



Avaliação dos Erros de Prescrições da Lista B1 da Portaria 344/98, em uma Farmácia Comunitária no Interior do Estado do Ceará

Joeldo Ferreira Duarte¹, Francisca Andreza Fernandes de Souza², José Marcio Andrade³, Poliana Moreira de Medeiros Carvalho⁴

Resumo: Os erros de prescrições são um dos problemas mais frequentes em vários países do mundo inclusive no Brasil, e são estes as causas de muitos agravos à saúde do paciente aumentando ainda mais a duração do tratamento e a permanência dos mesmos nos hospitais. Uma vez que, a causa da morte dos pacientes, pode se dá em decorrência das falhas na medicação, incluindo as interpretações errôneas e equivocadas das prescrições realizados pela equipe médica, no momento da administração pela enfermagem, bem como ilegibilidade, uso de abreviaturas, erros nos cálculos de dosagem, entre outros. O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade das prescrições médicas da lista B1 da portaria 344/98 dispensadas na Policlínica Tasso Ribeiro Jereissat do município de Juazeiro do Norte-CE, no período de agosto de 2018. O estudo foi realizado através de receituários, os quais foram selecionados intencionalmente, durante o período de agosto 2018. As informações foram coletadas por meio de um check-list adaptado da Portaria 344/98 da ANVISA para avaliação das prescrições médicas da lista B1 preenchido pelo próprio pesquisador sem a presença dos pacientes. Através dos resultados analisados foi possível identificar vários erros de ilegibilidade, bem como abreviaturas e ausências de dados importantes nas prescrições. É necessário que prescrição seja vista e compreendida na prática como um documento terapêutico de comunicação entre profissionais. Além disso, acreditamos que a valorização da prescrição por meio da melhor utilização deste instrumento e da padronização das informações nas prescrições pela equipe hospitalar contribuirá para melhor utilização dos recursos financeiros da instituição porque minimizará os custos com medicações.

Palavra - chave: Prescrições inapropriadas. Abreviatura dos medicamentos.

Evaluation of Prescription Errors in List B1 of Ordinance 344/98, in a Community Pharmacy in the State of Ceará

Abstract: Prescription errors are one of the most frequent problems in several countries in the world, including Brazil, and these are the causes of many health problems for patients, further increasing the duration of treatment and their permanence in hospitals. Since the cause of death of patients may be due to medication failures, including erroneous and misinterpretations of prescriptions made by the medical team, at the time of administration by nursing, as well as illegibility, use of abbreviations, errors in dosage calculations, among others. The objective of this study is to evaluate the quality of the medical prescriptions in list B1 of ordinance 344/98 dispensed at the Policlínica Tasso Ribeiro Jereissat in the municipality of Juazeiro do Norte in Ceará State, in the period of August 2018. The study was carried out using prescriptions, which were selected intentionally, during the period of August

¹ Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Brasil;

² Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Brasil;

³ Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Medicina Estácio em Juazeiro do Norte, Brasil. CE. jmarcio92@hotmail.com;

⁴ Bacharel em Farmácia pela Universidade de Fortaleza (2004), Habilitação em Indústria Farmacêutica pela Universidade de Fortaleza, habilidade em Bioquímica clínica pela UNIFOR, especialista em Manipulação Magistral pela Universidade de Fortaleza, mestrado em Bioprospecção Molecular pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - Paulista. Atualmente é professora do Centro Universitário de Juazeiro do Norte.

2018. Information was collected through a check-list adapted from ANVISA Ordinance 344/98 for the evaluation of medical prescriptions in list B1 completed by the researcher himself without the presence of patients. Through the analyzed results it was possible to identify several errors of illegibility, as well as abbreviations and absences of important data in the prescriptions. It is necessary that prescription be seen and understood in practice as a therapeutic document of communication between professionals. In addition, we believe that the enhancement of the prescription through the better use of this instrument and the standardization of information in the prescriptions by the hospital team will contribute to a better use of the institution's financial resources because it will minimize the costs with medications.

Keyword: Inappropriate prescriptions. Abbreviation for medicines.

Introdução

A prescrição medicamentosa é um documento formal que está sob a responsabilidade do médico, odontólogo, veterinário e do farmacêutico, no qual estão sujeitos à fiscalização e controle sanitário. No hospital a prescrição está no poder da enfermagem que administra o fármaco (ARAÚJO *et al.*, 2011). Neste contexto, mesmo adotando as prescrições eletrônicas em várias farmácias comunitárias dos Estados Unidos os erros de medicação ainda permanecem frequentes neste país, onde passaram de 0,23% para 11%, cerca de 3,5 milhões, pois estes erros de medicação estão associados aos erros de prescrição causados por falhas médica que podem desencadear vários eventos adversos, além de prolongar a permanência dos pacientes no ambiente hospitalar (ODUKOYA *et al.*, 2014).

Existe, portanto, uma preocupação maior dos profissionais de saúde ao logo dos anos com os erros de prescrição que ocorrem nos hospitais gerais e especializados, pois os erros de medicação são a maior causa de morbidade e mortalidade dos pacientes hospitalizados nos EUA sendo responsáveis por lesões em 7.000 pacientes por ano onde também é semelhantemente no Reino Unido (Al-JERAISY *et al.*, 2011). Nos hospitais, por exemplo, são muito comuns os erros de prescrições, enquanto que estes são detectados na prática clínica, em estudos de investigação através da notificação espontânea foram encontradas muitas taxas elevadas (GARFIELD *et al.*, 2013).

No Brasil são poucas investigações de eventos adversos a erros de medicação, uma vez que os medicamentos continuam sendo essenciais no tratamento paliativo de muitas patologias, as reações adversas são decorrentes desses erros que ocorrem repetidamente em hospitais nas mais diversas fases do tratamento, por exemplo, na prescrição, na dispensação e na administração sendo os erros de prescrições mais presentes nos hospitais multidisciplinares (NERI., 2011). Dessa forma, a farmácia tem o papel de dispensar o

medicamento conforme a prescrição médica, nas concentrações corretas, seguro e no prazo requerido, por isso que falhas na dispensação causa ruptura direta na segurança do paciente causando sérios danos a vida do paciente podendo levar até a morte (ALBUQUERQUE *et al.*, 2012)

Por isso, é importante a inclusão do farmacêutico na equipe de cuidado a saúde, onde constitui uma das mudanças fundamentais a fim de reduzir as causas quanto aos erros de medicação no ato da administração e principalmente no momento da dispensação evitando assim, sérios danos à vida do paciente e até mesmo a morte (SALMASI *et al.*, 2015).

Estudo realizado no Estado do Ceará demonstra que os erros mais comuns são: o nome do paciente, a não identificação do quarto ou leito do paciente, erros de dosagem, via de administração, forma farmacêutica e frequência/horário de administração (AGUIAR *et al.*, 2006).

Observa-se assim, a carência de estudos que possam contribuir com o processo de aprimoramento da qualidade da assistência à saúde no Brasil e em particular na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará. E para isso precisa-se da inclusão do farmacêutico na equipe de cuidado a saúde a fim de reduzir as causas quanto aos erros de medicação (SALMASI *et al.*, 2015).

Dessa forma, os principais métodos para a identificação e avaliação dos erros de medicação correspondem a análises de notificações espontâneas, revisões de prontuários e revisões das prescrições médicas. Todos esses métodos apresentam vantagens e desvantagens sendo que quando adotados deveriam ser adaptados de acordo com as metas institucionais e utilizados como ferramentas durante a gestão para a melhoria da qualidade do cuidado com a saúde do mesmo (DALMOLIN *et al.*, 2013).

Neste sentido, é importante mencionar que o principal problema quanto a prescrição resulta da ilegibilidade de informações incompletas em prescrições pré-impreso segundo Sanguansak *et al.* (SALMASI *et al.*, 2015). De acordo com o Decreto nº 20.931/32, as prescrições devem ser feitas por extenso sendo de validade legal aquelas que apresentam informações como nome do prescritor, assinatura e número do registro do conselho profissional (NERI *et al.*, 2011). No entanto, os erros de prescrições também estão relacionados ao aumento no número de novos fármacos no mercado ocasionando erros de formulação de fármacos. Outras causas identificadas correspondem à falta de conhecimento do profissional, nomes semelhantes, concentrações semelhantes e a falta de revisão da prescrição (DUENAS *et al.*, 2014).

No âmbito do exercício da prescrição medicamentosa na atenção básica e secundária, os profissionais acabam negligenciando o tempo de atendimento, o que os leva a cometerem erros nas prescrições medicamentosas. Com a observação intrínseca desse fato e sua importância diante dos erros de prescrições presentes na farmácia da Policlínica Tasso Ribeiro Jereissat, tem-se a necessidade de averiguar o cumprimento da legislação farmacêutica, para compreender sua importância na garantia de segurança e melhoria do tratamento para com o paciente.

Metodologia

Trata-se de um delineamento, retrospectivo com abordagem descritiva e quantitativa, utilizando-se de um check-list criado com base na Portaria 344/98 da ANVISA, como ferramenta de análise para os receituários da lista B1. A coleta de dados foi realizada num período de agosto 2018 na farmácia da Policlínica Tasso Ribeiro Jereissat. Foi analisada uma amostra intencionalmente de 150 receituários da lista de B1 (psicotrópicos).

De acordo com o modelo de Oliveira, Santos e Leite (2015), as receitas foram selecionados de forma intencional. As informações foram coletadas por meio de um check-list, o qual avaliou se havia legibilidades e abreviaturas em todas as prescrições analisadas, bem como a presença e ausência de informações importantes como concentração, dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia; tempo do tratamento; legibilidade e abreviaturas dessas informações, identificação da especialidade do prescriptor; data de emissão da prescrição; forma como os medicamentos foram prescritos: pelo nome comercial ou nome genérico (DCB); se faziam parte ou não da RENAME (BRASIL, 2015).

As prescrições abreviadas foram classificadas em nome abreviado, pouco abreviado e nome não abreviado e já em relação à legibilidade da receita como um todo foi adotado as seguintes classificações;

- **legível:** a prescrição lida normalmente, com todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas nítidos;
- **pouco legível:** a prescrição que gerou algum tipo de dúvida pelo leitor quanto ao entendimento ou legibilidade de palavras, números, símbolos e abreviaturas, podendo ser deduzidos ou interpretados mais de 50% de seu conteúdo (nome do medicamento, posologia, dose e concentração);

- **ilegível:** a prescrição que foi impossível entender o que estava escrito, foi quando pelo menos 50% da prescrição estavam indecifráveis. Verificou-se também a presença do nome do prescritor se este apresentava abreviado, pouco abreviado e não abreviado, bem como a legibilidade em legível, pouco legível e ilegível.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Juazeiro do Norte-Ce (FJN), de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos e autorizado pelo hospital. Em relação ao risco de exposição das informações dos pacientes e dos médicos, estes foram classificados quanto a risco mínimo que foi minimizado pelo sigilo do pesquisador quanto às informações da pesquisa e anonimato do nome dos pacientes e do médico.

Foram incluídos na pesquisa Receituários arquivados na unidade de saúde da Policlínica Tasso Ribeiro Jereissat no período de agosto de 2018. Serão avaliados os receituários de controle especial da lista B1 (psicotrópicos) da portaria 344/98, foram excluídos da pesquisa receituários que definam medicamentos que não estão incluídos na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), bem como as prescrições dos antimicrobianos, AINES (Antinflamatórios não Esteroidiais) e medicamentos básicos.

Análises de dados estatísticos foram digitados no software Microsoft Office Excel 2010 e calculada a frequência simples dos dados utilizando a planilha eletrônica, em seguida inserida e analisados, utilizando-se banco de dados convertidos no programa no Epi. Info 7.0. O plano de análise dos dados incluiu: análise descritiva através da distribuição de frequências das variáveis.

Resultados

Das 150 prescrições analisadas observaram-se vários erros nas prescrições onde diversos profissionais médicos estão envolvidos nos quais se destacam o psiquiatra com maior prevalência (37%) comparado ao clínico geral (36,00%) em relação ao cirurgião geral (15%), outras especialidades (10%) e cardiologista com (2%) conforme ilustra (Figura: 1).



Figura 1 - Porcentagens das variáveis relacionadas às especialidades médicas envolvidas nos erros de prescrições.

Dos erros de ilegibilidade analisados foi possível identificar uma maior predominância quanto aos erros classificados em ilegível com (45,4%), pouco legíveis (32,00%) e legíveis com apenas (22,60%). Dentre os itens analisados com relação à legibilidade dos dados referente ao nome do paciente presente na receita foram encontrados os seguintes resultados: Nome legível (24,00%), nome pouco legível (30,00%) e totalmente ilegível (46%). Quanto às informações do nome do paciente (12%) foram abreviados sendo que (33,30%) apresentavam pouco abreviados e (55%) nome não abreviado (Figuras 2 e 3).

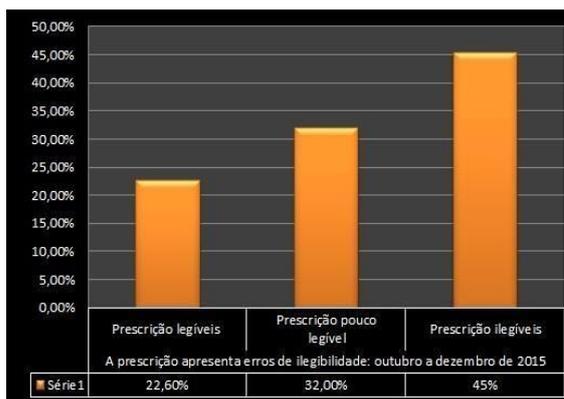


Figura 2 - Porcentagens das variáveis dos erros de ilegibilidade nas prescrições analisadas.

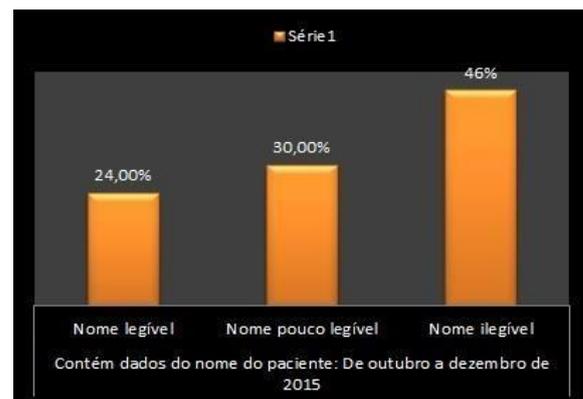


Figura 3 - Porcentagens das variáveis dos erros de ilegibilidade dos dados do paciente.

Quanto às abreviaturas nos dados das informações do nome do paciente (12%) foram abreviados sendo que (33,00%) apresentavam pouco abreviados e (55%) nome não abreviado conforme ilustra a (Figura 4) abaixo.

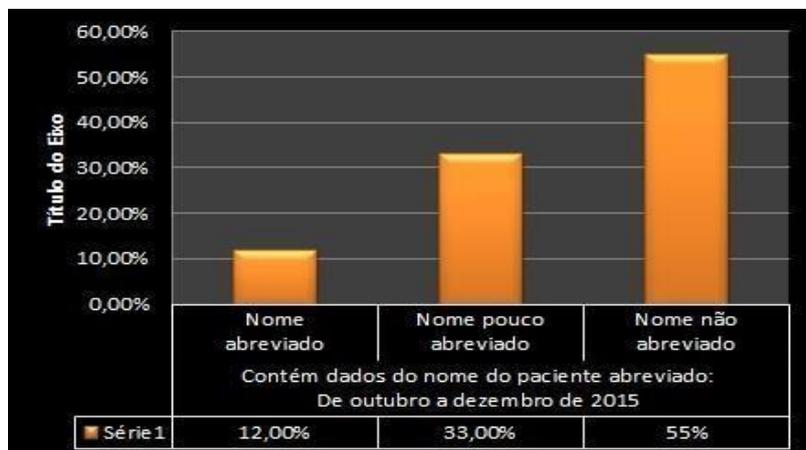


Figura 4 - Percentagens das variáveis dos erros de abreviaturas dos dados do paciente.

Em relação à miligramagem dos 150 receituários analisados (20,00%) apresentaram legíveis, no entanto, (35,00%) estavam pouco legíveis e prevaleceu uma maior porcentagem em miligramagens ilegíveis com (45%) dos erros identificados. Por sua vez, em relação a miligramagem não abreviada apresentou (24,60%), miligramagem pouco abreviada (35,40%) e miligramagem abreviada foi encontrado uma prevalência maior em relação as demais (40%) (Figura 5).

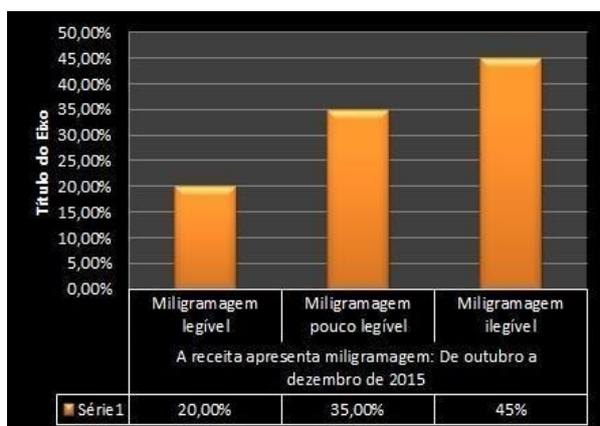


Figura 5 - Percentagens das variáveis de miligramagens.



Figura 6 - Percentagens das variáveis das miligramagens abreviadas.

Na posologia dos receituários (31,00%) estava legível, (15,00%) posologia pouco legível e (54%) com maior ilegibilidade. Se tratando das abreviaturas, (25,00%) estavam abreviadas, sendo que pouco abreviada foi identificado (31,00%) e posologia não abreviada (44%).

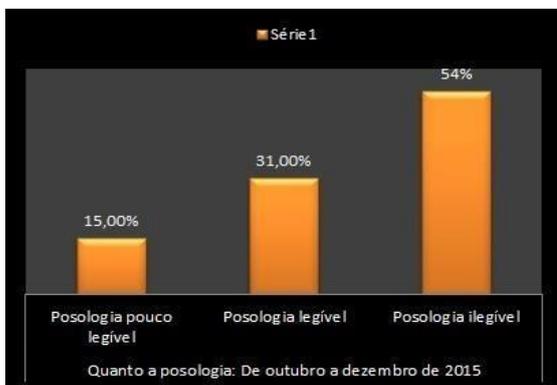


Figura 7 - Percentagens das variáveis da legibilidade da posologia

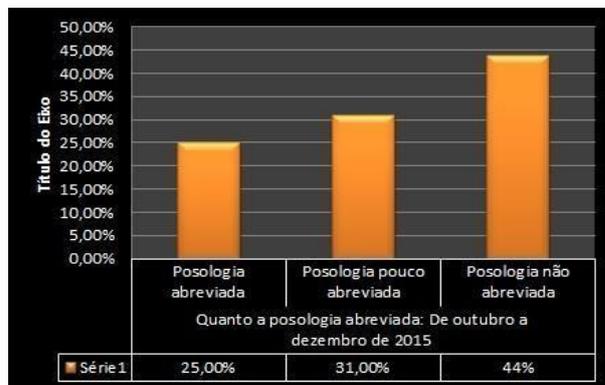


Figura 8 - Percentagens das variáveis da posologia abreviada.

Verificou-se que havia (39,4%) de erros de ilegibilidade presente no nome do prescriptor, (34,60%) nome do prescriptor legível e apenas (26,00%) encontrava-se pouco legível. Quanto à abreviatura no nome do prescriptor (32,60%) continha abreviaturas, (19,40%) nome do prescriptor estava pouco abreviado e não abreviado com (48%) observando assim uma discrepância em relação à ilegibilidades.

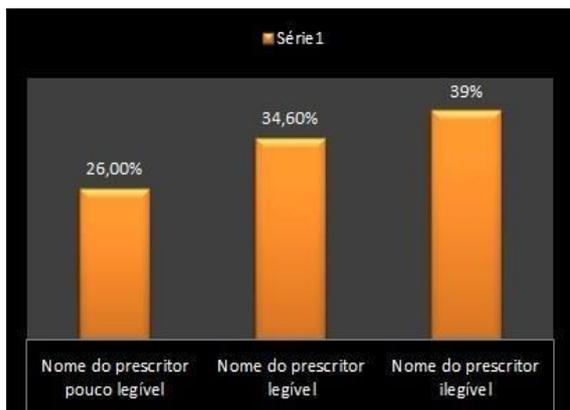


Figura 9 - Percentagens do nome do prescriptor relacionadas à legibilidade.



Figura 10 - Percentagens do nome do prescriptor relacionadas a abreviaturas.

Quanto à forma farmacêutica (22%) apresentava-se legível, forma farmacêutica pouco legível (26,60%) e forma farmacêutica ilegível (51,40%). Na forma farmacêutica presente nas prescrições identificou-se uma prevalência (52,10%) abreviaturas nas receitas analisadas, pouco abreviada (21,30%) e não abreviada (26,60%).



Figura 11 - Percentagens da legibilidade da forma terapêutica.



Figura 12 - Percentagens do nome do prescriptor quanto a abreviaturas.

Vale ressaltar que na data de emissão encontrava-se (8,60%) ilegível, (13,30%) pouco legível e data de emissão legível com apenas com maior percentual encontrado (78,10%). Com relação abreviaturas na data de emissão (73,40%) não apresentava abreviaturas, data de emissão pouco abreviada (23,30%) e data de emissão abreviada foi encontrado um valor menor de (3,30%).



Figura 13 - Percentagens relacionadas à ilegibilidade da prescrição na data de emissão.



Figura 14 - Percentagens relacionadas à data de emissão da prescrição.

Também foi encontrado ausência de alguns itens durante a análise das receitas, pois estas informações são de suma importância nas prescrições da lista B1 da portaria 344/98. Dentre elas somente (47,40%) não apresentava ausência de informações na receita de um modo geral, mas simplesmente (4,00%) da data de emissão não estava presente nas receitas analisadas sendo que (8,00%) não continha os dados do nome do comprador, bem como ausência da forma farmacêutica (40,60%).

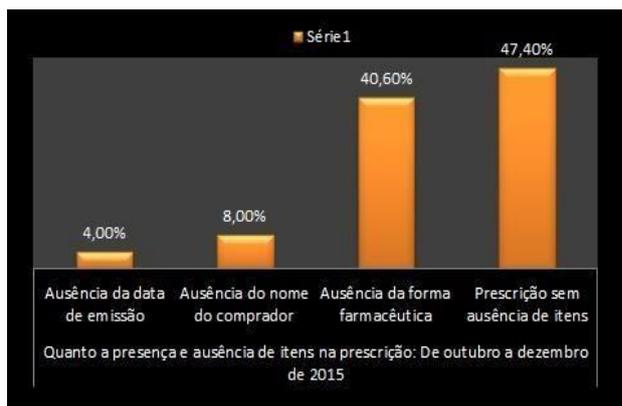


Figura 15 - Porcentagens relacionadas quanto à presença e ausência de dados na prescrição.

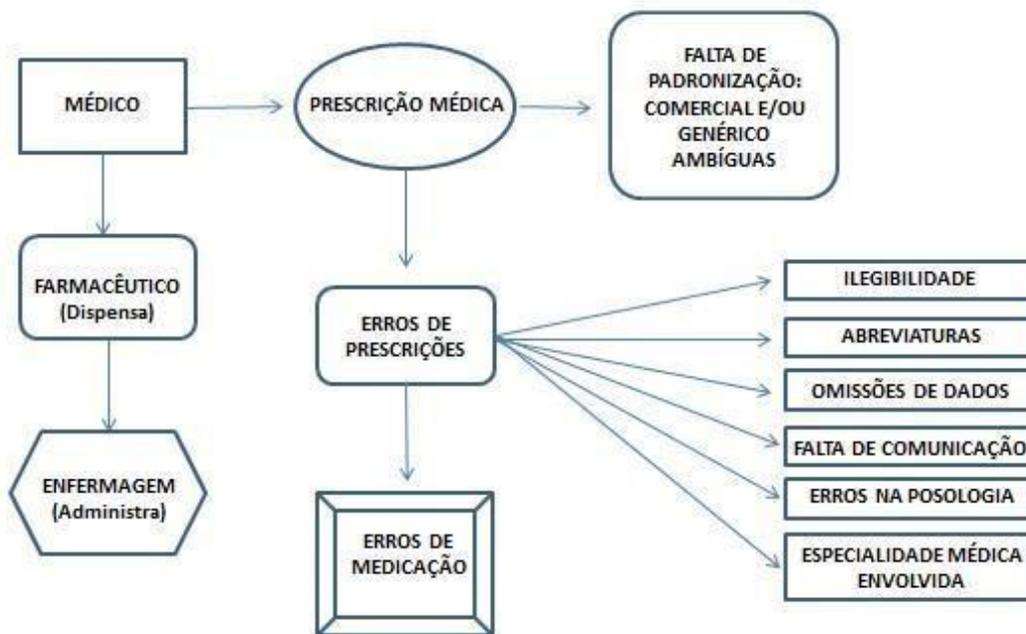


Figura 16 - Cadeia terapêutica.

Discussão

Das prescrições analisadas foram observadas algumas incoerências em receituários envolvendo outros profissionais não descritos no instrumento de estudo como obstetra, fonoaudiólogo, ortopedista e entre outros especialistas. Um bom tratamento depende de uma prescrição coerente e legível capaz de trazer uma boa comunicação direta entre os profissionais envolvidos, por isso para que elas sejam compreendidas corretamente, devem ser escritas sempre de forma legível, explicando em seguida todo o seu conteúdo sem gerar dúvidas o que contradiz com a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.246/88 do Código de Ética Médica, que determina que os médicos não podem prescrever de forma ilegível, independentemente se a receita está completa ou precisa, uma vez que ela não poderá ser lida e executada.

A ausência de informações, ou seja, a falta de dados na receita do paciente pode fazer com que se administre o medicamento a pessoas erradas, causando sérios problemas na vida dos pacientes o que na maioria das vezes levam até a morte o que infelizmente é muito comum em nosso país e na maioria dos hospitais, algo semelhante com os estudos de Sebastião (2002) onde observou dados ausentes em prescrições hospitalares, porém com índices diferentes dos nossos. Enquanto que, verificamos a falta de dados do paciente classificado como legível, pouco legível e ilegível, além das abreviaturas como um problema muito frequente no serviço hospitalar da unidade da farmácia comunitária.

Averiguou-se que isso infelizmente é muito frequente e vem ocorrendo na farmácia da Policlínica Tasso Ribeiro Jereissat, pois a qualidade da assistência farmacêutica depende de uma prescrição coerente e legível sem abreviaturas. Sendo assim, Marques (2000) relata em seu estudo que a falta de informações nas prescrições, bem como a presença de abreviaturas nas informações pode prejudicar na comunicação entre os profissionais da saúde podendo ocasionar erros na medicação durante administração pela equipe da enfermagem. Tudo isso é decorrente de prescrições incompleta com a falta de dados e até mesmo ilegibilidade e abreviaturas dos itens presentes contribuindo negativamente na qualidade da dispensação e no tratamento farmacoterapêutico prolongando ainda mais um tratamento desnecessário.

Martins e colaboradores (2014) em seus estudos relatam que a maioria das prescrições que não tinham o nome do prescritor eram oriundas do serviço do Sistema Único de Saúde-SUS e o profissional não tinham carimbado-as com suas informações de nome e o número

de inscrição no conselho de classe. Assim, é muito evidente em nossa realidade, pois em algumas das prescrições classificadas como legível, pouco legível e ilegível também não tinha o carimbo do prescritor o que dificultaria a pesquisa e os que tinha não conseguia compreender.

As pesquisas de Aguiar, Silva Júnior e Ferreira (2006) realizadas em um hospital de Belo Horizonte, destacam que eram muito frequentes a presença de receitas digitalizadas em relação aos outros setores da unidade hospitalar algo muito diferente desta pesquisa na farmácia comunitária, pois nenhuma receita foi encontrada digitalizada o que corroboram ainda mais para os erros de prescrições e por sua vez causando erros na medicação do paciente.

Holquist et al., (2001) pontuam que os erros de medicação podem ser cometidos por qualquer profissional da saúde que trabalhe com medicamentos por vários motivos: erros na caligrafia do médico, distração no ambiente de trabalho, estresse profissional, falta de conhecimento sobre medicamento algo muito evidente na unidade da Policlínica, pois era percebido o estresse dos profissionais médicos ao atender os paciente. O Institute of Health Improvement (2007) sublinham que a prevenção desses erros de medicação se dá pelo esforço entre a equipe multiprofissional na avaliação do uso dos medicamentos e no desenvolvimento de intervenções efetivas de modo a contribuir para a saúde dos pacientes no serviço.

Gimenes et al., (2011) advertem que as abreviaturas são frequentes nas prescrições uma vez que é tida como um meio de economizar tempo, visto que o médico é principal responsável pelo ocorrido. No entanto, essa prática precisa ser pensada pela equipe de médicos, devido muitos profissionais não compreender e interpretar as abreviaturas principalmente quando não há padronização dessas informações nas instituições públicas de saúde.

Conclusões

Com esta pesquisa foi possível detectar porcentagens considerável de informações ausentes, ilegíveis e abreviadas nas prescrições medicamentosas da lista B1 dos medicamentos controlados de uma farmácia comunitária na Policlínica Tasso Ribeiro Jereissat, tanto nos dados referentes ao paciente, quanto nos que dizem respeito ao prescritor e aos medicamentos psicotrópicos propriamente ditos além da falta de padronização das

informações das prescrições o que predispõe a ocorrer ainda mais erros, pois esta é uma forma de minimizar estes problemas e não solucionar.

Por isso, é importante que a equipe multidisciplinar principalmente o médico compreenda que a padronização das informações nas prescrições é uma medida que irá favorecer na prevenção de erros de prescrição que por sua vez aperfeiçoará a administração da medicação pela equipe da enfermagem reduzindo assim, os custos com medicamentos desnecessários.

É indispensável que a prescrição seja vista como um documento terapêutico de comunicação entre profissionais. Além disso, acreditamos que a valorização da prescrição por meio deste instrumento e através da padronização das informações nas prescrições pela equipe hospitalar contribuirá para melhor utilização dos recursos financeiros da instituição porque minimizará os custos com medicações.

Diante dos dados apontados foram observados que os erros de prescrição dificultam a comunicação entre os profissionais, acarretando problemas na administração da droga no paciente. Dessa forma, a ilegibilidade e abreviações perpassam os erros ocasionando rupturas na compreensão do dado da prescrição, bem como no manuseio terapêutico e rompendo com prática da legislação farmacêutica.

Referências

ARAÚJO, PATRÍCIA TAVEIRA DE BRITO AND UCHOA, SEVERINA ALICE COSTA. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 1107-1114.

ALVARADO A, CAROLINA; OSSA G, XIMENAY BUSTOS M, Luis. Adaptación y validación de instrumentos para medir errores en las recetas médicas y en el proceso de preparación de medicamentos en farmacia de pacientes ambulatorios. **Rev. méd. Chile [online]**. 2014, vol.142, n.12, pp. 1547-1552.

AGUIAR, G. JUNIOR, S. A. L.; FERREIRA, M. A. M.; Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: Fatores de riscos relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 2006, vol. 19, n.002, pp. 84-91.

AL-JERAISY MI, ALANAZI MQ, ABOLFOTOUH MA. Erros de medicação de prescrição em um ambiente de internação pediátrica de atendimento terciário na Arábia Saudita. **BMC Research Notes**. 2011; 4: 294.

ALBUQUERQUE, MZ.; **Análise técnica da prescrição de medicamentos em um hospital pediátrico terciário de Fortaleza – CE**, 2012.

ALBUQUERQUE, P. M. S. et al. Identificação de erros na dispensação de medicamentos em um hospital oncológico. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo, v.3 n.1 15-18 jan./mar. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. **Lei n° 5.991**, art. 35 de 17 dezembro de 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. **Rename** 2014; 9° Ed. Brasília/DF, 2015.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Formulação de Políticas de Saúde Política Nacional de Medicamentos. **Portaria n. 3.916**, de 30 de outubro 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de medicamentos**, 2011.

BRASIL. **Decreto n. 79.388**, de 14 de março de 1977. Dispõe sobre a promulgação da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas. Brasília/DF 1977.

BRASIL. Secretário de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Portaria n. 344**, de 12 de maio de 1998.

BRASIL. **Manual Para a Dispensação de Medicamentos** - Sujeitos a Controle Especial. Paraná/PR, Ed. 4° 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Aprova a Resolução de Diretoria Colegiada do Código de Ética Médica de **Resolução CFM n° 1.931**, de 17 de setembro de 2009, Brasília/DF 2010.

CARRENO-DUENAS, José Alexander; SANCHEZ, Jesús Oswaldo; BERMUDEZ-SILVA, Carlos Daniel and MESA, Mauricio. Erro resenla formulación de quimioterapia. **Rev. colomb. cancerol. [online]**. 2014, vol.18, n.4, pp. 179-185.

CASSONI TCJ, CORONA LP, ROMANO-LIEBER NS, SECOLI SR, DUARTE YAO, LEBRÃO ML. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. **Cad Saúde Pública** 2014;308:1708-20.

DALMOLIN, GABRIELLA REJANE DOS SANTOS; ROTTA, Eloni Terezinha and GOLDIM, JOSÉ ROBERTO. Medication errors: classification of seriousness, type, and of medications involved in the reports from a university teaching hospital. **Braz. J. Pharm. Sci. [online]**. 2013, vol.49, n.4, pp. 793-802.

FADARE J, OLATUNYA O, OLUWAYEMI O, PADRÃO OGUNDARE O. drogas de prescrição para menos de cinco anos em uma clínica pediátrica em South-Western Nigéria. **Jornal etíope de Ciências da Saúde** . 2015; 25 (1): 73-78.

GARFIELD S, M REYNOLDS, DERMONT L, FRANKLIN BD. Medir a gravidade dos erros de prescrição: uma revisão sistemática. **Drug Safety**. 2013; 36 (12): 1151-1157.

GIMENES, FERNANDA RAPHAEL ESCOBAR et al. Medication wrong-route administrations in relation to medical prescriptions. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2011, vol.19, n.1, pp.11-17.

Holquist C, Phillips J. How FDA reviews drug names. **Drug Topics**. 2001; 36(1):1-3.

IHI.org [homepage on the Internet]. Cambridge: **Institute of Health Improvement**; c1991-2007 [capturado 25 out. 2004].

KING D, JABBAR A, CHARANI E, et al. Redesigning the “choicearchitecture” of hospital prescription charts: a mixed methods study incorporating in situ simulation testing. **BMJ Open**. 2014.

LESAR, T. S.; BRICELAND, L. L.; DELCOURE, K. et al. Medication prescribing errors in a teaching hospital. **JAMA**, v. 263, n. 17, p. 2329-2334, 1990.

MENDES, WALTER et al . Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 421-428, Oct. 2013.

MICHAEL J. DOOLEY. **Prevalence of error-prone abbreviations used in medication prescribing for hospitalised patients**: multi-hospital evaluation. Pharmacy Department, Alfred Health and Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Monash University, Melbourne, Victoria, Australia. Received 5 August 2010; accepted 20 December 2010.

MYERS JS, GOJRATY S, YANG W, LINSKY A, AIRAN-JAVIA S, POLOMANO RC. A randomized-controlled trial of computerized alerts to reduce unapproved medication abbreviation use. **Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA**. 2011;18(1):17-23.

MARTINS, B. N. et al; Análise de Prescrição Médica de Antibióticos de uma Farmácia comercial do município de Imperatriz-MA. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.4, Pub.10, Outubro 2014.

MADRUGA, C.M.D., SOUZA, E.S.M., **Manual de orientações básicas para a prescrição médica**. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011. 49p.

MARQUES FB. **Erros de Medicação**. *Informação Terapêutica*. 2000; 4:3-5.

NITHUSHI R, DIXON S, MAY P, IAN C et al. The effectiveness of a ‘Do Not Use’ list and perceptions of healthcare professionals on error-prone abbreviations. Department of Allied Health Sciences, Faculty of Medical Sciences, University of Sri Jayewardenepura, Nugegoda, Sri Lanka, 20 March 2014 / Accepted: 21 July 2014 / Published online: 7 August 2014. **Int J Clin Pharm** (2014) 36:1000–1006.

NERI, EUGENIE DESIREE RABELO et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2011, vol.57, n.3, pp. 306-314.

ODUKOYA OK, PEDRA JA, CHUI MA. Erros e-prescrição em farmácias comunitárias: Explorando Consequências e Fatores contribuintes. **Jornal Internacional de informática médica**. 2014; 83 (6): 427-437.

OLIVEIRA CS, SANTOS AS, LEITE ICG. Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão – Goiás. **Rev Med Minas Gerais** 2015; 25(4): 556-561.

ROSA MB, PERINI E. Erros de medicação: quem foi? **Rev Assoc MedBras** 2003;49(3):335-41.

SANTI, TIAGO et al. Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados. **Enferm. glob.** 2014, vol.13, n.35 2016-02-17, pp. 160-171.

SILVA, MARIA DAS DORES GRACIANO et al. Concomitant prescribing and dispensing errors at a Brazilian hospital: a descriptive study. **Clinics** [online]. 2011, vol.66, n.10, pp. 1691-1697.

SALMASI, SHAHRZAD; KHAN, TAHIR MEHMOOD; HONG, YET HOI; MING, LONGCHIAU; WON, TIN WUI. **Medication Errors in the Southeast Asian Countries: A Systematic Review**. Published: September 4, 2015.

SEBASTIÃO ECO. Avaliação do Cumprimento das Exigências Legais em Ordens Médicas em Serviço de Farmácia Hospitalar de Ouro Preto e Implicações na Qualidade Assistencial ao Paciente. **Rev. Ciênc. Farm.** 2002; 23(1):71-85.

TULLY MP. Erros de prescrição na prática hospitalar. **British Journal of Clinical Pharmacology**. 2012; 74 (4): 668-675.

VARALLO FR, AMBIEL ISS, NANJI LO, GALDURÓZ JCF, Mastroianni PC. Assessment of pharmacotherapeutic safety of medical prescriptions for elderly residents in a long-term care facility. **Braz J Pharm Sci**2012;483:477-85.

VARALLO FR, CAPUCHO HC, PLANETA CS, MASTROIANNI PC. Safety Assessment of Potentially Inappropriate Medications PIM use in older people and the factors associated with hospital admission. **J PharmSci**2011;142: 283-90.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

DUARTE, Joeldo Ferreira; SOUZA, Francisca Andreza Fernandes de; ANDRADE, José Marcio; CARVALHO, Poliana Moreira de Medeiros. Avaliação dos Erros de Prescrições da Lista B1 da Portaria 344/98, em uma Farmácia Comunitária no Interior do Estado do Ceará. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 451-466. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 10/06/2020;

Aceito: 06/07/2020.