Tal erro apesar de estatisticamente menor, possui importância, pois pode gerar graves danos pois compromete a identificação do usuário do medicamento. Do total de prescrições, 197 não continham informações sobre o prescritor, e 20 não continham assinatura. Deve-se levar em consideração a importância desses itens em uma prescrição, pois uma vez em uma situação de dúvida, o médico pode ser requisitado.

Os resultados obtidos neste trabalho evidenciaram que erros de prescrição apresentaram grande frequência, e devem ser enfrentados através de uma estratégia multiprofissional para aumentar a segurança do paciente. Em 2013, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionadas a medicamentos, consistindo em seis passos, dentre eles identificar corretamente o paciente, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, e melhorar a segurança nas prescrições. Tal fato revela a preocupação ministerial em promover a segurança do paciente através de uma prescrição segura e sem erros.

As informações sobre via de administração não estavam presentes em 14% de todas as prescrições analisadas. Informações sobre posologia estava totalmente ausente em 9% das prescrições. A posologia e a via de administração tratam-se de informações importantes dentro de uma prescrição, pois é por elas que o paciente vai se orientar durante a utilização do medicamento. Um trabalho semelhante feito em Novembro de 2006, em uma Farmácia de um Hospital Universitário de Goiás, mostrou que 7,1% das prescrições analisadas apresentaram problemas com a sua posologia.

A data é também uma informação importante, pois confere a validade da prescrição. Em 23% de todas as prescrições a data estava ausente. Em um estudo feito em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre-RS, 28% de todas as prescrições analisadas apresentaram algum problema quanto a data das prescrições.

Quanto à legibilidade, as prescrições manuscritas ficam com o entendimento comprometido muitas vezes devido à grafia do prescritor, e que impossibilitou o entendimento em algumas prescrições, sendo estas classificadas como ilegíveis. As prescrições semi informatizadas já possuem um padrão definido, estando pré-prontas, porém em algumas prescrições havia ilegibilidade no nome do paciente e rasuras que dificultavam o entendimento e geravam problemas quanto a segunda via da prescrição. Já nas prescrições informatizadas, em todas as categorias não houve nenhuma classificada como ilegível, tendo em vista que as mesmas possibilitam completamente o entendimento quanto a legibilidade. As prescrições informatizadas podem minimizar bastante o número de erros de prescrições, consequentemente diminuindo os erros de medicação e aumentando a segurança do paciente.

Na categoria 1, dentre as prescrições manuscritas e semi informatizadas, 325 prescrições foram classificadas como ilegíveis. Observou-se que 100% das prescrições informatizadas apresentaram prescrições legíveis. Na categoria 2, foram encontradas 276 prescrições ilegíveis entre manuscritas e semi informatizadas. E na categoria 3, que 61% das prescrições manuscritas apresentou 2.215 prescrições ilegíveis.

Um estudo feito no município de Minas Gerais em 2010, demonstraram resultados semelhantes ao deste estudo. A ilegibilidade foi encontrada em (36%) das prescrições, evidenciando que o problema da ilegibilidade ainda persiste dentro das unidades de saúde. (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

A análise referente ao total das três categorias mostrou que 53% das prescrições ainda são manuscritas, apresentando 37% de ilegibilidade. Tal fato pode ter sido nexos de causa por aumentar a probabilidade de erros durante o ato da prescrição, como poderia também explicar na categoria 3 um número maior de erros de prescrições, tendo em vista que esta categoria apresentar um número maior de prescrições manuscritas. As prescrições informatizadas deste estudo apresentaram 100% de legibilidade sugerindo que poderiam contribuir para a diminuição dos erros e evitar a ausência de alguns dados importantes, visto que este tipo de prescrição permite que essas informações possam ser apresentadas de forma estruturada e de maneira adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Prescrições incompletas de medicamentos podem colocar em risco a qualidade da Assistência Farmacêutica ao paciente.

Os resultados deste trabalho demonstram que a qualidade da prescrição do hospital em questão precisa ser melhorada para que sejam evitados erros da dispensação e administração de medicamentos a fim de que esse processo se torne mais seguro aos pacientes. É necessária a criação de mecanismos para que a prescrição se torne mais segura. A falta de clareza em prescrições pode causar graves danos a saúde dos pacientes. Institucionalmente é preciso mudar a visão em relação aos erros, procurando aceitá-los como evidência de falha no sistema, e encará-los como oportunidade de revisão e melhoria dos processos, aprimorando, assim, a assistência prestada ao paciente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G; SILVA, J. L. A.; FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação das prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**; 2006. 19(2): 84-91.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde baseada em evidencia, segurança do paciente**. 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente> Acesso em 20 out. 2015.

BRANDÃO, A. Farmacêutico precisa conferir a prescrição. **Revista Pharmacia Brasileira** nº 49, p 5-6, ago./set., 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. (CFF). **Código de Ética da Profissão Farmacêutica**, Resolução CFF Nº 417, 418/2004 e 431/2005 - Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/76/08-codigodeetica.pdf> Acesso em: 15 set. 2015.

DEAN, B; BARBER, N; SCHACHTER, V. What is proscribing error? **Health Care** 2000; 9(4): 232-7. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11101708 Acesso em: 15 set. 2015.

FROHLICH, S. E.; MENGUE, S. S. **Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da organização mundial da saúde ainda são válidos?** p.2289-2296, 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a28.pdf> Acesso em: 20 out. 2015.

LIMA-JUNIOR, E. H. **Método AFFAC: Manual Prático de Prevenção de Erros de Medicação**. Rio de Janeiro: Perse, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução CFM Nº 1.552 de 30 de setembro de 1999**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1998/1541_1998.htm. Acesso em: 24 de novembro de 2015.

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Rev. Ass. Med. Bras.** v. 56, n.6, São Paulo, 2010, p.675-680. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/en_v56n6a16.pdf Acesso em: 20 out. 2015.

ROSA, M. B. *et al.* Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Rev Saúde Pública**, 2009;43(3):490-8.