



Anselmo José Rosa Junior
Daniela Aparecida dos Santos
Valdemir Eustáquio da Silva

**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE ERROS E
ILEGIBILIDADE EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE
DROGARIAS EM TRÊS MUNICÍPIOS DO VALE DO
PARAÍBA**

**PINDAMONHANGABA – SP
2013**



Anselmo José Rosa Junior
Daniela Aparecida dos Santos
Valdemir Eustáquio da Silva

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE ERROS E ILEGIBILIDADE EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE DROGARIAS EM TRÊS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo Curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Diniz
Gonçalves Coelho.

**PINDAMONHANGABA – SP
2013**



Anselmo José Rosa Junior
Daniela Aparecida dos Santos
Valdemir Eustáquio da Silva

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE ERROS E ILEGIBILIDADE EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE DROGARIAS EM TRÊS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo Curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coelho.

Data:

Resultado:

Bancada:

Assinatura:

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura:

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura:

Faculdade de Pindamonhangaba

**PINDAMONHANGABA – SP
2013**

Erros e ilegibilidade de prescrições médicas

Dedico este trabalho à minha mãe que com muito zelo me educou e com muito amor se dedicou para eu ser quem hoje sou, à minha irmã e ao meu sobrinho por serem pessoas tão importantes na minha vida, à minha amiga Jaqueline por sempre me dar forças em momentos difíceis, ao meu grande amor Antonio Mario pelo companheirismo, paciência, atenção, carinho e dedicação sempre me incentivando em todos os momentos.

(Daniela Aparecida dos Santos)

Dedico este trabalho a toda minha família e, especialmente, a meus pais que com muito esmero me educaram, a minha amada noiva Aline que sempre esteve ao meu lado e a minha filha Maria Eduarda, que são pessoas de suma importância na minha vida e nas horas mais difíceis me deram forças para seguir em frente.

(Anselmo José Rosa Júnior)

Dedico este trabalho a minha família e especialmente a minha mãe.

(Valdemir Eustáquio Silva)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, autor da vida e orientador de toda nossa sabedoria, sempre guardando nossos passos, nos deu essa oportunidade e nos guiou para que hoje estivéssemos finalizando mais uma etapa de nossas vidas.

Aos nossos pais, amigos e mestres, sempre oferecendo apoio e compreensão para que nossas forças fossem sempre renovadas.

Em especial agradecemos nosso orientador e professor Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coelho pela atenção, carinho, dedicação e paciência que teve nestes últimos anos.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram nesta caminhada, o nosso sincero agradecimento.

O presente trabalho foi ajustado para publicação no periódico Revista de Ciências Farmacêutica Básica, cujas normas seguem em anexo A.

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE ERROS E ILEGIBILIDADE EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE DROGARIAS EM TRÊS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA – SP, BRASIL**EVALUATION OF THE OCCURRENCE OF ERRORS AND ILLEGIBILITY IN MEDICAL PRESCRIPTIONS FROM DRUGSTORE IN THREE CITIES OF VALE DO PARAÍBA – SP, BRAZIL**

Matheus Diniz Gonçalves Coelho², Anselmo José Rosa Junior¹, Daniela Aparecida dos Santos¹, Valdemir Eustáquio Silva¹,

1-Discentes Faculdade de Pindamonhangaba¹

2-Doscentes Faculdade de Pindamonhangaba²

RESUMO

Devido aos riscos inerentes ao uso inadequado de medicamentos, o hábito prescritivo é uma questão que deve ser analisada com maior atenção, pois existem muitos casos de dispensação e administração equivocada relacionados à ilegibilidade de prescrições médicas. No presente trabalho objetivou-se analisar os possíveis erros de prescrições em receitas médicas oriundas de pacientes atendidos em drogarias do Vale do Paraíba, bem como a capacidade do profissional dispensador em interpretar a receita, verificando possíveis inconsistências. Com receitas com problemas de prescrição foram captadas, e os principais erros detectados foram: ilegibilidade (80%), ausência de dosagem (10%), identificação do prescritor (7%), ausência do período de tratamento (31%) e ausência de via de administração (38%). Em paralelo, 5 receitas pré-selecionadas, apresentando problemas de prescrição, foram analisadas por 30 farmacêuticos e 30 balconistas de drogarias, totalizando 150 análises para cada categoria profissional. Observou-se que das 300 análises realizadas, 80% não resultaram em êxito, ou seja, as informações contidas não foram compreendidas pelos profissionais que avaliaram. Através destes resultados reforça-se a importância da prescrição humanizada e automatizada, pois 100% dos entrevistados já deixaram de dispensar algum medicamento devido a ilegibilidade.

Palavras-chave: Erros de prescrição, Ilegibilidade, Atenção farmacêutica

ABSTRACT

Due to the risks associated with the misuse of drugs, the prescriptive habit is an issue that should be examined more carefully, because there are many cases of mistaken dispensing and administration related to illegibility of prescriptions. The present research aimed to analyze the possible errors in prescriptions originated from patients in drugstores from the Vale do Paraíba, as well as the ability to interpret the dispensing

Erros e ilegibilidade de prescrições médicas

professional recipe prescriptions, verifying possible inconsistencies. 100 prescriptions with problems were captured, and the major errors detected were: illegibility (80%), no dosing (10%), identification of the prescriber (7%), absence of the treatment period (31%) and absence of route of administration (38%). In parallel, 5 preset requirements, presenting problems, were analyzed for 30 pharmaceuticals and 30 pharmacists drugstore, totaling 150 analyzes for each professional category. It was observed that from 300 analyzes 80% did not result in success, that is, the information was not understood by professionals evaluated. Through these results reinforces the importance of humane and automated prescription, because 100% of respondents have failed to dispense any medication due to illegibility.

Keywords: Prescription errors, Illegibility, Pharmaceutical care

INTRODUÇÃO

Os medicamentos contribuem de forma significativa para melhorar a qualidade de vida das pessoas, mas não ficam isentos de riscos. Os erros envolvendo medicamentos tem chamado a atenção de profissionais e autoridades sanitárias do mundo todo Arraias et al.(2003). Aguiar et al.(2006) relataram que os erros de medicação podem acarretar sérias consequências aos pacientes, profissionais e instituições de saúde, sendo estes resultantes de múltiplas causas, dentre elas a ilegibilidade e falta de informações das prescrições.

Erros e ilegitimidade de prescrições médicas

Os erros de medicação ocorrem de várias maneiras, desde a prescrição até a administração dos medicamentos. Naturalmente são os médicos que decidem à terapia medicamentosa a ser utilizada, porém, sabe-se que prescrições ilegíveis ou incompletas, abreviaturas, rasuras e principalmente a falta de padronização da nomenclatura são fatores que desencadeiam elementos que levam a dificuldade de interpretação e a erros de medicação. A via de administração se destaca entre os principais erros de medicação, causando danos e prejuízos aos pacientes Cassiani et al (2011).

A falta de padronização e o frequente uso de abreviaturas mostram falhas que podem contribuir para a ocorrência de erros de medicação, Rosa et al.(2009). Abramovicius (2007) demonstra que a seleção incorreta do medicamento (baseada nas indicações, contra indicações, hipersensibilidade a certos medicamentos, existência de certas terapias medicamentosas e iatrogenias médicas), bem como da dose, da apresentação, quantidade, via de administração, concentração, posologia e a ilegitimidade da prescrição afetam profundamente a terapia medicamentosa do paciente e leva a refletir sobre qual seria a proporção do prejuízo causado no processo saúde-doença.

Neste sentido, a informatização da prescrição é, sem dúvida, um grande avanço para prevenir os erros. Portanto o êxito na implantação de prescrição informatizada constitui num grande passo para a prevenção de erros de prescrição, porém as novas tecnologias implantadas, o contingente envolvido na assistência, principalmente na cadeia de medicamentos, cada vez maior, bem como a especialização e capacitação de todos os envolvidos não são suficientes para evitar os erros. Abramovicius (2007).

A correção de erros cotidianos de prescrições tem papel fundamental na prevenção de erros de medicação; pode-se dizer que a qualidade de prescrição manuscrita não é satisfatória, pois a mesma pode conter informações equivocadas que colocam muitos

Erros e ilegitimidade de prescrições médicas

profissionais e pacientes em dúvida, dentre as quais: abreviações, letras ilegíveis e falta de informações sobre o procedimento, duração do tratamento e modo de administração do medicamento. Portanto, erros de medicação relacionados à prescrição médica podem ocasionar prejuízos tanto para o paciente como para os profissionais envolvidos. Sendo assim, esses profissionais devem estar atentos a fatores que contribuem para tais erros, para tentar minimizar os riscos que correm os pacientes que estão sob terapia medicamentosa. Faria & Evangelista (2006).

É necessário que os profissionais da saúde se conscientizem, e tenham o hábito de prescrever receitas digitalizadas, e que também sejam treinados para evitarem a utilização de siglas e abreviaturas nas prescrições, pois estes fatores acabam dificultando o entendimento destas Gimenez (2007). Existem situações onde ocorrem dificuldades de compreender a letra do profissional, bem como algumas abreviaturas utilizadas por este, fato este que pode ocasionar falhas na comunicação Demathe & Cunha (2008).

Tendo como base todos os fatores supracitados, destaca-se a importância do profissional farmacêutico, já que este é o principal elo entre o medicamento e paciente, podendo inclusive vir a evidenciar a necessidade de direcionar esforços por parte da saúde pública no sentido de alertar aos profissionais prescritores e dispensadores de medicamentos sobre a importância da orientação do redirecionamento do hábito prescritivo, no que concerne a fatores como a digitalização e a reciclagem dos padrões, protocolos e procedimentos básicos de prescrição, Aguiar et al (2006).

Assim sendo, no presente trabalho objetivou-se analisar possíveis erros de prescrições em receitas médicas enviadas a pacientes atendidos em drogarias dos Municípios de Lorena, Guaratinguetá e Taubaté, na região do Vale do Paraíba, bem

Erros e ilegibilidade de prescrições médicas

como a capacidade do profissional dispensador em interpretar a receita e de identificar erros relacionados à administração, adesão e ao tratamento farmacológico.

METODOLOGIA

O presente inquérito foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da FAPI- Faculdade de Pindamonhangaba, conforme protocolo nº 214/2013 (APÊNDICE A). Os indivíduos que concordaram em participar do estudo o fizeram por meio de assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para desenvolvimento desse estudo, no período de Julho a Agosto de 2013, 100 receitas com problemas de prescrição foram captadas e avaliadas no que concerne aos principais erros detectados.

Em paralelo, dentre as 100 prescrições selecionadas, foram escolhidas 5 que apresentaram erros de prescrição, difícil interpretação ou ilegibilidade. Cabe ressaltar que estas prescrições foram adquiridas mediante consentimento do responsável técnico do estabelecimento doador ou por parte do próprio paciente.

Após escolha das 5 receitas supracitadas, 30 balconistas e 30 farmacêuticos, bem como 30 munícipes (10 de cada cidade, à saber Lorena, Guaratinguetá e Taubaté) foram entrevistados, por meio de preenchimento de questionários (APÊNDICES B, C e D) com conteúdo relacionado com a capacidade de compreensão das informações contidas nas prescrições, sendo que cada profissional pôde opinar a respeito da viabilidade de dispensação destas, totalizando 300 análises, sendo 150 realizadas pelos farmacêuticos e outras 150 pelos balconistas.

Erros e ilegibilidade de prescrições médicas

Os questionários utilizados foram desenvolvidos pelos próprios pesquisadores, não tendo sido baseado em questionário validado por outros autores. Os critérios para inclusão dos pacientes na pesquisa foram: pacientes maiores de dezoito anos de idade, de ambos os gêneros, com 2º grau completo e que estavam portando prescrição médica que se encaixava no presente estudo (ilegibilidade ou erros), e que concordaram em participar da pesquisa, sendo mantido seu anonimato. Foram excluídos pacientes com menos de dezoito anos de idade e não alfabetizados.

Os resultados obtidos foram avaliados conforme as características da distribuição amostral, sendo utilizado o teste de análise de variância – ANOVA, tendo como ferramenta o software Bioestat 5.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente trabalho a maioria dos farmacêuticos (73,4%) e balconistas (63,3%) entrevistados informou que ao observar algum erro de prescrição médica na rotina de trabalho entraria em contato com o médico. Por outro lado, o restante do total de entrevistados de cada categoria, informou que orientaria o próprio paciente a procurar o médico, farmacêuticos (26,6%) e balconistas (36,7%).

Foi possível observar que entre as 100 receitas avaliadas, as principais classes de medicamentos com ilegibilidade de prescrição foram os anti-hipertensivos (42%) e anti-inflamatórios (44,3%), concordando com resultados relatados por Cassiano et al (2003), que ao avaliarem o perfil de 1351 receitas médicas eletrônicas, observaram uma predominância de erros nas prescrições de anti-hipertensivos (25%). Muito embora os autores tenham destacado como vantagem a facilidade de leitura dos dados e rapidez com que a prescrição é feita e liberada, observa-se a importância da atenção e vigilância

Erros e ilegitimidade de prescrições médicas

farmacêutica no ato da dispensação, porque mesmo adotando a prescrição eletrônica, fica evidente a necessidade da intervenção de um profissional que verifique inconsistências que possam colocar em risco a eficácia terapêutica ou até mesmo a saúde do paciente, risco este que é maximizado quando se trata de medicamentos anti-hipertensivos, que são prescritos em sua maioria para pacientes idosos.

As especialidades médicas que aviaram receitas com mais inconsistências foram: clínica geral (50%) e cardiologia (40%) e observou-se que das 300 análises realizadas, 100% dos farmacêuticos e balconistas tiveram algum tipo de dificuldade de interpretação, sendo que 80% não resultaram em êxito, ou seja, as informações contidas não foram compreendidas pelos profissionais que avaliaram, e esta dificuldade não diferiu significativamente entre os balconistas e farmacêuticos ($p=0,5768$). Estes resultados corroboram com os observados por diversos pesquisadores Sano et al.(2002), Cassiani et al (2003) e Madruga & Souza (2009), particularmente com os resultados observados por Sano et al.(2002), que ao avaliarem o nível de compreensão da prescrição pediátrica, por parte de profissionais dispensadores, identificaram que 100% das prescrições apresentavam algum tipo de erro e que poderiam afetar a segurança do paciente, segundo seus aspectos legais.

Com relação à atitude que estes profissionais tomariam, 82,6% não dispensaria o medicamento devido a não compreensão das receitas, havendo um consenso neste sentido por parte de ambas as categorias profissionais ($p=0,5709$), atitude esta que é amparada pelo art.22, da resolução 357 do conselho federal de farmácia de 20/04/2011, onde ressalta que, não poderão ser aviadas receitas ilegíveis e/ou que possam induzir a erro ou troca na dispensação dos medicamentos ou que se apresentem em código. Os problemas apontados nas receitas avaliadas, bem como o procedimento das duas

Erros e ilegitimidade de prescrições médicas

categorias profissionais quanto da dispensação destas, estão detalhados no quadro 1 e 1.1.

Quanto a ausência de informações relacionadas ao tratamento, observou-se que 47% das avaliações detectaram ausência da posologia e 49,3% apontaram ausência da duração do tratamento, corroborando com resultados apresentados por Sano et al (2002), que ao avaliarem 963 receitas prescritas no município de Araraquara, observaram 78,9% de erros relacionados ao tratamento e posologia.

Ao se avaliar a postura dos profissionais no que diz respeito a atitude que cada categoria tomaria frente a persistência no erro por parte do profissional prescritor, observou-se que igual proporção de farmacêuticos (26,6%) e balconistas (36,7%) não dispensaria o medicamento, porém porcentual de balconistas (33,3%) que dispensaria o medicamento e orientaria o paciente a manter o tratamento, mesmo sabendo que este estava equivocado, foi significativamente maior ($p>0,05$) do que a porcentagem de farmacêuticos (10%) que agiria da mesma forma. Cabe salientar que esta atitude foi o segundo procedimento mais preconizado pelos balconistas, e o terceiro, dentre 4 sugestões de procedimento, pelos farmacêuticos.

A atitude de dispensar prescrições, que por conterem informações pouco claras, podem ocasionar risco ao paciente, se opõe ao art. 21, da resolução 357 do conselho federal de farmácia de 20/04/2011, onde enfatiza que o farmacêutico é responsável pela avaliação do receituário e somente deverá ser aviada/dispensada a receita após sua análise a fim de fazer a orientação correta sobre tratamento, identificar alguma interação ou prever alguma incoerência que possa de alguma maneira prejudicar o paciente ou até mesmo trazer algum dano se o tratamento proceder de maneira inadequada. Os problemas apontados nas receitas avaliadas, bem como o procedimento das duas categorias profissionais quando da dispensação destas, estão detalhados no quadro 2.

Erros e ilegitimidade de prescrições médicas

Na hipótese de entrar em contato com o médico e o mesmo insistir em manter o tratamento equivocado, (31,7%) dos profissionais responderam que não dispensaria o medicamento, (35%) dos profissionais dispensariam de acordo com a posologia preconizada pelo prescritor, porém orientaria o paciente sobre os riscos de seguir o tratamento preconizado, e (21,6%) dos profissionais dispensariam e orientaria o paciente a utilizar o medicamento de modo como o médico recomendou. Dos entrevistados, 30% já dispensaram algum medicamento de forma equivocada.

Dos 60 profissionais entrevistados, todos já entraram em algum momento da vida profissional em contato com o médico para dirimir dúvidas quanto a prescrições com dificuldade de interpretação. Araujo & Freitas (2006), relatam que os médicos apresentam comportamentos variáveis quanto ao trabalho farmacêutico, mas frequentemente, parecem estar muito distantes de toda essa realidade. O que chama a atenção, dada à diretriz da integralidade do sistema de saúde, é o fato de que cada profissional da unidade parece exercer a sua atividade isoladamente.

As atitudes dos médicos contatados, de acordo com o relato dos profissionais entrevistados, se encontram mencionadas no quadro 3.

A capacidade de interpretação das receitas por parte dos munícipes entrevistados está detalhada na figura 1. Neste sentido, destaca-se a importância do profissional farmacêutico, que através de conhecimentos relacionados com a farmacologia e estando presente no âmbito da dispensação de medicamentos, pode exercer um papel de fundamental importância. Em trabalho realizado por Martins (2009), evidenciou-se que de um total de prescrições direcionadas a 83 pacientes entrevistados, em 47% destas havia símbolos e abreviaturas, dos quais 59% não foram compreendidos pelos acompanhantes, e 97,6% não continham horário da medicação, porém este fato não

Erros e ilegitimidade de prescrições médicas

influenciou no tratamento, pois os acompanhantes procuraram auxílio do farmacêutico para entender a receita.

Por fim, ressalta-se que a implantação de um sistema seguro de dispensação de medicamentos, não só no âmbito hospitalar, como também no âmbito de outros estabelecimentos de dispensação, tanto comerciais quanto públicos, esbarra na dificuldade de interpretação do receituário médico bem como na falta de esmero por parte do profissional prescritor, trazendo à tona a necessidade de preparo destes profissionais, voltado principalmente para adoção da prescrição eletrônica e da atenção do médico junto ao paciente, durante o ato da prescrição.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prescrição médica ainda continua precária e se a mesma não for humanizada e automatizada pode trazer riscos à saúde da população. Simples medidas podem evitar erros, porém são necessários esforços conjuntos para que essa situação seja revertida, através de uma prescrição mais clara e da atuação do farmacêutico, que tem o dever de orientar e, se for o caso, intervir e interagir com o médico, em situações como as estudadas, para que se obtenha uma melhora no sistema de utilização de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- 1-ABRAMOVICIUS AC. Estudos dos erros de prescrições relacionados aos medicamentos utilizados no Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2007.
- 2-AGUIAR G, SILVA-JUNIOR LAS, FERREIRA MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: Fatores de riscos relacionados a erros de medicação. Universidade de Fortaleza, Brasil. Rev. Bras. em Promoç. Saúde. 2006; 119(002):84-91.
- 3-ARAÚJO ALA, FREITAS O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: Dificuldades e elementos para a mudança. Universidade de São Paulo. Rerv. Bras. de Ciências Farmacêuticas. 2006;42(1);138-146.
- 4-ARRAIAIS OS, BARRETO ML, BARRETO M, COELHO HL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza. Cad.Saúde Pública. 2003; 23(4): 927-937.
- 5- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 357, de 20/04/2011
- 6-CASSIANI SHB; FREIRE CC; GIMENES FRE. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões do usuário. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2003; 37(4):51-60.
- 7-DEMATHE T; CUNHA L. Compreensão, pelos acompanhantes, do conteúdo da receita médica nos atendimentos pediátricos em postos de saúde pública em Tubarão-SC. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2008; 57(2): 51-58.
- 8-FARIA AC, EVANGELISTA AR. A prescrição de medicamentos: fator de risco ou de segurança para o paciente. Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil; Perquirere [internet]. 2007 [citado 2013 Nov 29]; doc.3. disponível em: <http://perquirere.unipam.edu.br/edicoes-2007>

Erros e ilegibilidade de prescrições médicas

9-GIMENES FRE, MARQUES TC, TEIXEIRA TCA, MOTA MLS, SILVA AEBC, CASSIANI SHB. Administração de medicamentos, em vias diferentes das prescritas, relacionada a prescrição médica. Rev. Latino-Am.Enfermagem, 2011;19(1):[07telas].

10-GIMENES FRE, MOTA MLS, TEIXEIRA TCA, SILVA AEBC, OPTIZ SP, CASIANI, SHB. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose.Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(6): [07telas].

11- MADRUGA CMD; SOUZA ESM. Manual de orientações básicas para prescrição médica. Conselho Federal de Medicina. Conselho Regional de Medicina da Paraíba. João Pessoa, 34p, 2009.

12-MARTINS R. Análise Gráfica de Receitas Médicas: uma contribuição do design da informação para a detecção e prevenção de erros latentes.[dissertação].Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2009.

13-ROSA MB; PERINI E; ANACLETO TA; NEIVA HM; BOGUTCHI T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(3):490-8.

14- SANO PY; MASOTTI RR; SANTOS AAC; CORDEIRO JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. Jornal de pediatria. 2002; 78(2):140-5.

Erros e ilegitimidade de prescrições médicas

Quadro 1- principais problemas apontados por 30 farmacêuticos e 30 balconistas e procedimento das duas categorias profissionais quando da hipótese de dispensação de receitas com erros de prescrição, 2013.

<i>Problemas apontados nas prescrições</i>	<i>Balconistas</i>	<i>Farmacêuticos</i>	<i>Total</i>
Ilegibilidade do nome do medicamento	82%	75,3%	82%
Ilegibilidade/ ausência de posologia	45,4%	48,7%	47%
Ilegibilidade/ausência da duração do tratamento	50%	48,7%	49,3%

Quadro 1.1- principais problemas apontados por 30 farmacêuticos e 30 balconistas e procedimento das duas categorias profissionais quando da hipótese de dispensação de receitas com erros de prescrição, 2013.

<i>Procedimentos</i>	<i>Balconistas</i>	<i>Farmacêuticos</i>	<i>Total</i>
Não dispensaria o medicamento após avaliação*	86%	79,3%	82,6%
Dispensaria o medicamento*	14%	20,7%	17,4%
Entraria em contato com o médico*	63,3%	73,4%	68,3%
Orientaria paciente a contatar o médico*	36,7%	26,6%	31,7%

Quadro 2- Procedimentos tomados por 30 farmacêuticos e 30 balconistas quando da dispensação de receitas com erros de prescrição, 2013

*Não houve diferença significativa entre as categorias profissionais ($p > 0,05$)

<i>Procedimentos</i>	<i>Balconistas</i>	<i>Farmacêuticos</i>	<i>Total</i>
Não dispensaria o medicamento*	36,7%	26,6%	31,7%
Dispensaria e orientaria uso conforme prescrição**	33,3%	10%	21,6%
Dispensaria porém orienta sobre os riscos*	26,7%	43,4%	35%

Quadro 3- Atitude dos médicos ao dirimir dúvidas de prescrição, de acordo com relato dos profissionais entrevistados, 2013.

<i>Atitude do profissional prescritor</i>	<i>Total</i>
Gentil e esclarecedor	65%
Ironizou a situação sem esclarecer a dúvida	10%
Acusou falta de capacidade do dispensador e não esclareceu a dúvida	18,33%
Áspero e não esclareceu dúvida	6,6%

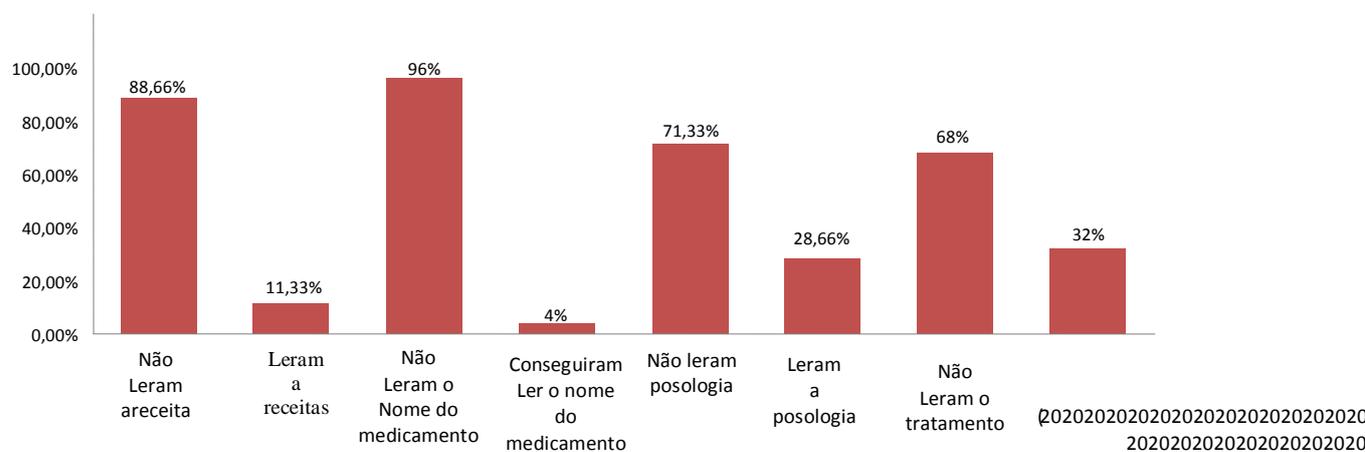
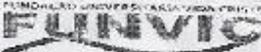
Erros e ilegibilidade de prescrições médicas

Figura 1 Capacidade de interpretação do receituário médico com problemas de prescrição por parte de 30 municípios

APÊNDICE A


Faculdade de Pindamonhangaba


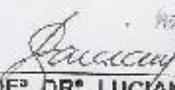
Resolução do Conselho de Pindamonhangaba nº 58/11, de 06/2012, publicada no D.O.U. nº 15/06/2012

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FAPI

CERTIFICADO

Certifico que o protocolo nº. 214/2013, intitulado "*Ocorrência de erros de prescrição médica em dois municípios do Vale do Paraíba*", sob a responsabilidade do Prof. Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coelho está de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde e suas complementações, a qual versa sobre os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos. Sendo assim, o referido protocolo está **Aprovado** por esta Comissão de Ética em Pesquisa.

Pindamonhangaba, 20 de Agosto de 2013.


 Prof.ª Dra. Luciane Vieira Garcia
 Farmácia - Biotécnica
 CRF 12.259

PROF.ª DR.ª LUCIANE VIEIRA GARCIA
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPI

Estrada Rodovia Percy Lacerda, 1.000 - Bairro do Douço - Pindamonhangaba/SP - Cep: 13.412-825
 Fones: (12) 36-8-8222 / 3648-8321 / 3648-8323
www.fapi.br e mail: diretoria@fapi.br

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE-BALCONISTA E FARMACÊUTICO**

Nome Sr(a): _____
 Idade _____ Sexo _____
 Naturalidade _____

Domiciliado em _____
 De profissão _____ e R.G. _____,

Fui informado detalhadamente sobre a pesquisa intitulada -----

Fui plenamente esclarecido de que ao responder as questões que compõem esta pesquisa estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como objetivo identificar os problemas encontrados na dispensação de medicamentos.

A mim foi garantido que poderei desistir a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo, bastando para isso, informar sua decisão de desistência, da maneira mais conveniente. Fui esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração. A participação na pesquisa não incorrerá em riscos ou prejuízo de qualquer natureza.

A mim também foi garantido sigilo e privacidade, sendo que poderei solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma.

A coleta de dados para a pesquisa será desenvolvida através de entrevistas individuais, se garantido privacidade e a confidência das informações e será realizada por-----

_____, ____ de _____ de 20__

Assinatura (de acordo)

Participante do estudo

APÊNDICE C**Questionário 1 – profissionais e erros de prescrição**

1- Qual seria o seu procedimento frente ao paciente ao observar algum erro de prescrição médica?

- a- trocaria o medicamento
- b- entraria em contato com o médico
- c- orientaria o paciente a procurar o médico
- d- Dispensaria o medicamento porém com orientação para seguir o tratamento da forma que você julga correta
- outra _____

2- Na hipótese de entrar em contato com o médico e este insistir em manter o tratamento equivocado, qual seria o seu procedimento?

- a- não dispensa o medicamento
- b- dispensa e orienta o paciente a utilizar o medicamento do modo como o médico recomendou
- c- dispensa de acordo com a posologia preconizada pelo prescritor porém orientaria o paciente sobre os riscos de seguir o tratamento preconizado
- d- dispensa e orienta o paciente a seguir apenas as suas instruções.
- outra _____

3-Muitas vezes a não compreensão dos receituários por parte dos profissionais de drogarias/ farmácias, faz com que este entre em contato com o médico prescritor, exigindo do mesmo clareza e informações básicas contidas na receita. Se você se deparou com a situação criada, qual foi a reação do médico na maioria das vezes?

- Foi gentil e esclareceu suas dúvidas
- Ironizou a situação
- Colocou a culpa do não entendimento da receita nos balconistas e farmacêuticos das drogarias/ farmácia
- outra _____

4- Após avaliação da receita, você dispensaria este medicamento?

- Receita 1 Sim() Não ()
- Receita 2 Sim() Não ()
- Receita 3 Sim() Não ()
- Receita 4 Sim() Não ()
- Receita 5 Sim() Não ()

5- Você observa algum erro de prescrição em alguma das receitas

- Receita 1 Sim() Não ()
- Receita 2 Sim() Não ()
- Receita 3 Sim() Não ()
- Receita 4 Sim() Não ()
- Receita 5 Sim() Não ()

APENDICE D**Questionário 2 – Profissionais e ilegibilidade
QUESTÕES GERAIS**

1-Você já deixou de dispensar algum medicamento por falta de compreensão da receita?

Sim () Não ()

2-Já dispensou algum medicamento de forma equivocada por interpretação errada da receita?

Sim() Não()

Cite um exemplo: _____

3-Algum paciente já foi de alguma maneira prejudicado por uma prescrição médica errada

(),ou ilegível ()?

Sim() Não()

Se sim, como?

Após leitura das 5 receitas favor responder:

4- Você conseguiu compreender as informações contidas

Receita 1 Sim() Não ()

Receita 2 Sim() Não ()

Receita 3 Sim() Não ()

Receita 4 Sim() Não ()

Receita 1 Sim() Não ()

5- Qual o nome do medicamento?

Receita 1 Sim() Não ()

Receita 2 Sim() Não ()

Receita 3 Sim() Não ()

Receita 4 Sim() Não ()

Receita 5 Sim() Não ()

6-Posologia

Receita 1 Sim() Não ()

Receita 2 Sim() Não ()

Receita 3 Sim() Não ()

Receita 4 Sim() Não ()

Receita 5 Sim() Não ()

7-Duração de tratamento

Receita 1 Sim() Não ()

Receita 2 Sim() Não ()

Receita 3 Sim() Não ()

Receita 4 Sim() Não ()

Receita 5 Sim() Não ()

APÊNDICE E**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE-PACIENTE**

Nome Sr(a): _____
 Idade _____ Sexo _____
 Naturalidade _____
 Domiciliado em _____
 De profissão _____ e R.G. _____,

Fui informado detalhadamente sobre a pesquisa intitulada -----

Fui plenamente esclarecido de que ao responder as questões que compõem esta pesquisa estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como objetivo de identificar os problemas quando há necessidade de comprar um medicamento e dificuldade de interpretar as prescrições médicas.

A mim foi garantido que poderei desistir a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo, bastando para isso, informar sua decisão de desistência, da maneira mais conveniente. Fui esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração. A participação na pesquisa não incorrerá em riscos ou prejuízo de qualquer natureza.

A mim também foi garantido sigilo e privacidade, sendo que poderei solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma.

A coleta de dados para a pesquisa será desenvolvida através de entrevistas individuais, se garantido privacidade e a confidência das informações e será realizada por-----

_____, ____ de _____ de 20__

Assinatura (de acordo)

 Participante do estudo

APENDICE F
Questionário 3 – Municípios e ilegibilidade

QUESTÕES GERAIS

1-Você já deixou de comprar algum medicamento por falta de compreensão da receita pelos farmacêuticos e balconistas em farmácia/drogaria?

Sim () Não ()

2-Já comprou algum medicamento errado por interpretação errada da receita?

Sim() Não()

Se sim, por quem:

Você()

Farmacêutico()

Balconista()

Outros funcionários da drogaria/farmácia ()

3-Já tomou algum medicamento errado por erro na compreensão da receita em farmácia/drogarias, postos de saúde ou hospital?

Sim() Não ()

4-Já deixou de fazer algum tratamento medicamentoso por falta de compreensão da receita por farmacêutico/ balconistas? Sim () Não ()

5-Você já foi de alguma maneira prejudicado por uma prescrição médica errada (),ou ilegível ()?

Sim() Não() Se sim, como?

Após leitura das 5 receitas favor responder:

6- Você conseguiu compreender as informações contidas

Receita 1 Sim() Não () Receita 2 Sim() Não ()

Receita 3 Sim() Não () Receita 4 Sim() Não ()

Receita 5 Sim() Não ()

7- Qual o nome do medicamento?

Receita 1 Sim() Não () Receita 2 Sim() Não ()

Receita 3 Sim() Não () Receita 4 Sim() Não ()

Receita 5 Sim() Não ()

8-Posologia

Receita 1 Sim() Não () Receita 2 Sim() Não ()

Receita 3 Sim() Não () Receita 4 Sim() Não ()

Receita 5 Sim() Não ()

9-Duração de tratamento

Receita 1 Sim() Não () Receita 2 Sim() Não ()

Receita 3 Sim() Não () Receita 4 Sim() Não ()

Receita 5 Sim() Não ()

APÊNDICE G
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que eu, nome da pessoa, cargo que ocupa em qual instituição, autorizo que as coletas de dados necessárias à execução do projeto de pesquisa intitulado, **OCORRÊNCIA DE ERROS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM TRÊS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA**, do(a) acadêmico(a) orientado(a) pela titulação e nome do orientador(a), professor(a) o curso de Graduação de Farmácia na faculdade de Pindamonhangaba (FAPI), sejam realizadas no(a) local da instituição pelo qual sou responsável.

Atenciosamente,

Nome e carimbo institucional do responsável

Cidade, dia de mês de ano.

APÊNDICE H**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Paciente)**

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e participar na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada **OCORRÊNCIA DE ERROS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM TRÊS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA**, a qual faz parte do curso de Farmácia – Faculdade de Pindamonhangaba - FAPI. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade e também permitir a avaliação de minha prescrição médica, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas e também de minha prescrição médica estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, preservando também o anonimato do prescritor (médico). O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelos (as) pesquisadores (as) e/ou seu(s) orientadores (as).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Pindamonhangaba, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante: _____

Nome e assinatura dos (a) pesquisadores (as):

Nome e assinatura do (a) orientador (a): _____