



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CAMPUS MOSSORÓ – RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

LEONARDO DAMON BEZERRA DA SILVA

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO
ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

MOSSORÓ
2020

LEONARDO DAMON BESERRA DA SILVA

REVISÃO DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS,
E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Monografia apresentado como requisito
para a obtenção do título de Bacharel em
Farmácia da Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança.

Orientador: Prof. Me. Emanuell dos Santos
Silva

MOSSORÓ
2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586p Silva, Leonardo Damon Bezerra da.
Prescrição medicamentosa e suas consequências no âmbito hospitalar: uma revisão narrativa / Leonardo Damon Bezerra da Silva. – Mossoró, 2020.
56 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Emanuell dos Santos Silva.
Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Erros de medicação. 2. Atenção farmacêutica. 3. Assistência Farmacêutica. 4. Prescrição médica. I. Silva, Emanuell dos Santos. II. Título.

CDU 615.035.7

LEONARDO DAMON BEZERRA DA SILVA

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO
ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

Monografia apresentada pelo discente Leonardo Damon Bezerra da Silva, do curso de Bacharelado em Farmácia, que obteve conceito 10,0 conforme a apresentação da Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovado em: 04 de dezembro de 2020.

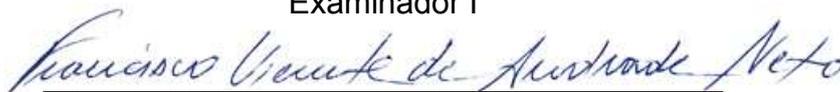
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Emanuell dos Santos Silva
FACENE/RN
Orientador



Profa. Esp. Patrícia Araújo Pedrosa do Vale
FACENE/RN
Examinador I



Prof. Me. Francisco Vicente de Araújo Neto
FACENE/RN
Examinador II

RESUMO

O cuidado ao paciente é umas das atividades mais importantes em um ambiente de saúde, pois depende da comunicação e informações passadas ao profissional de saúde. A prescrição ou receita médica representa um instrumento fundamental para o uso racional de medicamentos. Com a finalidade de dar uma melhor qualidade de assistência e acompanhamento farmacoterapêutico, é fundamental que a prescrição contenha todos os requisitos fundamentais, para que haja a interpretação correta das informações. Todavia, nem sempre estes requisitos são devidamente preenchidos pelos profissionais habilitados a prescrever, favorecendo o acontecimento de erros. Neste sentido, a pesquisa foi desenvolvida no modelo de revisão narrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado objeto de pesquisa, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico executado mediante a busca eletrônica de artigos indexados na base de dados como artigos de Lei, manuais médicos, boletim sobre práticas seguras no uso de medicamentos, e em bancos de dados na biblioteca – Scielo – Scientific Electronic Library Online e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os estudos apontaram uma grande quantidade de erros na prescrição médica em ambientes hospitalares. Um dos erros que se destaca, é a ilegibilidade da prescrição. Este erro abre uma grande probabilidade de uma interpretação errada do profissional de saúde, podendo ocasionar um erro de medicação no paciente. Então, um profissional farmacêutico tem uma grande importância no processo de atenção à saúde, sendo fundamental para a prevenção dos danos causados por uma prescrição mal elaborada, e o uso irracional do medicamento.

Palavras-chave: Erros de Medicação. Atenção Farmacêutica. Assistência Farmacêutica. Prescrição Médica.

ABSTRACT

Patient care is one of the most important activities in a health environment, as it depends on communication and information passed on to the health professional. The prescription or medical prescription represents a fundamental instrument for the rational use of medicines. To provide a better quality of care and pharmacotherapeutic accompaniment, it is essential that the prescription contains all the fundamental requirements, so that the correct interpretation of the information acts. However, these requirements are not always properly met by professionals qualified to prescribe, favoring the occurrence of errors. In this sense, the research was developed in the model of narrative review of literature, which has a broad character and aims to describe the development of a particular research object, from a theoretical or contextual point of view, through analysis and interpretation of the existing scientific production. For this, a bibliographic survey was carried out by means of the electronic search of articles indexed in the database as articles of Law, medical manuals, bulletin on safe practices in the use of medicines, and in databases in the library - Scielo - Scientific Electronic Library Online and the Virtual Health Library (VHL). Studies have shown many errors in medical prescription in hospital settings. One of the errors that stands out is the illegibility of the prescription. This error opens a great probability of a wrong interpretation of the health professional, which can cause a medication error in the patient, so a pharmaceutical professional has a great importance in the health care process, being fundamental for the prevention of damages caused by a poorly prepared prescription, and the irrational use of the medication.

Keywords: Medication errors. Pharmaceutical assistance. Pharmaceutical care. Drug prescriptions.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Exemplo de receita	11
FIGURA 2 – Modelo explicativo para preenchimento	13
FIGURA 3 – Notificação de receita tipo “B”	14
FIGURA 4 – Notificação de receita tipo “B2”	15
FIGURA 5 – Notificação de receita tipo “A”	16
FIGURA 6 – Notificação de receita de controle especial.....	17
FIGURA 7 – Notificação de receita especial para retinóides sistêmicos.....	18
FIGURA 8 – Notificação de receita especial para talidomida	19
FIGURA 9 – Notificação de receita renovável	20
FIGURA 10 – Formulário de registro de entrega em domicílio.....	24
FIGURA 11 – Erros presentes nas prescrições de medicamentos.....	30
FIGURA 12 – Fluxograma da seleção dos artigos para os resultados e discussões.....	35
FIGURA 13 – Distribuição percentual de legibilidade dos elementos da prescrição.....	43
FIGURA 14 – Distribuição percentual das prescrições, segundo a ausência de itens legais obrigatórios.....	44

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Dados essenciais para prescrição.....	25
QUADRO 2 - alterações nas quantidades máximas de medicamentos de controle especial.....	26
QUADRO 3 – Requisitos para dispensação remota.....	27
QUADRO 4 - categorização dos erros de prescrição.....	40

LISTA DE TABELA

TABELA 1 - Tipos e frequências de erros nas prescrições de medicamentos potencialmente perigosos (MPP).....	39
TABELA 2 - Frequência dos erros de prescrições por medicamento potencialmente perigoso.....	40
TABELA 3 - Categorias dos erros de prescrição encontrados em 3.931 prescrições analisadas e suas respectivas ocorrências.....	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO.....	07
1.2 JUSTIFICATIVA.....	08
1.3 HIPÓTESES	09
1.4 OBJETIVOS	09
1.4.1 Objetivo geral	09
1.4.2 Objetivos específicos	09
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 MODELOS DE RECEITA MÉDICA. NOTIFICAÇÃO DE RECEITAS	17
2.2 SISTEMA DE MEDICAÇÃO	28
2.3 ERRO DE MEDICAÇÃO.....	30
2.4 ERROS DE PRESCRIÇÃO	33
2.5 ESTRATEGIAS DE PREVENÇÃO DE ERROS NA PRESCRIÇÃO	36
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	38
3.1 TIPO DA PESQUISA.....	38
3.2 ASPECTOS ÉTICOS	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

O farmacêutico tem como objetivo da sua função, a educação e o uso racional de medicamento, e vem a cada ano crescendo sua importância e ganhando grande notoriedade no ambiente de saúde. Ao farmacêutico moderno é essencial ter conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam a esse profissional integrar uma equipe de saúde, e interagir cada vez mais com o paciente e a comunidade. Contribuindo assim, para uma melhor qualidade de vida do paciente, com um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletivo (BRASIL, 2010a; REIS, 2010).

A atuação do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados por uma prescrição mal elaborada, e o uso irracional do medicamento. O papel do farmacêutico, no modelo de atenção farmacêutica, na maioria das vezes, são atos clínicos individuais, sistematizado que desenvolve um acompanhamento de terapia medicamentosa. Assim buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos. Portanto o farmacêutico deve atuar nos sistemas de saúde buscando otimização do processo de utilização de medicamentos, e prevenindo erros de prescrição (REIS, 2010).

As consequências de um erro de prescrição variam em diferentes níveis de gravidade, que vão desde a falha terapêutica até ao aumento das taxas de mortalidade. A não administração de medicamentos ou a administração em via, dose e horário errada, são exemplos de erros que podem resultar em danos ao paciente (SANTOS, 2014).

Erros envolvendo medicamentos ocorrem frequentemente em hospitais, possuindo natureza multidisciplinar e podem ocorrer em uma ou mais etapas da cadeia terapêutica (prescrição, dispensação e administração), sendo mais frequentes durante a prescrição. Considerando todos os tipos de erros, estima-se que cada paciente hospitalizado sofra, em média, mais de um erro de medicação por dia (NÉRI, 2011).

Um levantamento norte-americano envolvendo 114.746 pacientes atendidos em ambulatórios que receberam 250.024 prescrições de 300 médicos em 78 clínicas foram encontrados 13 erros por a cada 100 prescrições. Já em um hospital de São Paulo foi realizado um levantamento com 3.931 prescrições médicas, e foram identificados 9,2% de erros. Cerca de 30% dos danos durante a hospitalização estão associados a erros na medicação, determinando, sérias consequências econômicas às instituições de saúde (SILVA, 2012).

É necessário fazer novos estudos para a obtenção de registros voltados a erros recorrentes na prescrição médica, pois elas vem em grande crescente, tanto no cenário hospitalar, quanto no ambiente comercial da farmácia. Deste modo, o objetivo deste trabalho é identificar padrões, ou indicativos de erros nas prescrições médicas.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

O cuidado ao paciente é umas das atividades mais importantes em um ambiente de saúde, pois depende da comunicação e informações passadas ao profissional de saúde. As falhas de comunicação constituem uma das principais causas de erros relacionadas à segurança do paciente. Exemplos nessa falha de comunicação, podem ser caracterizados como ilegibilidade da prescrição, posologia incorreta ou carência dela, ausência da dose e da via de administração. Com isso, abrindo uma grande probabilidade de uma interpretação errada do profissional que irá receber essa prescrição, assim, dando brecha para um possível erro de medicação do paciente. Os erros de medicação podem ocorrer em várias etapas desse processo de atendimento ao paciente, e um dos pontos que se destaca é a prescrição (ISMP-BRASIL, 2015).

Dentre todos os eventos adversos antes, durante e após a prestação de cuidados aos pacientes, os erros de medicação têm recebido papel de grande destaque nas pesquisas científicas por conta que, os erros de medicação é atualmente um problema mundial de saúde pública, sendo ocasionado por um erro ainda maior, o erro de prescrição. A prescrição de medicamentos é uma atividade importante para o processo de cuidado ao sujeito. No entanto, cada decisão tomada com relação à prescrição, acarreta vários riscos ao paciente,

desde a própria natureza do fármaco prescrito (farmacocinética) até sua forma de aplicação e perfil do paciente atendido (BRASIL, 2017; SANTOS, 2019).

Visto que, uma prescrição bem elaborada evita erros de interpretação, erros de dosagem, de posologia, e até mesmo de intoxicação, assim tendo um melhor acompanhamento do indivíduo. Este trabalho tem o enfoque em fazer um levantamento bibliográfico acerca dos erros mais frequentes nas receitas médicas, com finalidade de criar estratégias para uma melhor e adequada elaboração da mesma. A pesquisa pretende contribuir também para o conhecimento geral dos profissionais da área da saúde, acadêmicos, e comunidade científica.

1.2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, grande parte das prescrições geradas anualmente, não apresenta os requisitos legais necessários para uma dispensação correta e eficiente. Um estudo efetuado em farmácia da UBS de Porto Alegre (RS), com 3.701 prescrições, 18% apresentavam erros segundo os itens analisados (SILVA, 2012).

Para tanto, a prescrição é um instrumento fundamental no ambiente de saúde. Nesta perspectiva, foi observado os dados crescentes de erros na prescrição no âmbito hospitalar. Diante disso, houve o interesse de verificar se, esses erros na prescrição, vem acontecendo em outros meios de saúde, e com qual frequência acontece, para identificar quais são os principais erros observados, e avaliar quais as suas consequências ao paciente.

Com isso, esta pesquisa tem grande importância, pois os medicamentos administrados, ou dispensados erroneamente podem causar danos, reações adversas, lesões a curto/longo prazo, e até a morte do paciente, dependendo da gravidade da ocorrência.

1.3 HIPÓTESE

H1 – Erros nas prescrições médicas são recorrentes em ambientes hospitalares.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Objetivo desta pesquisa é fazer uma revisão bibliográfica da qualidade da prescrição de medicamentos, e suas consequências no âmbito hospitalar.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Definir a linha temporal do histórico de erros nas prescrições.
- Construir uma narrativa descritiva dos principais erros nas prescrições encontradas na literatura.
- Construir uma narrativa descritiva das principais consequências de erros nas prescrições.
- Construir uma relação entre estratégias para evitar os erros na prescrição e a atuação farmacêutica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O processo de Notificação de Receita é através da construção de um documento padronizado destinado ao controle da prescrição de medicamentos. Esses controles são exclusivos para medicamentos entorpecentes (cor amarela), psicotrópicos (cor azul), ou retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca). A definição de receita médica, popularmente conhecido como prescrição médica, é uma prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, sendo efetuada por um profissional habilitado, podendo ser de formulação magistral ou de produto industrializado (BRASIL, 1999).

Tanto a prescrição quanto a receita médica representam um instrumento fundamental para o uso racional de medicamentos. Nela devem conter todas as informações necessárias sobre o uso correto do medicamento como: dose, via de administração, intervalo terapêutico, forma farmacêutica e duração de tratamento, efetuada por um profissional legalmente habilitado (SILVA, 2012).

Com a finalidade de dar uma melhor qualidade de assistência e acompanhamento farmacoterapêutico, é fundamental que a prescrição contenha todos os requisitos fundamentais para que haja a interpretação correta das informações, assim, a prescrição de medicamento tem que ser escrito, e conter orientação de uso para o paciente, sendo de formulação magistral ou de produto industrializado (BRASIL, 1999).

Além disso, a Lei 5.991/7318 (1973) estabelece requisitos que devem ser seguidos conforme no a Art. 35, que somente será aviada a receita (BRASIL, 1973):

- a. Que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- b. Que contiver o nome e o endereço residencial do paciente, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c. Que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Segundo o Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica (2009), a prescrição médica é composta por dados essenciais como:

FIGURA 1 – Exemplo de receita

Anverso da receita

Dr. Hipócrates da Grécia
Av. Epitácio Pessoa, 453, Centro
João Pessoa, Paraíba
Telefone: (83) 3224 0978
CRM PB 0000

Sra. Maria Fulana da Silva
Rua João Lagoa da Silva, 325
João Pessoa, Paraíba

Ciprofloxacino 500mg _____ 14 comprimidos

Tomar 1(um) comprimido, por via oral, a cada 12 (doze) horas, por 7 (sete) dias.

João Pessoa, 21 de março de 2011

Assinatura do profissional
(número de inscrição no respectivo conselho de Medicina, Medicina Veterinária ou Odontologia)

Verso da receita

Sra. Maria Fulana da Silva
Rua João Lagoa da Silva, 325
João Pessoa, Paraíba

Recomendações:

Não esquecer de tomar os medicamentos na hora certa.
Não interromper o tratamento, mesmo havendo desaparecimento dos sintomas.
Retornar no dia seguinte ao término do tratamento com o antibiótico.

Assinatura do profissional
(número de inscrição no respectivo conselho de Medicina, Medicina Veterinária ou Odontologia)

Fonte: MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA (2011)

1. Cabeçalho – impresso que inclui nome e endereço do profissional ou da instituição onde trabalha (clínica ou hospital); registro profissional e número de cadastro de pessoa física ou jurídica, podendo conter, ainda, a especialidade do profissional.

2. Superinscrição – constituída por nome e endereço do paciente, idade, quando pertinente, e sem obrigatoriedade do símbolo RX, que significa: “receba”; por vezes, esse último é omitido, e, em seu lugar, se escreve: “uso interno” ou “uso externo”, correspondentes ao emprego de medicamentos por vias enterais ou parenterais, respectivamente.

3. Inscrição – compreende o nome do fármaco, a forma farmacêutica e sua concentração.

4. Subscrição – designa a quantidade total a ser fornecida; para fármacos de uso controlado, essa quantidade

deve ser expressa em algarismos arábicos, escritos por extenso, entre parênteses.

5. Adscrição – é composta pelas orientações do profissional para o paciente.

6. Data e assinatura.

Todavia, nem sempre estes requisitos são devidamente preenchidos pelos profissionais habilitados a prescrever, favorecendo o acontecimento de erros. A prescrição médica é um importante fator para a qualidade do uso de medicamentos, embora o ato da prescrição sofra influências do conhecimento do prescritor, das expectativas do paciente e da indústria farmacêutica (SILVA, 2012).

Na prescrição, alguns dados são considerados facultativos, tais como: peso, altura, dosagens específicas como usadas na pediatria. O verso do receituário pode ser utilizado para dar continuidade à prescrição, aprazamento de consulta de controle, e para as orientações de repouso, dietas, possíveis efeitos colaterais ou outras informações referentes ao tratamento (MADRUGA, 2009).

A receita médica é uma ferramenta de comunicação entre médico/paciente e médico/profissionais de saúde, devendo conter o máximo de informações para que aja a sua compreensão de modo a favorecer o entendimento daqueles que a manuseiam. E por se tratar de uma forma de comunicação, ela deve ser legível, clara, objetiva e completa (BRASIL, 2017).

A elaboração da prescrição medicamentosa não é fácil de dominar, pois ela é um resultado de uma série de complexas decisões que o profissional vai tomando durante a consulta, após o contato com o paciente. Ela representa um documento legal pelo qual os responsáveis habilitados (médico, médico-veterinário e cirurgião dentista) estão sujeitos às legislações de controle e vigilância sanitária (BRASIL, 2017)

2.1 MODELOS DE RECEITA MÉDICA (NOTIFICAÇÃO DE RECEITAS)

De acordo com Madruga (2009), existe alguns modelos de receita médica, e estão divididos nos seguintes modos:

Receita Simples – é utilizada para prescrição de medicamentos com efeitos anestésicos comuns, e de medicamento de tarja vermelha, com os

dizeres “venda sob prescrição médica”, e segue as regras descritas na Lei 5.991/1973 (MADRUGA, 2009).

FIGURA 2 – Modelo explicativo para preenchimento

Modelos de notificação de receita

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF AL	NÚMERO 0.001.08	DADOS IMPRESSOS PELA GRÁFICA Nome do Profissional, CR_/AL e endereço; Nome da Instituição ou SMS, CNPJ e endereço.		10	
de _____ de _____		Paciente: _____		Quantidade e Forma Farmacéutica 9	
2		Endereço: _____ 4		Dose por Unidade Posológica 8	
Assinatura do Emitente				Posologia 7	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome: _____			Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____		
Endereço: _____ 3			6		
Telefone: _____			Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____		
Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____			Numeração desta impressão: de 0.001.08 a 0.500.08		
Dados da Gráfica: nome - endereço completo - CGC			5		

1 - UF/Estado e numeração concedida pela Divisa/Agevisa (impressão pela gráfica)
2 - Assinatura do prescriptor e carimbo, quando não constar CR_/AL no campo "identificação do emitente"
3 - Dados do comprador preenchidos na farmácia/drogaria
4 - Preenchimento do prescriptor (dados do paciente)
5 - Numeração de impressão concedida pela Divisa/Agevisa (impressão pela gráfica)

6 - Preenchimento p/ farmácia/drogaria
7 - Dose diária (ex.: 1 comprimido, 12/12h)
8 - Dose por unidade (ex.: compr. 10mg)
9 - Quantidade e forma farmacéutica (ex.: 3 (três) cx/comprimidos).
10 - Nome do medicamento ou substância conforme DCP (ex.: Diazepam).

Fonte: MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA (2011)

Notificação de receita tipo “B” – é um impresso, padronizado na cor azul, utilizado para a prescrição de medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas – listas “B1” (psicotrópicos). Validade após prescrição: 30 dias, valido em todo território nacional. Quantidade máxima/receita: 60 dias de tratamento. Limitada a 5 ampolas para medicamento injetável (MADRUGA, 2009).

FIGURA 3 – Notificação de receita tipo “B”

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO				
				Quantidade e Forma Farmacêutica	
de _____ de _____		Paciente: _____		Dose por Unidade Posológica	
Assinatura do Emitente		Endereço: _____			
				Posologia	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome: _____					
Endereço: _____					
Telefone: _____					
Identidade No. _____		Órgão Emissor: _____			
			Nome do Vendedor _____ / _____		
			Data _____ / _____ / _____		
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta Impressão de _____ até _____		

Fonte: MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA (2011)

Notificação de receita tipo “B2” – cor azul, para medicamentos relacionados na lista “B2” (psicotrópicos anorexígenos). Validade após prescrição: 30 dias, valido em todo território nacional. Quantidade máxima/receita: 30 dias de tratamento (MADRUGA, 2009).

Em 26 de setembro de 2014, foi publicada no Diário Oficial da União a RDC 50/2014, que estabelece que a prescrição, a dispensação e o aviamento de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros e seus intermediários, devem ser realizados de acordo com a RDC 58/2007 ou a que vier substituí-la (BRASIL, 2015).

A RDC 58/2007, dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e outras providências. E em seu artigo 2º fala sobre o tempo de tratamento da Notificação de Receita B2, que deveria ser igual ou inferior a trinta dias (BRASIL, 2007).

Ocorreu que, a RDC 58/2007 teve seu Art. 2º alterado pela RDC 25/2010, tendo seu tempo de farmacoterapia determinado da seguinte forma: A Notificação de Receita B2 contendo medicamento à base da substância sibutramina deve ser utilizada para tratamento igual ou inferior a 60 (sessenta) dias (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2015):

I	Femproporex: 50,0 mg/dia;
II	Fentermina: 60,0 mg/ dia;
III	Anfepramona: 120,0 mg/dia;
IV	Mazindol: 3,00 mg/dia, e
V	Sibutramina: 15 mg/dia" (NR)"

Fonte: BRASIL, 2010b

FIGURA 4 – Notificação de receita tipo “B2”

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO				
	B2			Quantidade e Forma Farmacêutica	
de de				Dose por Unidade Posológica	
Assinatura do Emitente				Posologia	
		Paciente: _____			
		Endereço: _____			
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome: _____					
Endereço: _____					
Telefone: _____					
Identidade No. _____		Órgão Emissor: _____			
			Nome do Vendedor _____ / /		
			Data _____		
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta Impressão de _____ até _____		

Fonte: MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA (2011)

Notificação de receita tipo “A” – é um impresso, padronizado na cor amarela, utilizado para a prescrição dos medicamentos das listas “A1”, “A2” (entorpecentes) e “A3” (psicotrópicos). Somente pode conter um produto farmacêutico. Validade após prescrição: 30 dias, em todo o território nacional. Quantidade máxima/receita: 30 dias de tratamento. Limitada a 5 ampolas para medicamento injetável (MADRUGA, 2009).

FIGURA 5 – Notificação de receita tipo “A”

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
UF	NÚMERO		Nome: _____
A			Qualidade e Apresentação
Data ____ de ____ de ____		Paciente _____	Forma Fam. Concent. Unid. Posologia
Assinatura do Emitente _____		Endereço _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Paciente _____		Nome _____	
Endereço _____		Data ____/____/____	
Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____			
Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC			

Fonte: MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA (2011)

Receita de controle especial – em duas vias, utilizada para a prescrição de substâncias e medicamentos das listas “C1”, “C4”, “C5” (substâncias retinóicas de uso tópico, imunossupressoras e antirretrovirais, anabolizantes, antidepressivos etc.) e adenos das listas “A1”, “A2” e “B1” (psicotrópicos, entorpecentes). Validade: 30 dias, em todo o território nacional. Número de medicamentos por receita: no máximo três substâncias ou medicamentos das listas “C1” e “C5” e cinco substâncias ou medicamentos da lista “C4”. Quantidade máxima/receita: 5 ampolas por medicamento injetável e quantidade correspondente a 60 dias de tratamento para outras formas farmacêuticas (MADRUGA, 2009).

Para antiparkinsonianos e anticonvulsivantes: quantidade correspondente a 6 meses de tratamento. Quantidades superiores: o médico pode prescrever quantidades superiores à estabelecida, desde que faça uma justificativa contendo a CID ou diagnóstico, datada e assinada (MADRUGA, 2009).

Em caso de emergência poderá ser aviada ou dispensada a receita de controle especial, em papel não privativo do profissional ou da instituição, devendo conter, obrigatoriamente, o diagnóstico ou a CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no conselho regional e assinatura devidamente identificada. Não esquecer de coletar a assinatura do

paciente ou representante legal na justificativa, autorizando-o a liberar o diagnóstico (MADRUGA, 2009).

FIGURA 6 – Notificação de receita de controle especial

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Nome Completo _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CRM _____ UF _____ No. _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Endereço Completo e Telefone _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo _____	CRM _____ UF _____ No. _____	Endereço Completo e Telefone _____	Cidade: _____ UF: _____	<p>1a. VIA FARMÁCIA 2a. VIA PACIENTE</p> <p style="text-align: center; border-top: 1px solid black; margin-top: 20px;">ASSINATURA DO MÉDICO, DATA E CARIMBO</p>				
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE										
Nome Completo _____										
CRM _____ UF _____ No. _____										
Endereço Completo e Telefone _____										
Cidade: _____ UF: _____										
<p>Paciente: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Prescrição: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Nome _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ident.: _____ Órgão Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">End.: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefone: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome _____	Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	End.: _____	Cidade: _____ UF: _____	Telefone: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px; height: 100px;"> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px; border-top: 1px solid black;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA _____/_____/_____ </div> </td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA _____/_____/_____ </div>
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR										
Nome _____										
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____										
End.: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
Telefone: _____										
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA _____/_____/_____ </div>										

Fonte: MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA (2011)

Notificação de receita especial para retinóides sistêmicos – cor branca, para medicamentos relacionados na lista “C2” (substâncias retinóides de uso sistêmico). Validade: 30 dias, válida em todo território nacional, devendo estar acompanhada do Termo de Consentimento Pós-Informado. Quantidade máxima/receita: 5 ampolas por medicamento injetável. 30 dias de tratamento.

Deve vir acompanhada do termo de consentimento de risco e consentimento pós-informação (MADRUGA, 2009).

FIGURA 7 – Notificação de receita especial para retinóides sistêmicos

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINÓIDES SISTÊMICOS (Verificar Termo de Conhecimento)		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		ESPECIALIDADE / SUBSTÂNCIA	
UF <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/>					GRAVIDEZ PROIBIDA! Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto
Data ___ de ___ de ___	Paciente _____ Idade _____ Sexo _____ Prescrição Inicial <input type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/>				
Assinatura _____		Endereço _____		Posologia _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR				IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome _____ Endereço _____ Identidade No. _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____				Assinatura _____ Data ____/____/____	
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC				Numeração desta Impressão de _____ até _____	

Fonte: MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA (2011)

Notificação de receita especial para talidomida – cor branca, para medicamentos relacionados na lista “C3” (imunossupressoras). Validade: 15 dias, válida em todo território nacional. Quantidade máxima/ receita: 30 ampolas por medicamento injetável. 30 dias de tratamento. Deve vir acompanhada do termo de esclarecimento para usuário de talidomida, bem como do termo de responsabilidade (MADRUGA, 2009).

FIGURA 8 – Notificação de receita especial para talidomida

<p>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA TALIDOMIDA</p> <p>UF _____ NÚMERO _____</p> <p>Data ____ de ____ de ____</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO</p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Especialidade: _____ CRM: _____</p> <p>CPF: _____</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO</p> <p>TALIDOMIDA (100mg)</p> <p>Quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) em comprimidos: _____ dose diária ____ mg</p>
<p>CID</p>	<p>Assinatura do Emitente/Carimbo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Idade: _____ Sexo: _____ Fone: () _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Doc. Identificação: _____ Tipo: _____ Órg. Emissor _____</p>	<p>DADOS SOBRE A DISPENSAÇÃO</p> <p>Quantidade (Comp.) _____</p> <p>Nome do Dispensador: _____</p> <p>Assinatura/Carimbo do Responsável Técnico</p> <p>_____/_____/_____ Data da Dispensação</p>
<p>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE</p> <p>No. DA UNIDADE: _____</p> <p>No. DA INSC. PROG.: _____</p> <p>DATA DE INSCRIÇÃO: _____</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (SE FOR O CASO)</p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Fone () _____</p> <p>Doc. Identificação: _____ Tipo: _____ Órg. Emissor _____</p>	<p>Carimbo Padronizado da Unidade de Saúde</p>

Fonte: MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA (2011)

Receita renovável – é um modelo criado para a comodidade dos utentes, sendo particularmente útil para os doentes crônicos. Intenciona evitar que o paciente tenha que se deslocar com frequência aos centros de saúde e hospitais para a obtenção exclusiva de receitas. Deve ser utilizada de acordo com requisitos (MADRUGA, 2009).

FIGURA 9 – Notificação de receita renovável

Receita Médica		Local de prescrição		 Ministério da Saúde	
Nº  000000001881		Vinheta do local			
UTENTE					
Utente: _____					
Telefone: _____					
Entidade responsável: _____					
Nº. de beneficiário: _____					
				Dr. _____	
				Especialidade _____	
				Contato telefónico _____	
R _x	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extensão	Identificação óptica	
1					
	Posologia				
2					
	Posologia				
3					
	Posologia				
4					
	Posologia				
Assinatura do médico prescriptor _____					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do médico prescriptor _____					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do médico prescriptor _____					
Data ____/____/____					
Validade: 10 DIAS ÚTEIS					
Modelo no. 1806 (exclusivo da NCM 5 A) C					

Fonte: MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA (2011)

Existe também, um tipo de receita médica que é para os medicamentos antimicrobianos. Esta prescrição, deverá ser realizada em receituário privativo do prescriptor ou do estabelecimento de saúde, não havendo, um modelo

específico para essa receita. Não se tem uma limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos para esse tipo de prescrição. Sendo válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão (BRASIL, 2011).

A receita destinada a prescrição de antimicrobianos, deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e deve conter os seguintes dados obrigatórios:

QUADRO 1 – Dados essenciais para prescrição

I	Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
II	Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
III	Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
IV	Data da emissão.

Fonte: BRASIL, 2011

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença causada pelo novo coronavírus, a COVID-19, constituindo assim, uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 de março de 2020, foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Portanto, o mundo todo teve que se adaptar para esse novo desafio mundial. No sistema de saúde do Brasil não diferente. Uma das estratégias criadas para lidar com esse novo evento mundial, foi RDC N° 357, de 24 de março de 2020 (LINDNER, 2020).

A RDC N° 357, de 24 de março de 2020, estende temporariamente as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial. E permiti temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico, e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2) (BRASIL, 2020).

Assim, dando mais comodidade aos pacientes, e diminuindo as chances de contaminação do mesmo. A seguir o quadro que aborda as alterações nas quantidades máximas de medicamentos de controle especial:

QUADRO 2 - alterações nas quantidades máximas de medicamentos de controle especial

Tipo de Receituário	Quantidade máxima por prescrição
Notificação de Receita A (NRA)	18 unidades (no caso de ampolas) ou Quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 3 (três) meses de tratamento (no caso das demais formas farmacêuticas de apresentação)
Notificação de Receita B (NRB)	18 unidades (no caso de ampolas) ou Quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 6 (seis) meses de tratamento (no caso das demais formas farmacêuticas de apresentação)
Notificação de Receita B2 (NRB2)	Quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 3 (três) meses de tratamento, exceto para NRB2 contendo medicamento à base de sibutramina, que poderá conter a quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 6 (seis) meses de tratamento
Notificação de Receita Especial para Retinóides de Uso Sistêmico (NRR)	18 unidades (no caso de ampolas) ou Prescrição de quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 3 (três) meses de tratamento (no caso das demais formas farmacêuticas de apresentação)
Notificação de Receita Especial para Talidomida (NRT)	Prescrição de quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 3 (três) meses de tratamento. Para mulheres em idade fértil, a quantidade de medicamento correspondente, a, no máximo, 2 (dois) meses de tratamento.
Notificação de Receita da Lista C3 - Lenalidomida (NRC3)	Prescrição de quantidade para 3 (três) ciclos de tratamento, não podendo ultrapassar o suficiente para 3 (três) meses de tratamento. Para mulheres com potencial de engravidar, prescrição de quantidade para 2 (dois) ciclos de tratamento, não podendo ultrapassar o suficiente para 2 (dois) meses de tratamento.

Receita de Controle Especial (RCE)	18 unidades (no caso de ampolas) ou Prescrição de quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 6 (seis) meses de tratamento (no caso das demais formas farmacêuticas de apresentação). No caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada a até 6 (seis) meses de tratamento.
------------------------------------	---

Fonte: BRASIL, 2020

Para o espaço de saúde, seja público ou privado colocar essas medidas em prática, é necessário atender aos requisitos e procedimentos previstos nos incisos abaixo:

QUADRO 3 – Requisitos para dispensação remota

I	O estabelecimento dispensador deve prestar atenção farmacêutica, a qual pode ser realizada por meio remoto;
II	Cabe ao estabelecimento dispensador realizar o controle e o monitoramento das dispensações de medicamentos entregues remotamente, que deverão ser registrados para cada paciente no Formulário de Registro de Entrega em Domicílio;
III	O estabelecimento dispensador deve inicialmente buscar a Notificação de Receita ou a Receita de Controle Especial no local onde se encontra o paciente e, somente após a conferência do farmacêutico da regularidade da prescrição, proceder à entrega do medicamento e coletar as informações e assinaturas necessárias, inclusive no Formulário de Registro de Entrega em Domicílio;
IV	Os registros devem ficar disponíveis no estabelecimento dispensador para fins de acompanhamento do paciente e fiscalização pela autoridade sanitária competente.

Fonte: BRASIL, 2020

Como foi citado no inciso II, o estabelecimento dispensador deve realizar o controle e o monitoramento das dispensações de medicamentos entregues remotamente, sendo registradas para cada paciente. O registro é realizado em uma Formulário de Registro de Entrega em Domicílio (BRASIL, 2020).

FIGURA 10 – Formulário de registro de entrega em domicílio

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ENTREGA EM DOMICÍLIO	
Razão Social: CNPJ: Endereço: Telefone: Farmacêutico RT: Inscrição CRF:	
Paciente: Documento de identificação: Endereço: Telefone:	
Dados do comprador (se não for o paciente): Nome: Documento de identificação: Endereço: Telefone:	
Medicamento	Nº NR ou da RCE

Fonte: BRASIL, 2020

2.2 SISTEMA DE MEDICAÇÃO

O sistema de medicação seja no ambiente hospitalar ou na farmácia comunitária, é um sistema aberto e complexo, envolvendo várias etapas que estão inter-relacionadas e interligadas por várias ações. Esse sistema é composto por prescrição, dispensação e administração de medicamentos, que envolve sempre muitos indivíduos e múltiplas transferências de pedidos ou materiais, que passam de uma mão à outra, que podem conduzir a erros na medicação (SILVA, 2004)

E o objeto principal desse sistema, é a melhor aplicação do medicamento, visando a menor chance possível de um efeito adverso. Medicamento é definido como um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, tendo sua finalidade - como estratégia terapêutica - profilática, controle, tratamento e cura de doenças, colaborando para o aumento da qualidade de vida e, inclusive, da expectativa de vida do paciente. Então a

utilização do medicamento para uma determinada indicação, e sendo orientado por um profissional da saúde com o intuito do tratamento terapêutico, é considerado o ato de medicação (BRASIL, 1973; BRASIL, 2005; FIGUEIREDO, 2018).

E para se ter um processo de medicação ideal, precisa-se ter a utilização de medicamento feito corretamente. Partindo da prescrição, nela deve conter a dose que irá ser administrada no paciente. O conceito de dose se dá por uma quantidade de uma droga que quando administrada no organismo produz um efeito terapêutico (ANACLETO, 2010; MUNIZ, 2018).

Já a dose diária máxima, se caracteriza como, uma maior quantidade de um medicamento que pode ser administrada dentro de 24 horas capaz de reproduzir o efeito terapêutico sem produzir efeitos tóxicos ao organismo. Outro tipo de dose que pode ser prescrita é a dose mínima efetiva, que é a menor quantidade de um medicamento capaz de produzir o efeito terapêutico em cada administração. A dose errada, seja ela por conta de abreviaturas, ou ilegibilidade, é um dos fatores que mais se notam nos erros na prescrição. Um estudo realizado em um hospital de Minas Gerais, foram identificados 70 diferentes tipos de abreviaturas nas 4.026 prescrições avaliadas, com um total de 133.956 ocorrências (média de 33,3 por prescrição) (ISMP-BRASIL, 2016; MUNIZ, 2018).

Um outro conceito importante de ser comentado é o de posologia, que estar muito atrelado a dose, e ao tempo de tratamento do paciente. A posologia é a forma que, o profissional de saúde indica ao paciente para utilizar o medicamento, contendo o número de vezes que deve ser tomado, contendo também a quantidade de medicamento a ser utilizada no tratamento, e a duração total desse tratamento. Ela varia em função do paciente, da doença que está sendo tratada, e do tipo de medicamento utilizado. A posologia está relacionada com o tempo de ação e a dose terapêutica do medicamento em questão (CIPRIANO, 2014).

A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente. Geralmente é em resposta à apresentação de uma prescrição feita por um profissional habilitado. Neste ato, o farmacêutico educa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. Elementos importantes dessa orientação sobre a dose, a influência dos alimentos, a

interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto. Essa orientação visa a melhoria da qualidade de vida do paciente. Sendo assim, a dispensação deve ser fonte de informação para os pacientes sobre o medicamento que iram utilizar, e o farmacêutico deve ter habilidades técnicas para detectar possíveis situações que irá levar risco ao indivíduo, ou uma provável ocorrência de problema relacionado ao medicamento (ANGONESI, 2008).

As Informações sobre o uso interno ou externo dos medicamentos, via de administração, intervalos entre as doses, doses máximas por dia e duração do tratamento são essenciais para administração do medicamento. Partindo daí, a administração de medicamento é uma etapa importante, pois o medicamento administrado erroneamente pode afetar os pacientes, e suas consequências podem causar prejuízos/danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e até a morte do paciente, dependendo da gravidade da ocorrência (CARVALHO, 2002; SANTOS, 2019).

A administração de medicamentos, é uma prática realizada nas instituições hospitalares e farmácias comunitárias, sob responsabilidade de um profissional habilitado, devendo ser passado por todos os profissionais de saúde envolvidos com a terapia medicamentosa. Ela corresponde a última oportunidade de prevenir um erro na medicação que pode ter surgido já na prescrição ou na dispensação dos medicamentos (SILVA, 2004).

2.3 ERRO DE MEDICAÇÃO

O conceito de erro de medicação é qualquer evento que se possa evitar, de fato ou potencialmente, podendo levar ao uso inadequado de medicamento. Esse conceito implica que o uso inadequado pode ou não trazer risco ao paciente, e não importa se o medicamento esteja sob o controle de profissionais de saúde, ou do consumidor. Os eventos adversos relacionados a medicamentos podem levar a importantes agravos à saúde dos pacientes. Estes eventos recebem várias denominações como: erro médico, iatrogenia, erros de medicação, dentre outros. Esses eventos relacionados a medicamentos são considerados importantes problemas de saúde pública (ANACLETO, 2010; SILVA, 2012).

As atividades clínicas dos farmacêuticos como uma anamnese bem feita, ou uma avaliação minuciosa da prescrição, devem ser incentivadas, pois podem diminuir os erros de prescrição e medicação, pois um farmacêutico tecnicamente preparado, poderá usar suas habilidades técnicas para visualizar, ou até mesmo prever algum efeito adverso ocasionado por uma associação de princípios ativos, assim evitando com que esse evento adverso aconteça com o paciente. Evento adverso tem como sua definição, qualquer episódio médico que não seja desejável podendo ocorrer durante o tratamento com um medicamento, sem possuir uma relação causal com este tratamento (ANACLETO, 2010; BRASIL, 2013; SILVA, 2012; SOUSA, 2018).

Atualmente, sabe-se que prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas, contendo abreviaturas e a presença de rasuras, juntamente sem uma padronização da nomenclatura de medicamentos prescritos (nome comercial x genérico), são fatores que podem contribuir com os erros de medicação. Existe a Denominações Comuns Brasileiras (DCB), que é a denominação do fármaco ou princípio ativo aprovada pelo órgão federal, mas, não engloba os nomes fantasia dos medicamentos de referência, sendo nesse leque de nomes, que pode acontecer uma incongruência na interpretação do profissional que recebeu a prescrição, podendo ocasionar um erro de medicação no paciente.

As questões pessoais e o stress podem ter também efeitos negativos na performance do profissional de saúde, resultando numa diminuição da capacidade de atenção. Um estudo brasileiro sobre interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas, apontou que conflito intragrupal e poder, estão ligeiramente relacionados quando referentes as relações de trabalho entre os profissionais da área da saúde. Ainda, existem sinais de que estes dois fatores (conflito intragrupal e poder) geram consequências negativas nos relacionamentos interpessoais entre médico e enfermeiro por exemplo, afetando o desempenho no trabalho, desencadeando um processo estressor-resposta, podendo ocasionar consequentemente um erro na medicação (COSTA, 2011).

No que respeita aos erros na medicação, além dos que já foram citados, podem ser acrescentados como fatores causais para a uma ocorrência desses

erros: Má qualidade da letra; as ordens verbais, utilizadas principalmente em emergências; inexperiência; negligência. Uma prescrição com falta de informações, ou informações sem a devida clareza, pode induzir aos erros de medicação (PIMENTTEL, 2012; BONADIMAN, 2013).

Também em relação aos erros na medicação, não podem ser esquecidos as causas residentes nas falhas latentes do sistema (falta de protocolos, manutenção dos aparelhos etc.). Nesse contexto, cerca de 70% dos erros são devidos aos sistemas, e só cerca de 30% tem origem na prática individual, ou seja, falha ativa humana. Observando assim, uma influência notável dos equipamentos utilizados para uma ocorrência de erro na medicação (PIMENTTEL, 2012).

Por fim, a utilização de abreviaturas, acrônimos e símbolos não padronizados, embora seja para simplificar o processo da prescrição, torna-se uma causa importante de ocorrência de erros, podendo ser interpretados erradamente pelo profissional, podendo existir diversos significados para a mesma abreviatura ou acrônimo. Assim, a intervenção farmacêutica tem grande importância, pois serve para dá a validação da prescrição, e seu foco é em evitar erros antes que eles aconteçam e possam causar algum dano aos pacientes. Essa validação da prescrição médica funciona como um filtro/barreira para minimizar os erros de medicação, uma vez que só há dispensação após aprovação do farmacêutico clínico. (PIMENTTEL, 2012; CARDINAL, 2014).

2.4 ERROS NA PRESCRIÇÃO

Na falta de padronização da nomenclatura dos medicamentos, as prescrições podem gerar confusão nos profissionais, uma vez que milhares de medicamentos estão disponíveis no mercado e apresentam nomes parecidos, porém, com mecanismos de ações terapêuticas diferentes, especialmente quando os nomes são semelhantes quanto à sua ortografia e/ou ao som, tornando significativo o potencial para os erros. O risco de erros ocorrerem é aumentado na medida em que farmacêuticos e outros profissionais da saúde não são capazes de compreender corretamente as prescrições, resultando em problemas durante a dispensação, distribuição, preparo e administração dos medicamentos (BRASIL, 2017).

Em consequência disso, o erro de medicação tem uma grande chance de ocorrer, pois o erro na prescrição pode ocasionar um procedimento errado, ou um problema de comunicação entre médico/paciente e médico/farmacêutico incluindo as embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos. Problemas na legibilidade da prescrição é classificado como um tipo de erro de prescrição, assim, podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo geradora importante de erros de medicação (ANACLETO, 2010; BRASIL, 2013).

De acordo com Rosa et al (2009), a legibilidade é classificada de modo que, cada palavra deverá ser examinada e avaliada separadamente, procurando evitar interpretação ou dedução, mas um entendimento da prescrição em função de seu alto grau de subjetividade e/ou dependência da experiência do avaliador. Dessa forma, a legibilidade é classificada como: legível, pouco legível e ilegível seguindo os seguintes critérios:

- LEGÍVEL: grafia com boa legibilidade: lida normalmente sem problemas para entendimento da escrita e/ou grafia. Nessa classificação não deve haver dúvidas sobre o entendimento de todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas.

- POUCO LEGÍVEL: aquela em que há um gasto maior de tempo para interpretar a prescrição, não existindo a certeza de que todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas foram entendidos corretamente.

- ILEGÍVEL: grafia ilegível: impossível o entendimento da escrita sem levar em conta a experiência do analista. Aplicada ao corpo da receita, será classificada como ilegível, quando pelo menos 50% das palavras que a compunham estavam indecifráveis. Os resultados obtidos foram trabalhados estatisticamente através de percentual entre a resposta positiva e negativa.

Em uma pesquisa conduzida em um hospital da Nova Zelândia revelou que 86% das prescrições manuais eram ilegíveis e não continham dados sobre

a via de administração, enquanto 89% não apresentavam a dose e a data de sua elaboração, abrindo assim, uma margem grande para que acontecer erros de medição. A escrita pouco legível e a existência de abreviaturas semelhantes com diferentes significados, ou de significados distintos para uma única abreviatura aumentam a possibilidade de ocorrência de erro (BRASIL, 2017; ISMP-BRASIL, 2015).

Uma pesquisa realizada em um hospital de pequeno porte, na cidade de Pelotas-RS no Brasil, foram analisadas 2687 prescrições de 487 pacientes sendo a grande maioria 1889 (70,3%) digitadas. Todas continham os nomes de todos os medicamentos. Nas 2687 prescrições médica analisadas no período, verificou-se um total de 13512 erros. Foi calculada a média de erros e teve como resultado a média de 5,0 erros por prescrição. Apenas 22 (0,8%) prescrições estavam completamente corretas de acordo com a legislação vigente. Na figura abaixo estão apresentados os erros de prescrições encontrados na pesquisa. (JACOBSEN, 2015).

FIGURA 11 – Erros presentes nas prescrições de medicamentos N=2687

Erro observado	N	%
Posologia incompleta	2490	92,7
Ausência de forma farmacêutica	2234	83,1
Presença de abreviatura	1890	70,3
Ausência de idade do paciente	1711	63,7
Ausência de unidade de internação	1535	57,1
Ausência de concentração	1027	38,2
Ausência do carimbo do profissional	472	17,6
Ausência de leito	439	16,3
Presença de código, siglas ou número	425	15,8
Ilegível	354	13,2
Ausência do número de inscrição no Conselho	339	12,6
Presença de rasuras	327	12,2
Nome do paciente incompleto	212	7,9
Ausência de via de administração	35	1,3
Ausência da assinatura do profissional	23	0,9

Fonte: JACOBSEN, 2015

Segundo o boletim da ISMP-BRASIL (2015), que aborda erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos, diversas organizações dedicadas à segurança do paciente recomendam que abreviaturas e símbolos sejam evitados tanto nas prescrições quanto em outros documentos relacionados ao sistema de utilização de medicamentos. Ressalta-se também

que, embora o uso de abreviaturas seja mais frequente nas prescrições grafadas, ele também deve ser evitado nas prescrições verbais, nas prescrições digitadas e informatizadas, nas bulas, rótulos e embalagens de medicamentos, e nas etiquetas de identificação dos locais onde eles são armazenados.

2.5 ESTRATEGIAS DE PREVENÇÃO DE ERROS NA PRESCRIÇÃO

Frente a essa realidade, estratégias para garantir a segurança do paciente têm sido discutidas e desenvolvidas em todo o mundo. No Brasil uma ação de notoriedade se refere ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), recentemente instituído pelo Ministério da Saúde. O PNSP é composto por seis protocolos básicos, entre os quais se destaca o “Protocolo de Segurança na prescrição, Uso e Administração de Medicamentos” no qual constam orientações e cuidados a serem observados em todas as etapas da terapia medicamentosa (SANTOS, 2014).

Se for em um ambiente hospitalar, pode ser criada uma instância responsável, denominada Comitê de Qualidade e Segurança do Paciente. Este comitê deverá ser constituído por uma equipe multiprofissional, capacitada para uma melhoria da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de controle da qualidade. Este comitê deve ter reuniões periodicamente com a direção, principalmente com a direção médica, direção de farmácia, e enfermagem. Essas diretorias devem participar dessas reuniões com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade, reguladas por legislação específica. A principal tarefa do comitê é elaborar e implantar um Programa de Melhoria de Qualidade e Segurança do Paciente e monitorar as ações vinculadas ao programa. Tendo como objetivo a redução contínua dos riscos para os pacientes e funcionários, mitigar os eventos adversos dos pacientes e melhorar o desempenho dos serviços de saúde. O risco é a probabilidade de um incidente ocorrer e precisa ser conhecido e calculado (BRASIL, 2017).

Uma ferramenta que pode ser utilizada para contabilizar as ocorrências, e calculá-las, é o Indicador de Taxa de Erros na Prescrição de Medicamentos. Esse indicador tem por finalidade monitorar a ocorrência de erros da prescrição de medicamentos. Assim, tendo uma maior noção de quais áreas estão com os maiores índices de erros, e podendo intervir nesses erros, visando a melhoria da qualidade de vida do paciente (ISMP-BRASIL, 2016).

Uma forma de evitar erros de medicação, ou interpretações erradas que possivelmente irá ocasionar em um erro de medicação, é seguir a recomendação de que, os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação. E sendo indispensável em meio hospitalar, a instituição deve elaborar, formalizar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas, de modo a promover a adequada comunicação entre os membros da equipe de saúde. Nessa lista não deve conter abreviatura de “unidades” (U) e “unidades internacionais” (UI), e deve ser utilizado as suas fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO₄ etc.) e os nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP etc.). As abreviaturas “U” e “UI” significando “unidades” e “unidades internacionais”, respectivamente, são consideradas as mais perigosas de todas, pois podem levar à administração de doses 10 ou 100 vezes maior do que a prescrita. Desta maneira, deve-se abolir o uso de abreviaturas “U” e “UI”, escrevendo a palavra “unidade” por extenso no lugar de “U” ou “unidade internacional” no lugar de “UI” (BRASIL, 2013).

Recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas, e conseqüentemente evitando uma leitura errada, e um erro de medicação. Nesses casos, recomenda-se, para a impressão, o uso de formulários sem pauta, para evitar erros de medicação ocasionados pelo encontro das linhas com letras e números da prescrição. Quando os medicamentos forem prescritos devem ser utilizados a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional, para evitar qualquer confusão na interpretação do profissional. E uma forma de minimizar os erros de medicação, é a implementação de estratégia educacional. Realizando palestras, cursos sobre Segurança na Administração de Medicamentos, simulação clínica, como também a elaboração de manuais explicativos para serem disponibilizados nos setores (BRASIL, 2013; MIEIRO, 2019).

Por fim, uma prescrição bem elaborada, e que atenda a todos os requisitos estabelecidos pela Lei 5.991/7318 conforme no Art. 35, que irá ajudar a minimizar as ocorrências de erros de medicação, em variados ambientes de promoção a saúde.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DA PESQUISA

A pesquisa vai ser desenvolvida no modelo de revisão narrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado objeto de pesquisa, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análises e interpretação da produção científica existente. Essa composição de conhecimentos a partir da descrição de temas amplos, favorece a identificação de conhecimentos incompletos para auxiliar a realização de novas pesquisas. Diferentes das demais opções de revisão de literatura, que necessita de uma operacionalização sistematizada com rigor metodológico (HIRT, 2016).

A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar uma pesquisa, pois busca as semelhanças e as diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referências. A coletânea de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, pois facilita o acesso e proporciona uma atualização frequente dos dados.

Assim, esse trabalho trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias e aleatórias, por meio de levantamento bibliográfico, e que se baseia na experiência vivenciada pelos autores, por ocasião da realização de uma revisão integrativa. A pesquisa tem intuito de responder à questão sobre “O que a literatura relacionada a saúde, traz a respeito sobre os erros na prescrição médica, e quais as consequências disso?” foram acessados variáveis fontes bibliográficas de caráter artigos científicos, artigos de Lei, manuais médicos, boletim sobre práticas seguras no uso de medicamentos, e em bancos de dados na biblioteca – Scielo – Scientific Electronic Library Online e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Esse processo envolveu atividades de busca, identificação e análise do material. Os dados coletados para essa seleção dos artigos, seguiu os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão: tratar-se de artigos que abordassem temas relacionado aos interesses dessa revisão narrativa, artigos originais que tivesse resumo completo na base de dados, no idioma de língua portuguesa, que esteja disponível gratuitamente, na íntegra em formato eletrônico na base de dados.

- Critério de exclusão: artigos que não estejam na língua portuguesa, ou que não aborde o tema relacionado ao trabalho.

Havendo assim a análise do material selecionado, obtendo dados sobre os erros mais recorrentes na prescrição e suas consequências, sendo de forma descritiva, que possibilita observar, contar, descrever e classificar os dados encontrados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado nesta revisão.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo, por se tratar de uma pesquisa que faz uso de dados secundários de domínio público não verifica a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

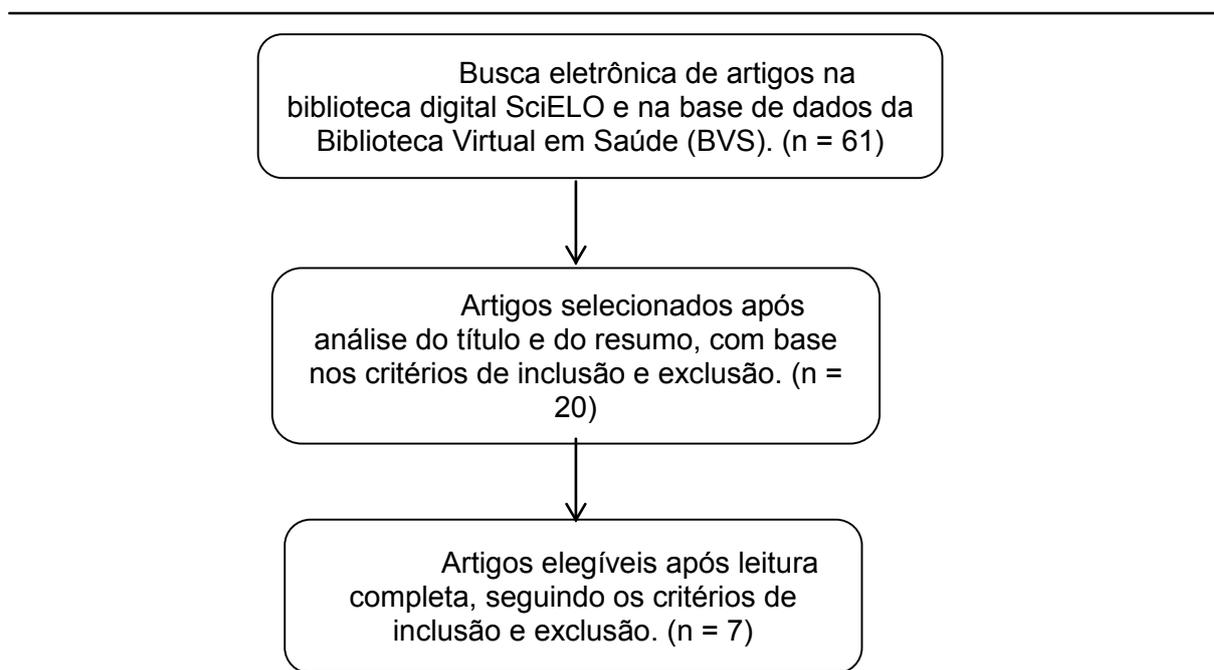
3.3.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

Não a riscos previstos, pois se trata de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa, só havendo coleta de dados via internet. Em suma, o máximo de benefícios superam os danos e riscos inexistentes, tendo como benefício uma visão mais clara do problema de erros encontrados na prescrição médica, assim podendo montar uma estratégia para minimizar o problema. Tendo como finalidade uso do medicamento, dispensação, administração, sistema de medicação, e o tratamento farmacológico corretamente. Com isso, podendo prevenir danos, reações adversas, lesões a curto/longo prazo, e até a morte do paciente, dependendo da gravidade do erro encontrada na prescrição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sistematização do recrutamento das publicações elegíveis obtidas nas bases consultadas está representada na forma de fluxograma (Figura 12), com a descrição do processo de busca e o respectivo quantitativo de estudos utilizados para realização dos resultados e discussões. Da mesma forma, na Tabela 12 estão representadas todas as fontes de pesquisa utilizadas.

Figura 12. Fluxograma da seleção dos artigos para os resultados e discussões.



Fonte: AUTOR, 2020

Buscando atender aos objetos propostos por essa revisão, foi escolhido realizar um levantamento geral na literatura para apresentar e discutir os principais erros na prescrição, visando uma diminuição da ocorrência dos erros de medicações mais frequentes, para oferecer um melhor cuidado farmacêutico ao paciente.

O erro de prescrição é caracterizado por não ter todos os dados essenciais escrito na receita médica previsto em lei, seja a ausência do Cabeçalho, Superinscrição, Inscrição, Subscrição, Adscrição, Data e Assinatura do prescritor. Também podendo ser definido como um erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade do tratamento ser

efetivo ou aumentar o risco de dano no paciente, quando comparado com as práticas clínicas esperadas (ANACLETO, 2010).

Uma prescrição elaborada erroneamente, pode ocasionar um erro de medicação, que por sua vez é caracterizado como um evento adverso. Evento adverso é definido como um acontecimento no qual o medicamento causou uma lesão ao paciente, podendo ou não ser prevenido. Os eventos adversos relacionados a medicamentos podem levar a importantes agravos à saúde dos pacientes (como uma superdose, subdose, ou até mesmo a morte), com relevantes consequências econômicas e sociais, tanto para o indivíduo, quanto para o estabelecimento de saúde (ABRAMOVICIUS, 2007; ANACLETO, 2010).

Até a década de 70, os erros humanos eram considerados inevitáveis e inacessíveis no âmbito científico. Quando ocorriam um erro, era usado o clichê "errar é humano" como justificativa. A partir de 1970, estudos mais detalhados sobre erros foram e são realizados, demonstrando que, as circunstâncias em que acontecem são variadas. Nos anos 90 houve um aumento da visualização dos erros cometidos na saúde (ROSA, 2003; ANACLETO, 2010).

Em 1999, o *Institute of Medicine dos Estados Unidos com a publicação To Err Is Human: Building a Safer Health System* aumentou os níveis de conhecimento e conscientização sobre os eventos adversos e acelerou as iniciativas governamentais para prevenção destes. O paciente tornou-se mais contestador e exigente, forçando uma mudança de atitude dos prestadores de serviços. A assistência à saúde passou a ser ainda mais, uma forma de prestação de serviços sujeita às leis contratuais e suas consequências nas áreas cível e penal (ROSA, 2003; ANACLETO, 2010).

Estudos realizados em Harvard Medical Practice Study I e II, sendo pioneiros na área de segurança do paciente, mostraram que os eventos adversos relacionados à assistência são comuns e inesperadamente altos em hospitais, acarretando danos permanentes, e podendo chegar a óbito do sujeito. A partir da realização desses estudos (Harvard Medical Practice Study I e II), foi estimado que, cerca de 98.000 norte-americanos morrem por ano devido a erros associados à assistência à saúde. Atualmente, os erros de medicação são uma lamentável realidade na maioria dos estabelecimentos de saúde. Aproximadamente 30% dos agravos que ocorrem durante o período de

hospitalização estão relacionados a erros de medicação, resultando em grande impacto econômico e em graves níveis de morbidade e mortalidade (ROSA, 2009; SILVA, 2009).

Em uma farmácia hospitalar de um hospital de referência localizado no estado de Minas Gerais, foi feito um estudo com coleta de dados em todas as segundas vias de prescrições contendo um ou mais Medicamentos potencialmente perigosos (MPP). Durante os 30 dias foram analisadas todas as prescrições contendo MPP recebidas na farmácia hospitalar, totalizando 4.026 prescrições de 456 pacientes. Assim, foram registrados 7.148 MPP em 4.026 prescrições, nas quais se observou algum tipo de erro em 3.177 (44,5%). As tabelas a seguir, mostrará os tipos e a frequência de erros nas prescrições de medicamentos potencialmente perigosos (MPP), e a Frequência dos erros de prescrições por medicamento potencialmente perigoso (ROSA, 2009).

TABELA 1 - Tipos e frequências de erros nas prescrições de medicamentos potencialmente perigosos (MPP).

Tipo de erro	n	%	(%)^a	% acumulado
Concentração				
Omissão	1.581	49,8	22,1	49,8
Duvidosa	179	5,6	2,5	55,4
Incompleta	140	4,4	2,0	59,8
Omissão	807	25,4	11,3	85,2
forma				
farmacêutica				
Pouca	264	8,3	3,7	93,5
legibilidade				
do MPP				
Taxa de	47	1,5	0,7	95,0
infusão				
duvidosa				
Omissão via	42	1,3	0,6	96,3
de				
administração				
Outros	117	3,7	1,6	100,0

Total	3.177	100,0	44,5
--------------	-------	-------	------

Fonte: ROSA, 2009

Foi possível observar um grande volume de erros na omissão da concentração dos medicamentos, deixando uma maior probabilidade de uma má interpretação do profissional de saúde, podendo ocasionar danos ao paciente por conta de uma superdosagem, podendo provocar uma intoxicação no sujeito, assim como atingir doses subterapêuticas. Os outros erros registrados, também tem uma grande influência para a interpretação da receita médica, podendo deixar a avaliação dela ambígua, e podendo ocasionar variados danos ao sujeito.

TABELA 2 - Frequência dos erros de prescrições por MPP.

Medicamento potencialmente perigoso (MPP)	n^a	%	% acumulado
Heparina amp. 0,25mL	1.072	33,7	33,7
Fentanil	669	21,1	54,8
Midazolam	363	11,4	66,3
Nalbufina amp. 1mL	305	9,6	75,8
Pancurônio amp. 2mL	143	4,5	80,3
Dopamina amp. 20mL	116	3,7	84,0
Cloreto de potássio	101	3,2	87,2
Midazolam amp. 10mL c/50mg	58	1,8	89,0
Tramadol fr. 10mL	48	1,5	90,5
Epinefrina amp. 2mL	47	1,5	92,0
Petidina amp. 2mL	40	1,3	93,2

Morfina amp. 1mL	39	1,2	94,5
Outros	176	5,5	100,0
Total	3.177	100,0	

Fonte: ROSA, 2009

É possível compreender que o medicamento que tem maior frequência de erro na prescrição, é a Heparina amp. 0,25mL, com 1.072 erros, de um total de 3.177 erros registrados no total de prescrições analisadas. Como foi possível visualizar, dentre os medicamentos listados, a Heparina tem um grande destaque na frequência de erros em sua prescrição (ROSA, 2009).

A Heparina é um anticoagulante fisiológico, sendo indicado para profilaxia das trombozes arteriovenosas e da embolia pulmonar. A Heparina sendo mal administrada, com uma posologia demasiadamente baixa, o processo trombótico pode continuar a progredir com o risco de uma embolia grave, já em uma posologia alta, pode ocasionar uma hemorragia grave. Outros males como, coloração avermelhada da pele, hematoma abaixo da pele, irritação e úlcera no local da aplicação da injeção, queda do número de plaquetas no sangue induzida pela heparina, dor de cabeça leve a moderada, ocorrem com frequência na administração da Heparina (Eurofarma, 2018).

Em um outro estudo, foi realizado um levantamento retrospectivo dos erros de prescrição nas prescrições médicas de pacientes internados em um hospital brasileiro. Nesse trabalho, os erros de prescrição foram categorizados da seguinte forma:

QUADRO 4 - categorização dos erros de prescrição

Categoria	Conceito
Prescrição ilegível	Qualquer item da prescrição cuja informação esteja ilegível ou duvidosa;
Prescrição com item duplicado	Um ou mais medicamentos prescritos mais de uma vez para o mesmo paciente, considerando-se a posologia;
Medicamentos com mesma indicação	Prescrição de dois ou mais medicamentos com a mesma indicação, considerando-se os respectivos mecanismos de ação.

Transcrição errada	Lançamento errado da informação em prescrição no sistema eletrônico. Enquadra-se aqui transcrição errada de via e dose, lançamento de medicamento errado e de apresentação farmacêutica inadequada, considerando-se, nesta última, a via de administração e idade do paciente;
Frequência errada	Prescrição de medicamento com frequência não indicada em literatura.
Alergia não especificada	Prescrição com indicação de alergia, porém sem especificação do alérgeno. É importante citar que todas as prescrições cujo paciente relata alguma alergia no momento da internação, são marcadas com uma etiqueta vermelha escrito "alergia";
Alergia relatada a medicamento prescrito	Prescrição onde esteja prescrito um medicamento ao qual o paciente tenha alergia;
Medicamento sem via de administração	Prescrição de medicamento sem a via de administração;
Medicamento com via inadequada/errada	Prescrição de medicamento com via inadequada ou errada, de acordo com a literatura e apresentação do medicamento;
Medicamento sem dose	Prescrição de medicamento sem a dose ou dosagem especificadas;
Dose acima da recomendada	Prescrição de medicamento com dose acima da recomendada pela literatura;
Diluição e/ou tempo de infusão inadequado	Prescrição de medicamentos com diluição e/ou tempo de infusão inadequados;
Medicamento errado	Prescrição de medicamento errado;
Dose errada	Prescrição de medicamento com dose inexistente, conforme a literatura;
Ordens telefônicas ou verbais erradas	Prescrição realizada pela enfermagem por ordens telefônicas ou verbais, com qualquer não conformidade;
Interações	Prescrição com potenciais interações ou incompatibilidades entre os itens. Neste caso, foram analisadas as interações entre drogas infundidas em mistura, ou a incompatibilidade das drogas com os diluentes prescritos. Não foi possível

	analisar todas as interações ou incompatibilidades droga-droga, pois esta atividade é realizada pelo farmacêutico clínico na ala de internação, com o auxílio das informações contidas no prontuário do paciente.
--	---

Fonte: SILVA, 2009

No período que foi realizado o estudo, foram analisadas 3.931 prescrições. O número total de erros detectados durante o estudo foi 362, sendo considerado um erro por prescrição. Isto representa, 9,2% das prescrições com algum erro potencial. Abaixo, os resultados do levantamento:

TABELA 3 - Categorias dos erros de prescrição encontrados em 3.931 prescrições analisadas e suas respectivas ocorrências

Tipo de erro	Quantidade	%
Prescrição ilegível	24	6,6
Prescrição com item duplicado	30	8,3
Medicamentos com mesma indicação	1	0,3
Transcrição errada	45	12,4
Frequência errada	9	2,5
Alergia não especificada	29	8
Alergia relatada a medicamento prescrito	3	0,8
Medicamento sem via de administração	26	7,2
Medicamento com via via inadequada/errada	23	6,4
Medicamento sem dose	66	18,2
Dose acima da recomendada	24	6,6
Diluição e/ou tempo de infusão erradas	19	5,3
Medicamento errado	7	1,9
Dose errada	33	9,1

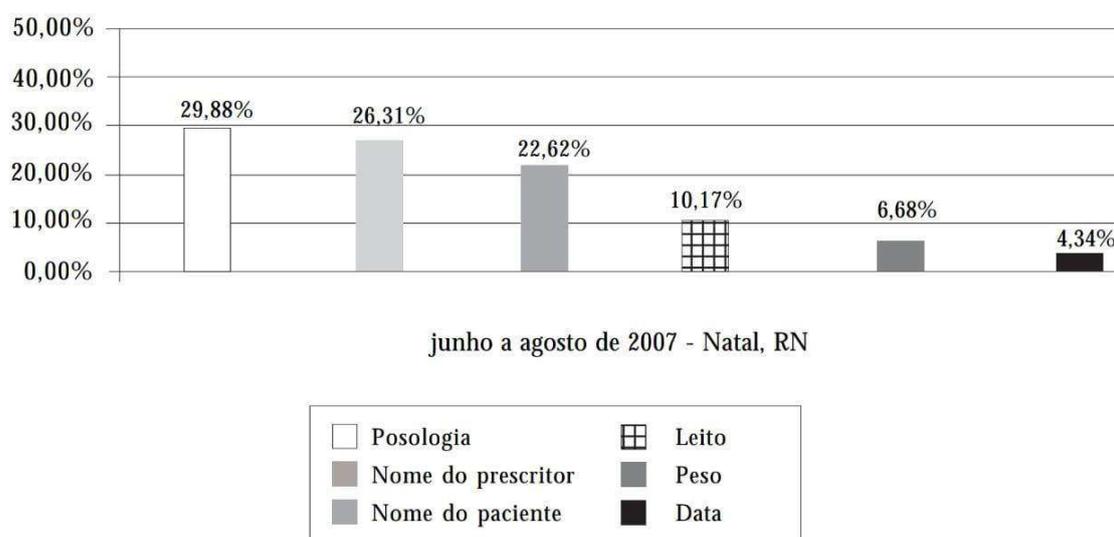
Ordens telefônicas ou verbais erradas	19	5,3
Interações	4	1,1
Total de erros	362	100

Fonte: SILVA, 2009

Observando os dados obtidos, percebe-se que os erros encontrados envolveram a equipe de saúde em várias situações. É possível notar que, um dos erros mais frequentes é ausência de informações na prescrição, como dose e via de administração. Isto revelou um potencial risco para o paciente. Erros envolvendo medicamentos com diluição e/ou tempo de infusão inadequados podem ser observados, e reflete um risco importante para o paciente durante o recebimento do medicamento. Este tipo de erro, se não for detectado a tempo, pode ocasionar lesões no paciente, e até ineficácia terapêutica, dependendo das características farmacocinética e farmacodinâmica do fármaco (SILVA, 2009).

Uma avaliação de prescrição foi feita na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sendo realizado no setor de farmácia do Hospital de Pediatria Prof. Heriberto Ferreira Bezerra-UFRN. Nesse estudo, foram avaliados um total de 1.590 prescrições em média 4,47 medicamentos por prescrição. Mais uma vez, a legibilidade teve um grande destaque em uma pesquisa sobre prescrições médicas (ARAÚJO, 2007).

De uma maneira geral, das 1.590 prescrições, 64,47% foram legíveis, 32,39% foram pouco legíveis e 3,14%, totalmente ilegíveis. O fato de apenas 64,47% das prescrições serem totalmente legíveis constitui um problema que deve ser abordado, pois um grave problema da ilegibilidade é a geração de interpretações equivocadas/erradas, podendo levar à troca de medicamento, de paciente e/ou da via de administração. Abaixo, a distribuição percentual de legibilidade dos elementos da prescrição (ARAÚJO, 2007).

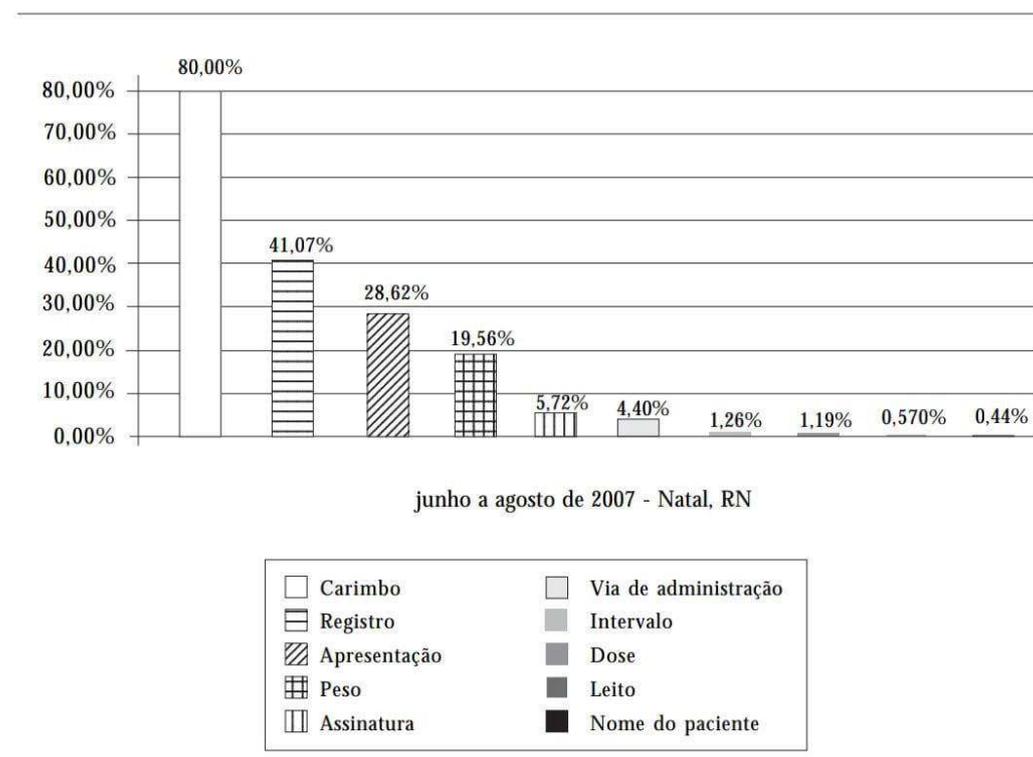
Figura 13 - Distribuição percentual de legibilidade dos elementos da prescrição

Fonte: ARAÚJO, 2007

Observa-se que a posologia teve o percentual mais elevado dentre os elementos avaliados. O conceito de posologia se dá por uma descrição da dose de um medicamento, e os seus intervalos entre as administrações e o tempo do tratamento. Então se esse requisito obrigatório não for legível, abre um leque de probabilidades para uma interpretação errada do profissional, podendo acarretar graves danos à saúde do paciente como, administração errada e dose errada do medicamento. Com isso, tendo resultados terapêuticos negativos, como uma subdose terapêutica, ou até mesmo uma alta dosagem, ocasionando uma intoxicação no paciente (BRASIL, 2011).

A seguir, na Figura 14, mostrará a Distribuição percentual das prescrições, segundo a ausência de itens legais obrigatórios:

Figura 14 - Distribuição percentual das prescrições, segundo a ausência de itens legais obrigatórios.



Fonte: ARAÚJO, 2007

A ausência do carimbo destaca-se na observação entre os critérios avaliados nas prescrições. Isso dificulta a identificação e o rastreamento do prescritor. O número do registro do paciente também esteve ausente, em 41,0%, dificultando a identificação, principalmente no caso de pacientes com nomes semelhantes, podendo ocasionar uma troca de medicação entre esses pacientes. É notório que requisitos obrigatórios importantíssimos estão ausentes na prescrição. Com isso, abrindo uma margem grande para uma interpretação duvidosa do receituário, e conseqüentemente ocasionando uma má farmacoterapia. A ausência dos elementos da prescrição (Dose, Apresentação, Via de Administração, Intervalo, Registro e Nome do paciente) dificulta a preparação, a conferência e a administração da dose do paciente (ARAÚJO, 2007).

5 CONCLUSÃO

A revisão bibliográfica feita, comprova que a qualidade da prescrição médica, principalmente em ambientes hospitalares, tem grandes índices de erros, criando uma necessidade na melhora da qualidade da prescrição, para ser evitados erros de medicação e ter um processo de assistência à saúde mais seguro. A falta de clareza nas prescrições foi o erro mais observado na bibliografia, podendo confundir os profissionais e causar danos ao paciente.

Danos esses que vão desde, subdose terapêutica, até uma intoxicação grave do paciente, podendo vir a óbito. Sendo assim, é de grande importância para o bem estar do paciente, que se criem mecanismos para tornar a prescrição o mais correta possível, atendendo a todos os requisitos que se pede na legislação e as normas institucionais. Para evitar erros relacionados à redação da prescrição médica, pode ser implementados algumas medidas como, implantação da prescrição eletrônica; treinamento dos prescritores, conscientizando-os e educando-os para a importância de uma prescrição correta; a utilização de protocolos clínicos que vise diminuir a prescrição de medicamentos não padronizados, e uma padronização de processos e a expansão da atuação dos farmacêuticos clínicos.

Pois, o profissional mais habilitado para avaliar prescrições, e tem as habilidades necessária para evitar a ocorrência de erros de medicação é o profissional farmacêutico. Então, o farmacêutico tem um papel muito importante na prevenção e no cuidado de acontecimentos de erros relacionados a prescrições médicas, sendo fundamental a presença deste profissional nas variadas equipes multiprofissionais de saúde.

REFERÊNCIA

ABRAMOVICIUS, A. C. Estudo dos erros de prescrição relacionados aos medicamentos utilizados no hospital das clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-06032008-153619/publico/tese.pdf>. Acesso em: 07 de out. de 2020.

ANACLETO, T. A. Revista *Pharmacia Brasileira*. Jan. 2010. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf. Acesso em: 17 de fev. 2020.

ANGONESI, D.; M. U. P. R. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. Belo Horizonte, MG, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n9/3883-3891/>. Acesso em: 21 de abr. 2020.

ARAÚJO, P. T. B.; S. A. C. U. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. Natal, RN. 2007. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700042&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=A%20qualidade%20da%20prescri%C3%A7%C3%A3o%20do,e%20causar%20danos%20ao%20paciente. Acessado em: 22 de out. 2020.

BONADIMAN, R. L. *et al.* Estudo das prescrições medicamentosas em uma farmácia básica de itapemirim, espírito santo – BRASIL. Itapemirim, ES, 2013. Disponível em: <https://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/71>. Acesso em: 30 de abr.2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assistencia+Segura+-+Uma+Reflexao+Teorica+Aplicada+a+Pratica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>. Acesso em: 14 de fev. 2020.

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, 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm. Acesso em: 16 de fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 135, de 18 de maio de 2005. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_RDC-ANVISA-135_290503.pdf. Acesso em: 30 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esclarecimentos sobre os efeitos do Decreto Legislativo que susta a Resolução da Diretoria Colegiada nº 52, de 6 de outubro de 2011. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/arquivos/circular.pdf>. Acesso em: 02 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0020_05_05_2011.pdf/fa3ec1c1-8045-4402-b17f-ed189fb67ac8. Acesso em: 08 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RESOLUÇÃO - RDC Nº 58, DE 5 DE SETEMBRO DE 2007. Dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2007. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0058_05_09_2007.html. Acesso em: 11 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RESOLUÇÃO RDC Nº 25, DE 30 DE JUNHO DE 2010. Altera a RDC nº 58, de 5 de setembro de 2007, que dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2010b. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0025_30_06_2010.html. Acesso em: 11 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 357, DE 24 DE MARÇO DE 2020. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/RDC_357_2020.pdf/d786ab5a-bc39-4788-a105-efe24bb720f9. Acesso em: 11 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_medicamentos.pdf. Acesso em: 02 de mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico de Medicamento sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1999. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 14 de fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 4.283, de 30 de Dezembro de 2010a. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html. Acesso em: 29 de fev. 2020.

CARDINAL, L. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. São Paulo, SP, 2014. Disponível em: https://www.santapaula.com.br/Arquivos/IEP_farmacia_trabalho021.pdf. Acesso em: 30 de abr. 2020.

CARVALHO, V. T.; S. H. D. B. C. Erros na Medicação e Conseqüências para Profissionais de Enfermagem e Clientes: um Estudo Exploratório. Ribeirão Preto, SP. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400009. Acesso em: 20 de fev. 2020.

CIPRIANO, S. L. *et al.* Guia de orientação sobre medicamento .São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/guia-de-orientacoes-sobre-medicamentos/guia_orientacoes_medicamentos.pdf. Acesso em: 21 de abr. 2020.

COSTA, D. T.; M. C. F. M. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 de set. 2020.

FIGUEIREDO, T. W. B. *et al.* Tipos, causas e estratégias de intervenção frente a erros de medicação: uma revisão integrative. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Set 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2494>. Acesso em: 19 de maio 2020.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da Pesquisa Científica: diretrizes Para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa. Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia - Unama. Amazonas, 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 21 de fev. 2020.

HEPTAR: Heparina sódica bovina. [Bula de medicamento]. Responsável técnica Dra. Ivanete A. Dias Assi. São Paulo – SP: Eurofarma, 2018. Disponível em: <https://www.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2019/03/heptar-bula-paciente-eurofarma.pdf>. Acesso em: 22 de out. 2020.

HIRT, L. M. O cuidado pré natal á luz da literature: Uma revisão narrativa. Palmeiras das Missões, RS, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11325/Hirt_Leila_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 de abr. 2020.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de Pesquisa. São Paulo, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002. Acesso em: 29 de fev. 2020.

ISMP-BRASIL. Erros de medicação asso-ciados a abreviaturas, siglas e símbolos. Brasil. 2015. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V4N2.pdf>. Acesso em: 13 de fev. 2020.

ISMP-BRASIL. Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos Parte II. Brasil. 2016. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/07/Boletim-ISMP-Brasil-Indicadores-II.pdf>. Acesso em: 27 de abr. 2020.

JACOBSEN, T. F.; M. M. M.; M. P. T. S. ANÁLISE DE ERROS DE PRESCRIÇÃO EM UM HOSPITAL DA REGIÃO SUL DO BRASIL. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/2015060304000800BR.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2020.

LINDNER, S. R. *et.* COVID-19: medidas de proteção no manejo da COVID-19 na atenção especializada. Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46163>. Acesso em: 11 de set. 2020.

MADRUGA, C. M. D.; S. E. S. M. Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica. João Pessoa, PB, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf>. Acesso em: 02 de mar. 2020.

MIEIRO, D. B. *et al.* Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrative. Rev Bras Enferm. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0307.pdf. Acesso em: 27 de abr. 2020.

MUNIZ, C. R. O.; I. A. M.; S. V. N. A. Guia de doses máximas e mínimas de medicamentos do HU- UNIVASF. Petrolina, PE, 2018. Disponível em : <http://www2.ebserh.gov.br/documents/220938/3187581/Guia+de+Doses+M%C>

[3%A1ximas+e+M%C3%ADnimas+do+HU-UNIVASF.pdf/233afafc-9660-4bbb-8591-3c14c2fd2409](http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n3/v57n3a13.pdf). Acesso em: 21 de abr. 2020.

NÉRI, E. D. R. *et al.* Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. Fortaleza, CE. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n3/v57n3a13.pdf>. Acesso em: 20 de fev. 2020.

PIMENTTEL, M. H.; I. P.; O. P. Farmácia de hoje, farmacos de amanhã | Jornadas de farmacia ESSa- IPB. Bragança, PA. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, 2012. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7118/3/C%c3%b3pia%20de%20Livro%20de%20Actas%20das%20Jornadas%20de%20Farmacia%20ESSa%20IPB.pdf>. Acesso em: 30 de abr. 2020.

REIS, A. M. M. Atenção Farmacêutica e Promoção do Uso Racional de Medicamentos. 2010. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/ATENFAR%20e%20URM%20Adriano%20Max.pdf>. Acesso em : 20 de fev. 2020.

ROSA, M. B. *et al.* Erros na Prescrição Hospitalar de Medicamentos Potencialmente Perigosos. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/7265.pdf>. Acesso em: 02 de mar. 2020.

ROSA, M. B.; E. P. Erros de medicação: quem foi?. São Paulo, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300041&lng=pt. Acesso em: 07 de out. de 2020.

SANTOS, A. C. S. *et al.* Erros de prescrição em uma farmácia básica do distrito federal. Distrito Federal. 2019. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100202&lang=pt#B6. Acesso em: 13 de fev. 2020.

SANTOS, P. M. A. D. Paciente Seguro: Criando Estratégias para Reduzir Erros Decorrentes de Administração de Medicamentos. FLORIANÓPOLIS, SC. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173532/Patricia%20Maria%20Azevedo%20Diger%20dos%20Santos%20-%20EMG%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de fev. 2020.

SILVA, A. E. B C.; S. H. B.C. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. Goiania, GO, 2004. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/administra.html. Acesso em: 21 de abr. 2020.

SILVA, A. M. S. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. São Paulo, 2009. Disponível em:

https://www.saudedireta.com.br/docsupload/13400287751357-Einstein%20v7n3p290-4_port.pdf. Acesso em: 07 de out. 2020.

SILVA, S. M. Avaliação de Prescrições em Farmácia Comunitária Universitária. Araraquara, SP, 2012. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/91678/000736424.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 de fev. 2020.

SOUSA, L. A. O. *et. al.* Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/402/prevalncia-e-caractersticas-dos-eventos-%20adversos-a-medicamentos-no-brasil>. Acesso em: 15 de set. 2020.