



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS
CURSO DE FARMÁCIA**

**ALINE MOTTA POLATTO
LORENA ROSSINI STERCI
MAYARA GOMES LIMA**

**ESTUDOS DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS: enfoque nos
princípios legais e terapêuticos**

**FERNANDÓPOLIS – SP
2017**

**ALINE MOTTA POLATTO
LORENA ROSSINI STERCI
MAYARA GOMES LIMA**

**ESTUDOS DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS: enfoque nos
princípios legais e terapêuticos**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Farmácia da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Me. Roney Eduardo Zapparoli

**FERNANDÓPOLIS – SP
2017**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Polatto, Aline Motta, 1994 -

ESTUDOS DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS: enfoque nos princípios legais e terapêuticos / Aline Motta Polatto, Lorena Rossini Sterci, Mayara Gomes Lima – 2017.

71 f. : il. color. ; 30 cm

Orientador: Me. Roney Eduardo Zaparoli

Monografia (Graduação) – Faculdades Integradas de Fernandópolis, Curso de Farmácia, 2017.

1. Prescrições Medicamentosas. 2. Prescritores. 3. Qualidade dos Receituários. 4. Falhas nas prescrições. I. Me. Roney Eduardo Zaparoli. II. Faculdades Integradas de Fernandópolis. Curso de Farmácia. III. Título.

CDU 615

**ALINE MOTTA POLATTO
LORENA ROSSINI STERCI
MAYARA GOMES LIMA**

**ESTUDOS DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS: enfoque nos
princípios legais e terapêuticos**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Farmácia da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 30 de novembro de 2017.

Banca examinadora	Assinatura	Conceito
Prof. Me. Roney Eduardo Zapparoli		
Prof. Me. Giovanni Carlos de Oliveira		
Prof. Me. Reges Evandro T. Barreto		

Prof. Me. Roney Eduardo Zapparoli
Presidente da Banca Examinadora

Dedicamos este trabalho, antes de tudo a Deus, que é essencial em nossas vidas, onde sem Ele não seria possível a realização de nossos projetos e sonhos. Aos nossos pais, que constantemente e incansavelmente estiveram conosco, nos oferecendo suporte e estímulos para alcançarmos nossos objetivos e novas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, que nos deu o sopro de vida para chegar aqui e superar as dificuldades, Ele que sempre concede bênçãos em nossas vidas, sendo uma delas está formação.

Aos nosso pais, Maria Cleide e Carlos Roberto; José Braz e Silmara; Gilza e José Petrucio pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos nossos irmãos, Greiciele Polatto e Diego Gomes por estarem conosco nos momentos bons e difíceis, nos dando apoio e afeto.

Aos nossos companheiros Vinicius, André e Rafael, que por mais complexas as eventualidades, ofereceram todo carinho, compressão e paciência.

Ao Orientador Prof. Me. Roney Eduardo Zapparoli pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

A todos que estiveram conosco na produção deste trabalho e na busca desta graduação, o nosso muito obrigado!

Lembraí do tempo que levastes para chegar aqui, de todas as vitórias e lágrimas, de todos os sorrisos e fracassos.

Lembraí dos sonhos realizados, das frustrações, das decepções colhidas.

Lembraí de tudo o que passou. Ganhastes mais força, mais sabedoria e finalmente podes olhar para o que há diante de ti e perceber que apenas chegastes ao começo.

– Seja bem-vindo ao começo!

Augusto Branco

RESUMO

Os problemas relacionados aos medicamentos (PRM), não estão apenas associados aos efeitos nocivos que as substâncias podem gerar ao organismo, mas também podem ser causados pela ausência de dados nas prescrições medicamentosas, isto deve-se ao fato dos receituários serem ferramentas de comunicação entre prescritores e farmacêuticos. O presente estudo do tipo observacional transversal, avaliou a completude e qualidade de 3.000 receituários destinados a prescrição de antimicrobianos, substâncias pertencentes as listas “B1”, “B2”, “C1”, “C4”, “C5” e adendos das listas “A1”, “A2” e “B1” do anexo 1 da Portaria n.º 344/1998, sendo essas dispensadas de janeiro a junho de 2017 em 4 (quatro) farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Fernandópolis/SP. Em geral os resultados obtidos apresentaram um maior percentual de ausência dos dados relacionados ao paciente, a dispensação e ao receituário. Conclui-se sobre a qualidade dos receituários que apesar de classificarem-se de regulares a ótimas, houve parâmetros que não foram executados quanto a presença dos itens, portanto, ainda é indispensável que se façam aprimoramentos a partir do cumprimento dos aspectos legais estabelecidos, a fim de evitar possíveis falhas nas prescrições, dispensação ou administração.

Palavras-chave: Prescrições Medicamentosas. Prescritores. Qualidade dos Receituários. Falhas nas prescrições.

ABSTRACT

Drug-related problems (PRDs) are not only associated with the harmful effects that substances can have on the body, but can also be caused by the lack of data in the medication prescriptions, due to the fact that prescriptions are communication tools between prescribers and pharmacists. This cross-sectional observational study evaluated the completeness and quality of 3,000 prescriptions for antimicrobial prescription, substances belonging to lists "B1", "B2", "C1", "C4", "C5" A1, A2 and B1 of Annex 1 of Ordinance No. 344/1998, which were dispensed from January to June 2017 in 4 (four) pharmacies of the Unified Health System (SUS) in the municipality of Fernandópolis / SP. In general, the results obtained presented a higher percentage of absence of data related to the patient, the dispensation and the prescriptions. It is concluded that the quality of prescriptions that despite being classified as regular to optimal, there were parameters that were not executed regarding the presence of items, therefore, it is still indispensable to make improvements based on compliance with established legal aspects, order to avoid possible failures in prescriptions, dispensing or administration.

Keywords: Medication Prescriptions. Prescribers. Quality of prescriptions. Failures in prescription.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 - Avaliação de completude e qualidade de receituários.....	30
Gráfico 1 - Classificação de qualidade de acordo com a completude de receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos.....	37
Gráfico 2 - Dados presentes em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos	39
Gráfico 3 - Especialidades farmacêuticas mais prescritas em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos	43
Gráfico 4 - Quantidade de especialidades farmacêuticas por profissionais em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos	45
Gráfico 5 - Classificação de qualidade de acordo com a completude de receituário de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”	47
Gráfico 6 - Dados presentes em receituários de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”	50
Gráfico 7 - Especialidades farmacêuticas mais prescritas em receituários de controle especial destinados à prescrição das substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”	53
Gráfico 8 - Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas em receituários de controle especial destinados à prescrição das substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”	54

Gráfico 9 -	Classificação de qualidade de acordo com a completude de notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”	56
Gráfico 10 -	Dados presentes em notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”	59
Gráfico 11 -	Especialidade farmacêuticas mais prescritas em notificações de receituário “B” destinadas à prescrição das substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”	61
Gráfico 12 -	Percentual de presença por critérios avaliados nos três tipos de receituários	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Formulário para avaliação de completude e qualidade de receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos	31
Tabela 2 -	Formulário para avaliação de receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos das listas “A1”, “A2” e “B1”	32
Tabela 3 -	Formulário para avaliação de completude e qualidade de notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”	33
Tabela 4 -	Classificação de qualidade	34
Tabela 5 -	Scores obtidos em receituários simples ou receituários de controle especial ou em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos	35
Tabela 6 -	Classificação de qualidade de acordo com a completude de receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos.....	36
Tabela 7 -	Dados presentes em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos	38
Tabela 8 -	Especialidades farmacêuticas prescritas em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos.....	42
Tabela 9 -	Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos	44
Tabela 10 -	Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas por receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos	44

Tabela 11 -	Scores obtidos em receituários de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”	46
Tabela 12 -	Classificação de qualidade de acordo com a completude de receituários de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”	47
Tabela 13 -	Dados presentes em receituários de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”	48
Tabela 14 -	Especialidades farmacêuticas prescritas em receituários de controle especial destinados à prescrição das substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”	52
Tabela 15 -	Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas em receituários de controle especial destinados à prescrição das substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”	53
Tabela 16 -	Scores obtidos em notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”	55
Tabela 17 -	Classificação de qualidade de acordo com a completude de notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”	56
Tabela 18 -	Dados presentes em notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”	57
Tabela 19 -	Especialidades farmacêuticas prescritas em notificações de receituário “B” destinadas à prescrição das substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CID	- Classificação Internacional de Doenças
CRM	- Conselho Regional de Medicina
DCB	- Denominação Comum Brasileira
DCI	- Denominação Comum Internacional
DST	- Doença Sexualmente Transmissível
ESF	- Estratégia Saúde da Família
MIP	- Medicamento Isento de Prescrição
NR	- Notificação de Receituário
NRA	- Notificação de Receituário "A"
NRB	- Notificação de Receituário "B"
OMS	- Organização Mundial da Saúde
OTC	- <i>Over The Counter</i>
PRM	- Problemas Relacionados aos Medicamentos
RCE	- Receituário de Controle Especial
RDC	- Resolução da Diretoria Colegiada
REMUME	- Relação Municipal de Medicamento Essenciais
RENAME	- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
URM	- Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO.....	18
1.1 PARÂMETROS LEGAIS E TERAPÊUTICOS DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS.....	18
1.2 TIPOS DE RECEITUÁRIOS	20
1.2.1 Receituário Simples	21
1.2.2 Notificação de Receita (NR)	22
1.2.2.1 Notificação de Receita “A” (NRA)	22
1.2.2.2 Notificação de Receita “B” (NRB)	23
1.2.2.3 Notificação de Receita Especial de Retinoicos Sistêmicos	23
1.2.2.4 Notificação de Receita Especial para Talidomida	24
1.2.3 Receita de Controle Especial (RCE).....	24
1.2.4 Formulário DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) / AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)	25
1.2.5 Receita Renovável	25
2 OBJETIVOS	26
2.1 OBJETIVO GERAL	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
3 MATERIAIS E MÉTODOS	27
3.1 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE RECEITUÁRIOS	28
3.1.1 Critérios de inclusão	28
3.1.2 Critérios de exclusão	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1 RECEITUÁRIOS SIMPLES OU RECEITUÁRIOS DE CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS DESTINADOS À PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS	35

4.1.1 Completude e classificação de qualidade	35
4.1.2 Dados presentes em receituários simples ou receituários de controle especial.....	38
4.1.3 Especialidades farmacêuticas mais prescritas	42
4.1.4 Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas por receituário.....	44
4.2 RECEITUÁRIOS DE CONTROLE ESPECIAL DESTINADOS À PRESCRIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS CONSTANTES NAS LISTAS “C1”, “C4”, “C5”, ADENDOS DE “A1”, “A2” E “B1”	46
4.2.1 Completude e classificação de qualidade	46
4.2.2 Dados presentes em receituários de controle especial	48
4.2.3 Especialidades farmacêuticas mais prescritas	52
4.2.4 Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas por receituário	53
4.3 NOTIFICAÇÕES DE RECEITUÁRIO “B” DESTINADAS À PRESCRIÇÃO DAS SUBSTÂNCIAS CONSTANTES NAS LISTAS “B1” E “B2”	55
4.3.1 Completude e classificação de qualidade	55
4.3.2 Dados presentes em notificações de receituário “B”	57
4.3.3 Especialidades farmacêuticas mais prescritas.....	61
4.4 RESULTADOS OBTIDOS POR CRITÉRIOS UTILIZADOS	62
CONCLUSÃO	64
REFERÊNCIAS	65

INTRODUÇÃO

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), os medicamentos representam o segundo maior gasto, isto deve-se ao fato de ser o recurso terapêutico mais utilizado nas consultas médicas, ficando atrás apenas dos recursos humanos (SILVÉRIO; LEITE, 2010). Diante disto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem reforçado as práticas para assegurar o acesso aos medicamentos e promover seu uso racional, com o intuito de minimizar os problemas de saúde ocasionados pelo uso indevido de fármacos, por meio da Política Nacional de Medicamentos, o controle de publicidades, os medicamentos genéricos, entre outras ações (CRUCIOL-SOUZA et al., 2008).

Os problemas relacionados aos medicamentos (PRM), não estão apenas associados aos efeitos nocivos que as substâncias podem gerar ao organismo, mas também podem ser causados por erros nas prescrições, seja por inexperiência ou equívoco do prescritor, na dispensação por dificuldades de interpretação dos receituários e até mesmo pela não prestação das devidas orientações (AIZENSTEIN; TOMASSI, 2011).

A prescrição medicamentosa é realizada por profissionais habilitados, em sua maioria médicos, cirurgiões dentistas e médicos veterinários, assim como a dispensação de fármacos é exercida pelos farmacêuticos, na qual se presta a devida orientação quanto ao uso e fornece as informações necessárias a uma terapia segura. Os receituários devem ser emitidos de acordo com a legislação vigente, estando estes documentos legais e profissionais envolvidos sujeitos a fiscalização da Autoridade Sanitária (BRASIL, 1998a); (ARAÚJO; UCHÔA, 2011).

Os receituários são ferramentas de ligação entre prescritores e farmacêuticos, que visam o sucesso da terapêutica, ou seja, tem como objetivo principal a recuperação do estado saúde do paciente. Desse modo, deve sempre ser redigido de forma que não deixe dúvidas ou ofereça qualquer dificuldade de interpretação. Para evitar adversidades relacionadas às prescrições médicas, as principais legislações regulamentam, em geral, que um receituário de qualidade deve ser redigido de forma clara, legível, sem rasuras, contendo as informações necessárias e utilizando o receituário específico para cada fármaco prescrito (DAMMENHAIN, 2010).

A elaboração de um receituário contendo erros ou tendo informações ausentes, pode resultar na ineficácia da terapia ou até em agravos a saúde do usuário. Portanto, a qualidade das prescrições é de total importância para a recuperação da saúde do paciente, devendo então ser redigida principalmente de maneira legível e com os dados essenciais (SILVA, 2016).

É imprescindível que se criem mecanismos para tornar a prescrição mais correta possível, onde, para evitar tais falhas, são apontados em alguns estudos, a implantação da prescrição eletrônica, a qual minimiza os erros relacionados à prescrição, porém, por si só, não os eliminam (ARAÚJO; UCHÔA, 2011).

Segundo a terminologia presente na Portaria nº. 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, a dispensação é definida como:

Ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente, como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta ao paciente sobre o uso adequado desse medicamento. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime posológico, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (BRASIL, 1998b).

Para que a atenção farmacêutica seja cumprida, o farmacêutico deve avaliar todo o receituário antes de aviá-lo, sendo esta avaliação geral relacionada a completude e de forma específica quanto ao tratamento. Na presença de dúvidas ou qualquer eventualidade pertinente ao receituário, o farmacêutico tem a responsabilidade de se comunicar com o profissional prescritor para saná-las (BRASIL, 2009).

1 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

1.1 PARÂMETROS LEGAIS E TERAPÊUTICOS DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS

O farmacêutico é o profissional responsável principalmente pela dispensação de medicamentos, sendo este ato vinculado à atenção farmacêutica. Para isto deve-se analisar o receituário como um todo, principalmente se os dados do receituário encontram-se legíveis e preenchidos, bem como se o mesmo condiz com o medicamento prescrito, se a validade não foi expirada e a dosagem está de acordo com os estudos farmacológicos estabelecidos. (BRASIL, 1973); (BRASIL, 2015).

A avaliação do receituário que antecede a atenção farmacêutica e a dispensação, verifica vários aspectos, sendo alguns desses parâmetros relacionados aos medicamentos referência, genéricos e similares da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 16, de 2 de março de 2007, que ressalta a forma prescrita de acordo com o dispensário e também quando se pode realizar a troca ou o contrário. Referente ao dispensário evidencia-se que, em farmácias do SUS, o medicamento deve ser prescrito na Denominação Comum Brasileira (DCB), e na ausência da mesma, podendo ser por Denominação Comum Internacional (DCI). Já em farmácias privadas, a forma prescrita será realizada a critério do prescritor, sendo em DCB / DCI ou pelo nome comercial (BRASIL, 2007).

As normativas e os manuais de orientações fornecem auxílio quanto à elaboração adequada dos receituários, estabelecendo, dessa forma, as informações necessárias, as quais podem ser classificadas quanto à obrigatoriedade de sua presença ou não. Estabeleceram-se por meio da Lei n.º 5.991/73, as condições pertinentes ao receituário médico, além das informações essenciais que devem constar na prescrição, como:

- Nome e endereço completo do paciente; idade, se relevante;
- Nome do medicamento; forma farmacêutica; concentração; dosagem; via de administração; horário de administração; quantidade a ser dispensada, expressa em algarismos arábicos e por extenso em casos de substâncias de controle especial;

- Data de emissão;
- Nome e assinatura do profissional;
- Número de registro no conselho regional do profissional e especialidade, quando houver (MADRUGA; SOUZA, 2009); (SILVA, 2016).

Quanto às informações opcionais, estão peso e altura, destinados a cálculos de dosagens usadas em pediatria. Logo, o verso do receituário pode ser usado para continuar à prescrição, sendo anotado, por exemplo, a próxima consulta e orientações relacionadas ao tratamento (MADRUGA; SOUZA, 2009).

Nesta conduta farmacêutica estão inclusos a dispensação de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP) e os medicamentos sujeitos a controle especial. Os MIPs também são conhecidos no Brasil como medicamentos de venda livre ou medicamentos anódinos, enquanto a nível internacional denominam-se *Over The Counter* (OTC), que, traduzindo à língua vernácula, tem o significado sobre o balcão. Conforme a RDC n.º 98, de 1º de agosto de 2016, para um medicamento ser classificado como isento de prescrição, deve conter algumas características:

- Relacionadas ao tempo de comercialização;
- Seu perfil de segurança, que envolve ocorrências eventuais de reações adversas, mínimo índice de toxicidade e interações medicamentosas;
- Utilização na terapia de doenças não graves, sendo na profilaxia ou suavização de sintomas;
- Utilização por curto período;
- Ser de fácil utilização pelo paciente;
- Mínimo risco ao paciente, mediante a possibilidade de uso incorreto ou em excesso;
- Não oferecer a possibilidade de ocasionar dependência (MADRUGA; SOUZA, 2009); (BRASIL, 2016).

Assim, destacam-se alguns grupos enquadrados como MIPs, sendo estes: anti-inflamatórios, analgésicos, antipiréticos, anti-histamínicos, relaxantes musculares, dentre outros (BRASIL, 2016).

Os medicamentos sujeitos a controle especial, ao contrário dos medicamentos de venda livre, somente são dispensados mediante apresentação de receituário, estando, de forma geral, regulamentados pela Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998,

que dispõe sobre as substâncias sujeitas a controle especial e pelas RDCs n.º 542, de 19 de janeiro de 2011 e n.º 20, de 5 de maio de 2011, que determinam sobre a dispensação e controle de antimicrobianos. As substâncias sujeitas a controle especial devem, por obrigatoriedade, ser guardadas sob chave ou outro meio que proporcione segurança, em espaço destinado para tal fim, sob a supervisão e responsabilidade de um farmacêutico ou químico responsável, quando indústria farmoquímica (BRASIL, 1998a); (BRASIL, 2011a); (BRASIL, 2011b).

1.2 TIPOS DE RECEITUÁRIOS

Existem diferentes tipos de receituários, logo, cada classe terapêutica deve ser prescrita em sua categoria de receita, contendo as informações necessárias estabelecidas pela legislação vigente. De acordo com a Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, a prescrição é o “ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica”. A Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, complementa a definição de receita e a define como sendo “prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado” (BRASIL, 1998a); (BRASIL, 1998b).

Os profissionais habilitados à prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial são médicos, cirurgiões dentistas e médicos veterinários, porém ressalta-se que em casos de receituários prescritos por odontologistas e médicos veterinários, deverão somente ser feitas quando seu uso for destinado a tratamentos odontológicos e veterinários. Dessa forma, quando em prescrições veterinárias deverão constar os dados do proprietário na receita, sendo nome e endereço completo, assim como também a identificação do animal (BRASIL, 1998a); (DAMMENHAIN, 2010).

As substâncias sujeitas a controle especial são regulamentadas pela Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, as quais devem ser prescritas em Receituário de Controle Especial (RCE) ou Notificação de Receita (NR). Em geral, o regulamento técnico tem por objetivo a utilização correta, o que previne a dependência física ou psíquica e os agravos decorrentes do abuso de drogas psicoativas. O mesmo ocorre quanto a RDC n.º 542, de 19 de janeiro de 2011 e RDC n.º 20, de 5 de maio de 2011,

que controlam as substâncias antimicrobianas, tendo intuito de minimizar o aparecimento de micro-organismos resistentes. Partindo disto, é essencial que a legislação seja cumprida em relação aos receituários, para que haja o mínimo de adversidades, afinal um receituário falho interfere de forma direta no tratamento do usuário, podendo colocá-lo em risco (BRASIL,1998a); (BRASIL, 2011a); (BRASIL, 2011b).

1.2.1 Receituário Simples

Destinado à prescrição de medicamentos anódinos e de tarja vermelha, destaca-se a prescrição de antimicrobianos, sendo que para esta classe não se tem receituário específico, apenas deve-se cumprir as exigências de elaborá-la em duas vias e o preenchimento de dados do usuário, como nome, idade e sexo. Caso idade e sexo não sejam anotados pelo prescritor, o farmacêutico poderá preenchê-los para realizar a dispensação, assim como devem ser observadas as características gerais, relacionadas à validade de 10 dias em todas as unidades federativas, não havendo quantidade máxima estipulada ou número de substâncias para prescrição. A dispensação de antimicrobianos é uma atividade privativa do farmacêutico, devendo o mesmo registrar nas duas vias da receita a data, quantidade dispensada, lote do medicamento e rubrica do dispensador, por fim deve-se realizar retenção da 1ª via da receita e devolver ao paciente a 2ª via, como comprovante da dispensação (MADRUGA; SOUZA, 2009); (BRASIL, 2015); (BRASIL, 2011a).

Para este tipo de prescrição poderá haver outras classes de medicamentos, exceto substâncias sujeitas de controle especial. É importante ressaltar que quando possível dispensar exatamente a quantidade de medicamentos suficientes para o tratamento do usuário, porém quando não houver esta possibilidade devido não existência de apresentações com a quantidade prescrita no mercado, deve-se optar por aviar a quantidade superior aproximada da prescrita. Em casos de terapia prolongada poderá utilizar por 90 dias para aquisições posteriores, desde que contenha a recomendação de “uso prolongado”, podendo adquirir em 3 (três) dispensações, a cada 30 dias ou para os 90 dias, sendo que para aquisição dividida em mesmo estabelecimento, o farmacêutico deve realizar a retenção da segunda via e atestar na parte anterior da prescrição cada dispensação nas duas vias. Quando se

tratar de aquisição em estabelecimentos diversos, o farmacêutico deverá verificar se trata-se de uso prolongado e se já foi atendida anteriormente, devendo então fazer uma cópia da via do usuário e atestar na parte anterior da prescrição a dispensação nas duas vias (BRASIL, 2015).

1.2.2 Notificação de Receituário (NR)

Acompanha o receituário, com o intuito de autorizar a dispensação das substâncias constantes nas listas do anexo I da Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Assim, para as listas “A1” e “A2” (Entorpecentes) e A3 (Psicotrópicos), utiliza-se a Notificação de Receituário “A” (NRA), tendo a cor amarela; para as listas “B1” (Psicotrópicos) e “B2” (Psicotrópicos anorexígenos), é obrigatório o uso da Notificação de Receituário “B” (NRB) de cor azul; em relação à lista “C2” (Retinóides de uso sistêmico), é usada a notificação de receita especial de retinóides sistêmicos com a cor branca; já na lista “C3” (Imunossupressora), usa-se a notificação de receita especial para ftalimidoglutarimida (Talidomida) de coloração cor branca (BRASIL, 1998a).

1.2.2.1 Notificação de Receituário “A” (NRA)

Tendo a cor amarela, esta notificação autoriza a prescrição de substâncias das listas “A1” e “A2” (Entorpecentes) e A3 (Psicotrópicos), sendo essas de tarja preta, podendo ser prescrito um medicamento, com a quantidade máxima prescrita de 5 ampolas e para outras formas farmacêuticas a quantidade equivalente é para 30 dias de tratamento, onde sua validade será de 30 dias a partir da emissão, em todo o território nacional. Caso a aquisição seja em outra unidade federativa ou em quantidades acima da normatizada, necessitará anexar receita médica com justificativa de uso, ficando obrigatório para as drogarias ou farmácias apresentá-las em até 72 horas, à Autoridade Sanitária local, para verificação e visto. As NRAs dispensadas devem ser encaminhadas às Autoridades Sanitárias Municipais ou Estaduais e do Distrito Federal até o 15º dia do mês, por meio de listagem em duas vias, as quais serão conferidas e devolvidas em 30 dias (BRASIL, 1998a); (MADRUGA; SOUZA, 2009).

O talonário de NRA é distribuído gratuitamente aos profissionais e instituições de saúde pela Vigilância Sanitária local, onde será impresso enumerado e com os dados do emitente no local de identificação, sendo essas informações fornecidas por meio de carimbo com nome do profissional, endereço completo e número do registro no conselho pertencente ou nome e endereço completos do estabelecimento de saúde, com número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (DAMMENHAIN, 2010). Para a confecção dos demais talonários, a Autoridade Sanitária irá fornecer a numeração mediante requerimento e assim como também irá controlá-la (BRASIL, 1998a).

1.2.2.2 Notificação de Receituário “B” (NRB)

De coloração azul, este tipo de notificação é destinada à prescrição de substâncias presentes nas listas “B1” (Psicotrópicas) e “B2” (Psicotrópicas anorexígenas), tendo validade de 30 dias a contar da emissão, sendo apenas na unidade federativa na qual foi emitida. Quanto a quantidade, poderá ser prescrito um medicamento, tratando-se de tarja preta, que limita-se para substâncias pertencentes a “B1” (Psicotrópicas) 5 (cinco) ampolas ou quantidade suficiente para 60 dias de tratamento para as diferentes formas farmacêuticas restantes, e para substâncias presentes em “B2” (Psicotrópicas anorexígenas) permite-se a prescrição de quantidade suficiente a 30 dias de tratamento, assim em casos que há a necessidade de quantidades além da regulamentada, o médico deverá elaborar declaração para ser anexada a NRB com diagnóstico ou a Classificação Internacional de Doenças (CID) e dosagem, sendo este documento datado e assinado, para que o paciente possa obter o medicamento (BRASIL, 1998a).

1.2.2.3 Notificação de Receita Especial de Retinoicos Sistêmicos

Com a cor branca, destina-se a prescrição de medicamentos constantes na lista “C2” (Retinóides de uso sistêmico), sendo esta impressa pelo médico ou instituição de saúde, devendo ser anexada ao Termo de Consentimento de Risco e Consentimento Pós-Informação, que tem o intuito de informar sobre os cuidados quanto ao uso, reações adversas e ainda ressalta sobre o uso ser somente pelo paciente a qual foi receitada tal substância (BRASIL, 1998a).

A notificação deve possuir figura indicando a não permissão de utilização por mulheres grávidas e o escrito “Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto”. Já em relação ao Termo de Consentimento não se tem modelo padronizado, assim o mesmo é elaborado pelo estabelecimento de saúde, o qual é previamente analisado pela Comissão de Ética Médica ou pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) (MADRUGA; SOUZA, 2009); (DAMMENHAIN, 2010).

A notificação de receita especial de retinóides sistêmicos é válida por 30 dias dentro do estado em que foi emitida, devendo conter 3 (três) vias, sendo a 1ª via para paciente, a 2ª via para médico e 3ª via para farmácia (a ser repassada ao fabricante). Poderá ser prescrita até 05 (cinco) ampolas ou o equivalente para um mês de tratamento, onde em quantidades acima da prevista deverá haver justificativa escrita, datada e assinada pelo médico (BRASIL, 1998a).

1.2.2.4 Notificação de Receita Especial para Talidomida

Destinada à prescrição da ftalimidoglutarimida (talidomida) presente na lista “C3” (Imunossupressora), este tipo de notificação tem a coloração branca, sendo esta impressa pelas instituições públicas de saúde, na qual deverá estar acompanhada do Termo de Esclarecimento devidamente preenchido e assinado e também do Termo de Responsabilidade preenchido pelo médico que a prescreveu em duas vias. A quantidade permitida é o suficiente para 30 dias de tratamento, com validade de 15 dias somente no estado em que foi emitida (BRASIL, 1998a).

1.2.3 Receita de Controle Especial (RCE)

Para a prescrição de medicamentos das listas “C1” (Outras substâncias sujeitas a controle especial), “C4” (Substâncias antirretovirais), “C5” (Anabolizantes), substâncias complementares das listas “A1”, “A2” e “A3” e substâncias antimicrobianas, devendo ser emitida em duas vias, contendo as frases impressas “1ª via - retenção da farmácia ou drogaria” e “2ª via - orientação ao paciente”. É válida por 30 dias em todos os estados brasileiros, com a prescrição de até 3 (três) substâncias presentes nas listas “C1” e “C5”, com a quantidade de 5 (cinco) ampolas

ou o suficiente para 60 dias de tratamento para as demais formas farmacêuticas. No entanto, quando se tratar de medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes que constam em “C1”, será permitida a prescrição de quantidade suficiente para até 6 (seis) meses de tratamento (BRASIL, 1998a).

1.2.4 Formulário DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) / AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

Com a finalidade de prescrição de medicamentos da lista “C4” (Substâncias antirretrovirais), sendo um formulário próprio, estabelecido pelo programa de DST / AIDS ou podendo também ser prescrito em RCE, onde deverá ser entregue o receituário com as informações necessárias ao tratamento. Deve ser prescrita somente por médicos, ou seja, é vedada a prescrição por médicos veterinários e odontologistas, assim como a dispensação é realizada apenas em farmácias do SUS com retenção de receita (BRASIL, 1998a).

1.2.5 Receita Renovável

Criada e destinada aos pacientes portadores de doenças crônicas, para oferecer maior conforto aos mesmos, pois se evita o constante deslocamento do paciente as unidades de saúde para especificamente obter receituários (MADRUGA; SOUZA, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a completude e a qualidade de prescrições medicamentosas em farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Fernandópolis/SP, mediante os princípios legais e terapêuticos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a quantidade média de medicamentos prescritos por receituário, assim como os medicamentos e classes terapêuticas mais utilizadas;
- Verificar a presença dos medicamentos constantes nas prescrições na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Fernandópolis/SP (REMUME);
- Avaliar a importância da prescrição bem executada tendo em vista a legislação vigente.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram avaliadas 1.200 segundas vias de receituário simples e RCEs para prescrição de antimicrobianos, 1.200 segundas vias de RCEs para prescrição de substâncias pertencentes as listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos das listas “A1”, “A2” e “B1” do anexo 1 da Portaria n.º 344/1998 e 600 NRBs para prescrição de substâncias das listas “B1” e “B2”, totalizando 3.000 segundas vias e prescrições avaliadas, realizada no período de 22 a 29 de agosto 2017, tendo sido dispensadas de janeiro a junho de 2017. Efetuou-se um estudo do tipo observacional transversal em 4 (quatro) farmácias do serviço público de saúde do município de Fernandópolis/SP, sendo denominadas:

- Unidade 1;
- Unidade 2;
- Unidade 3;
- Unidade 4.

As farmácias participantes do estudo foram escolhidas de acordo com as classes terapêuticas dispensadas, tendo como alvo as substâncias de controle especial e conseqüentemente seus receituários.

Os dados foram verificados através da avaliação dos receituários por meio dos itens constantes no Fluxograma 1, elaborado em bloco horizontal como demonstrado a seguir, onde a partir do mesmo confeccionou-se formulários para cada tipo de receituário, baseados na classe terapêutica em que é destinada à sua prescrição, onde com cada formulário avaliou-se 20 receituários, porém no modelo apresentado tem a capacidade de avaliação de 5 receituários, são esses: formulário para receituários de controle especial ou simples em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos demonstrado na Tabela 1, formulário para receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de Outras substâncias sujeitas a controle especial (“C1”), Antirretrovirais (“C4”), Anabolizantes (“C5”), adendos das listas “A1”, “A2” (Entorpecentes) e “B1” (Psicotrópicos) como consta na Tabela 2 e formulário para notificação de receita “B” destinado à prescrição de Psicotrópicos

("B1") e Psicotrópicos anorexígenos ("B2"), como salientado na Tabela 3, em seguida apresentados.

Observou-se 6 (seis) critérios, sendo esses em relação as informações do paciente (nome e endereço completo); do medicamento (nomenclatura em DCB / DCI, concentração, dosagem, quantidade (quando substâncias de controle especial, a quantidade deve estar em algarismos arábicos e por extenso), forma farmacêutica, via de administração, intervalos entre as doses e para antimicrobianos duração do tratamento); do prescritor (assinatura e carimbo com o registro no conselho e especialidade); da dispensação (se realizada no prazo de validade da receita quando antimicrobianos 10 dias (simples ou RCE) e para as substâncias prescritas em NRB ou RCE 30 dias, com exceção das substâncias da lista "B2" – 60 dias, dados específicos dos receituários como idade e sexo, lote e validade do medicamento para antimicrobianos e identificação do comprador/recebedor para NRB e RCE, quantidade aviada e identificação do farmacêutico); do receituário (total preenchimento dos dados, data de emissão, inexistência de rasuras ou abreviaturas), e quanto a legibilidade (legível ou ilegível).

3.1 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE RECEITUÁRIOS

3.1.1 Critérios de inclusão

Participaram do estudo as segundas vias e prescrições que ofereceram boas condições de visualização, sendo que a quantidade estabelecida por unidade foi igualmente dividida pelos meses selecionados.

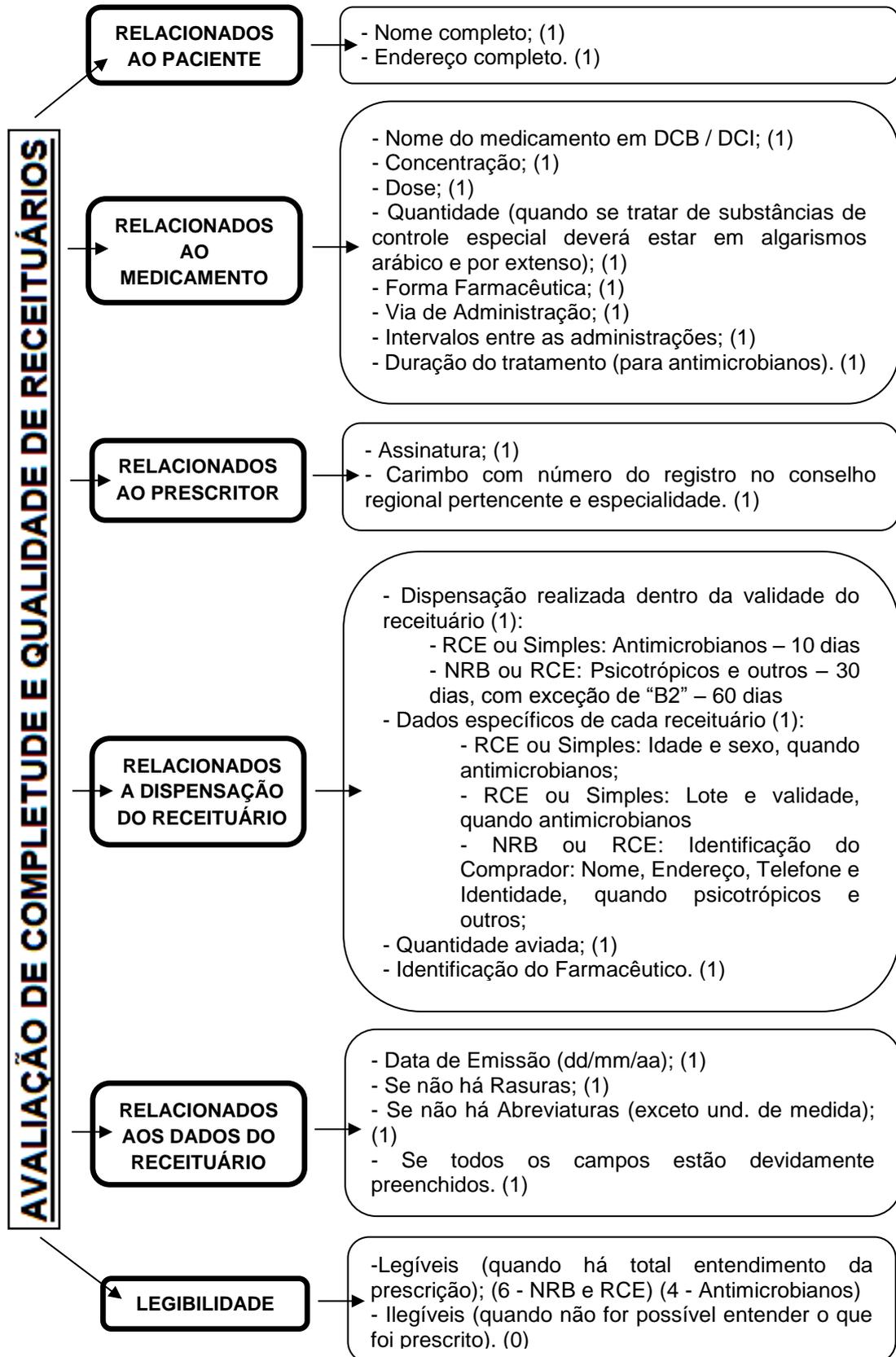
3.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo:

- As segundas vias carbonadas com visualização prejudicada;
- As segundas vias com a prescrição de neomicina e sua associação com bacitracina, pois quando houver a indicação terapêutica para infecções de pele, é dispensada sem retenção de receituário como consta na RDC n.º 138/2003;

- Em notificações de receituário “B” é permitida a prescrição de apenas 1 (um) medicamento, impossibilitando a avaliação da quantidade de medicamentos prescritos por receituário;
- Não foram consideradas abreviaturas de unidades de medidas devido à grande ocorrência, portanto, avaliou-se sua presença em outros itens.

Fluxograma 1: Avaliação de completude e qualidade de receituários



Fonte: Elaboração própria

Tabela 1: Formulário para avaliação de completude e qualidade de receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos

CRITÉRIOS	DADOS	QUANTIDADE DE RECEITUÁRIOS				
		1	2	3	4	5
RELACIONADOS AO PACIENTE	Nome Completo					
	Endereço Completo					
RELACIONADOS AO MEDICAMENTO	Nome do Medicamento em DCB / DCI					
	Dose					
	Concentração					
	Quantidade					
	Forma Farmacêutica					
	Via de Administração					
	Intervalos entre as Doses					
	Duração do Tratamento					
RELACIONADOS AO PRESCRITOR	Assinatura					
	Carimbo c/ CRM/CRO/COREN + Especialidade					
RELACIONADOS A DISPENSAÇÃO DO RECEITUÁRIO	Dispensado na Validade (10 Dias)					
	Idade e Sexo					
	Quantidade Aviada					
	Lote e Validade					
	Identificação do Farmacêutico					
RELACIONADOS AOS DADOS DO RECEITUÁRIO	Data de Emissão					
	Rasuras					
	Abreviaturas (exceto und. de medidas)					
	Preenchimento Completo					
LEGIBILIDADE	Legível					
	Ilegível					
SCORE						
FARMÁCIA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): UND1 () UND2 () UND3 () UND4 ()						

Fonte: Elaboração própria

Tabela 2: Formulário para avaliação de receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos das listas “A1”, “A2” e “B1”

CRITÉRIOS	DADOS	QUANTIDADE DE RECEITUÁRIOS				
		1	2	3	4	5
RELACIONADOS AO PACIENTE	Nome Completo					
	Endereço Completo					
RELACIONADOS AO MEDICAMENTO	Nome do Medicamento em DCB / DCI					
	Dose					
	Concentração					
	Quantidade (arábico e por extenso)					
	Forma Farmacêutica					
	Via de Administração					
	Intervalos entre as Doses					
RELACIONADOS AO PRESCRITOR	Assinatura					
	Carimbo c/ CRM + Espec.					
RELACIONADOS A DISPENSAÇÃO DO RECEITUÁRIO	Dispensado na Validade (30 Dias)					
	Dados do comprador: Nome, Endereço, Telefone e Identidade					
	Quantidade Aviada					
	Identificação do Farmacêutico					
RELACIONADOS AOS DADOS DO RECEITUÁRIO	Data de Emissão					
	Rasuras					
	Abreviaturas (exceto und. de medidas)					
	Preenchimento Completo					
LEGIBILIDADE	Legível					
	Ilegível					
SCORE						
FARMÁCIA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF):		UND1 ()	UND2 ()	UND3 ()	UND4 ()	

Fonte: Elaboração própria

Tabela 3: Formulário para avaliação de completude e qualidade de notificações de receitaário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”

CRITÉRIOS	DADOS	QUANTIDADE DE RECEITUÁRIOS				
		1	2	3	4	5
RELACIONADOS AO PACIENTE	Nome Completo					
	Endereço Completo					
RELACIONADOS AO MEDICAMENTO	Nome do Medicamento em DCB / DCI					
	Dose					
	Concentração					
	Quantidade (arábico e por extenso)					
	Forma Farmacêutica					
	Via de Administração					
	Intervalos entre as Doses					
RELACIONADOS AO PRESCRITOR	Assinatura					
	Carimbo c/ CRM e Especialidade					
RELACIONADOS A DISPENSAÇÃO DO RECEITUÁRIO	Dispensado na Validade (30 Dias)					
	Dados do comprador: Nome, Endereço, Telefone e Identidade					
	Quantidade Aviada					
	Identificação do Farmacêutico					
RELACIONADOS AOS DADOS DO RECEITUÁRIO	Data de Emissão					
	Rasuras					
	Abreviaturas (exceto und. de medidas)					
	Preenchimento Completo					
LEGIBILIDADE	Legível					
	Ilegível					
SCORE						
FARMÁCIA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): UND1 () UND2 () UND3 () UND4 ()						

Fonte: Elaboração própria

O cálculo foi realizado por meio da atribuição de scores que são pontuações, sendo esses equivalentes a 1 para todos os itens dos 5 (cinco) primeiros critérios e para o critério legibilidade obteve-se score 6 as NRBs e RCE para prescrição de substâncias das listas “C1”, “C4”, “C5”, adenos das listas “A1”, “A2” e “B1”, assim como receitaários simples em duas vias e RCE para antimicrobianos obtiveram score 4, quando legíveis. Já os receitaários considerados ilegíveis receberam score 0. A somatória dos itens presentes proporcionou uma média para cada receitaário, sendo o score total de 25, assim os receitaários se classificaram de acordo com a qualidade, dada pela completude dos critérios avaliados, como demonstrados na Tabela 4.

Tabela 4: Classificação de qualidade

CLASSIFICAÇÃO	SCORES
PÉSSIMO	0 A 5
RUIM	6 a 10
REGULAR	11 a 15
BOM	16 a 20
ÓTIMO	21 a 25
TOTAL = 25	

Fonte: Elaboração própria

Os resultados obtidos foram compilados e tabulados utilizando o Microsoft Office Excel 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos permitiram a avaliação de vários aspectos relacionados as prescrições, tendo sido verificado se os parâmetros legais estão sendo executados por meio do preenchimento completo, seja no ato da prescrição ou na dispensação, onde a partir disto pôde-se atribuir qualidade aos receituários avaliados.

4.1 RECEITUÁRIOS SIMPLES OU RECEITUÁRIOS DE CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS DESTINADOS À PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

4.1.1 Completude e classificação de qualidade

Tabela 5: Scores obtidos em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos

SCORE	UNIDADE 1 (n = 300)	UNIDADE 2 (n = 300)	UNIDADE 3 (n = 300)	UNIDADE 4 (n = 300)	TOTAL (n = 1.200)
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0
11	0	1	0	0	1
12	0	1	0	0	1
13	0	3	4	0	7
14	1	3	21	0	25
15	1	27	81	0	109
16	1	50	81	1	133
17	2	110	107	3	222
18	10	99	6	2	117
19	28	6	0	1	35
20	114	0	0	16	130
21	95	0	0	48	143
22	31	0	0	135	166
23	9	0	0	28	37
24	8	0	0	66	74
25	0	0	0	0	0

Fonte: Elaboração própria

A Tabela 5 apresenta os scores obtidos entre 11 a 24 de acordo com a completude dos receituários. Destaca-se a unidade 4, que em 277 dos receituários atingiram scores que os classificam como ótimos. Enquanto as outras unidades obtiveram em sua maioria scores que classificam os receituários avaliados como bons.

A presença de dados em receituários, além do cumprimento dos aspectos legais, auxilia na comunicação entre prescritores e farmacêuticos, assim como é através destes que é fornecida a atenção farmacêutica e então a terapêutica do paciente tem maiores possibilidades de alcançar a eficácia (SANTOS; MIRANDA; CROZARA, 2013).

Tabela 6: Classificação de qualidade de acordo com a completude de receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos

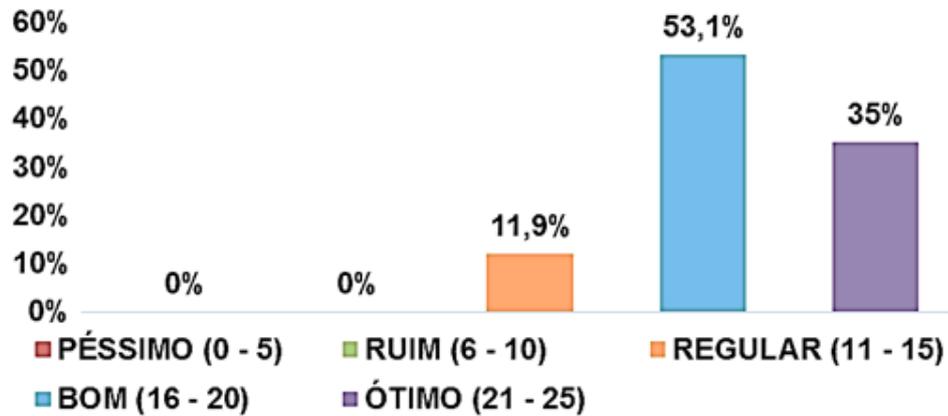
CLASSIFICAÇÃO DE QUALIDADE	UNIDADE 1 (n = 300)	UNIDADE 2 (n = 300)	UNIDADE 3 (n = 300)	UNIDADE 4 (n = 300)
PÉSSIMO (0 – 5)	0%	0%	0%	0%
RUIM (6 - 10)	0%	0%	0%	0%
REGULAR (11 - 15)	0,6%	11,7%	35,3%	0%
BOM (16 - 20)	51,7%	88,3%	64,7%	7,7%
ÓTIMO (21 -25)	47,7%	0%	0%	92,3%

Fonte: Elaboração própria

Conforme apresentado na Tabela 6, as prescrições das unidades 2 e 3 obtiveram o percentual de 0% para a classificação ótima, enquanto na unidade 4 92,3% das prescrições foram consideradas ótimas.

Prescrições medicamentosas de boa qualidade contribuem para a diminuição de possíveis erros relacionados ao uso de medicamentos e conseqüentemente danos aos pacientes são prevenidos (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

Gráfico 1: Classificação de qualidade de acordo com a completude de receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos (n = 1.200)



Fonte: Elaboração própria

Os receituários avaliados apresentaram-se em sua maioria como bons, obtendo o percentual de 53,1%, como salientado no Gráfico 1.

Segundo Winstertein et al. (2004) chegam a 72% os erros de medicação iniciados na prescrição e 7% no ato de dispensar medicamentos, assim é imprescindível que se façam prescrições de qualidade, de forma legível e com as informações necessárias, para que então haja uma dispensação assertiva, diminuindo o potencial de erros ocasionados direta e indiretamente relacionados a prescrição.

4.1.2 Dados presentes em receituários simples ou receituários de controle especial

Tabela 7: Dados presentes em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos

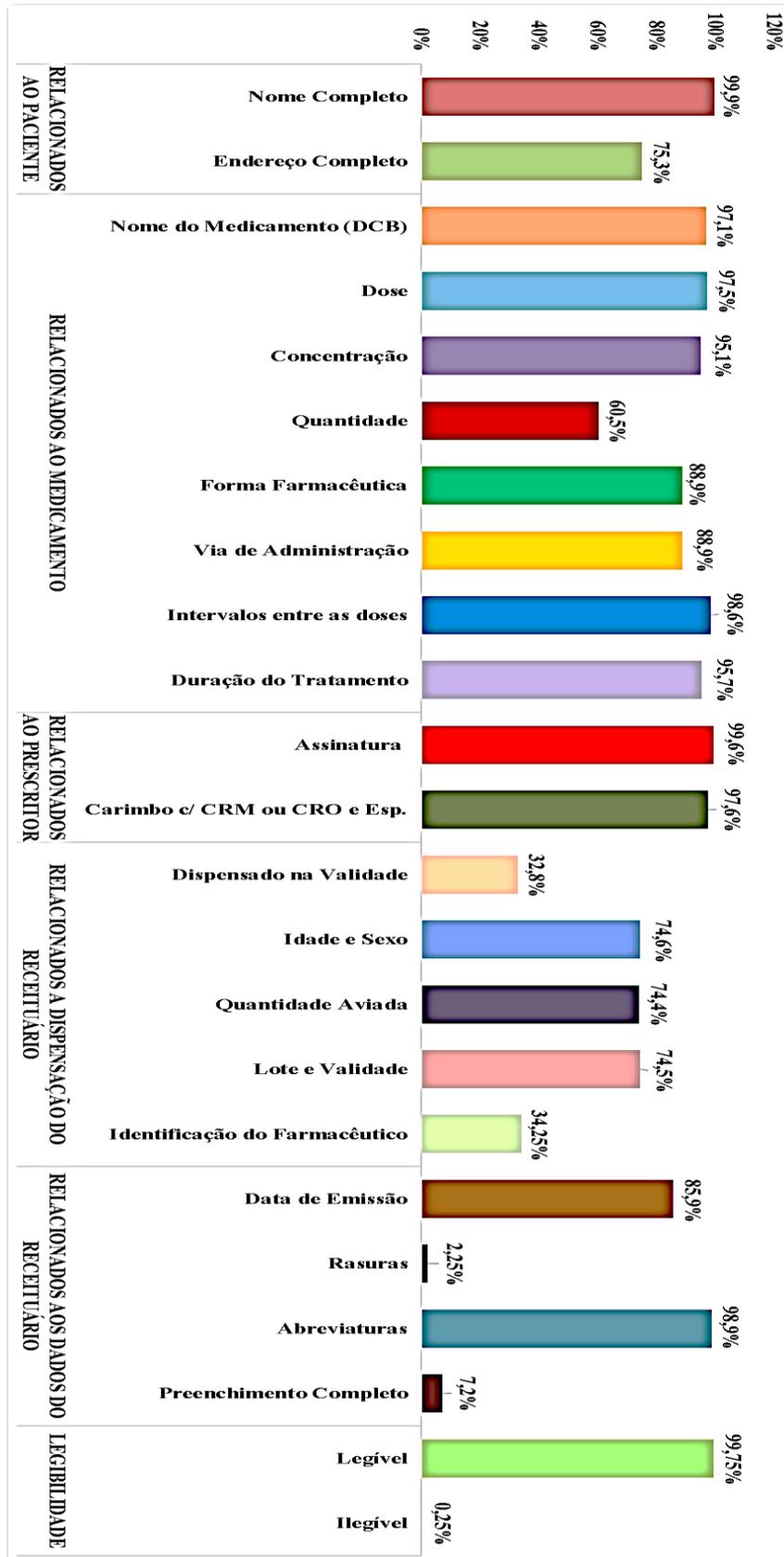
CRITÉRIOS	DADOS	UNIDADE 1 (n = 300)	UNIDADE 2 (n = 300)	UNIDADE 3 (n = 300)	UNIDADE 4 (n = 300)
RELACIONADOS AO PACIENTE	Nome Completo	100%	99,7%	99,7%	100%
	Endereço Completo	99,7%	3,7%	2%	100%
RELACIONADOS AO MEDICAMENTO	Nome do Medicamento em DCB / DCI	98,3%	100%	100%	99,7%
	Dose	97%	97,7%	99,3%	96,7%
	Concentração	94,7%	97,7%	93,3%	97,7%
	Quantidade	65%	74,7%	54,7%	57,3%
	Forma Farmacêutica	85,7%	93%	93%	82,7%
	Via de Administração	81,3%	88%	98%	95%
	Intervalos entre as Doses	98,3%	97%	98,7%	99%
RELACIONADOS AO PRESCRITOR	Duração de Tratamento	96,7%	78,7%	92%	97,3%
	Assinatura	98,7%	98,3%	99,3%	99,7%
RELACIONADOS A DISPENSAÇÃO DO RECEITUÁRIO	Carimbo c/ CRM/ CRO / COREN e Especialidade	97,7%	94,3%	1%	96,7%
	Dispensado na Validade (10 Dias)	19%	0%	0,3%	92,3%
	Idade e Sexo	100%	0,3%	0%	98%
	Quantidade Aviada	100%	0,3%	0%	97,7%
	Lote e Validade	100%	100%	0%	98%
RELACIONADOS AOS DADOS DO RECEITUÁRIO	Identificação do Farmacêutico	19,7%	0%	0%	97,7%
	Data de Emissão	93,7%	70,3%	67,7%	88,7%
	Rasuras	2,3%	2,3%	2,7%	1,7%
	Abreviaturas (exceto und. de medidas)	98%	100%	100%	99,7%
LEGIBILIDADE	Preenchimento Completo	3%	0%	0%	22,7%
	Legível	99,7%	100%	99,7%	100%
	Ilegível	0,3%	0%	0,3%	0%

Fonte: Elaboração própria

Em relação às informações presentes nos receituários, como consta na Tabela 7, a maior ocorrência de ausência dos itens foi na unidade 3, sendo idade e sexo, lote e validade, quantidade aviada e identificação do farmacêutico que obtiveram 0% de presença.

A ausência dos itens quantidade, forma farmacêutica, via de administração, idade e sexo, estão diretamente relacionados a dosagem, que podem gerar interpretações subjetivas e dificultar a dispensação, influenciando diretamente no tratamento do paciente (MASTROIANNI, 2009).

Gráfico 2: Dados presentes em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos (n = 1.200)



Fonte: Elaboração própria

No Gráfico 2 é apresentado, que dos dados relacionados ao paciente cerca de 24,7% dos receituários não constavam o endereço completo.

Informações conflitantes foram encontradas em um estudo realizado por Ferrari et al. (2013), onde o endereço do paciente esteve ausente em 90% das prescrições.

Quanto as informações relacionadas ao medicamento, apenas 2,9% não estavam em DCB / DCI como é legislado ao serviço público de saúde (Gráfico 2).

Encontrou-se resultados que se diferem aos deste no município de Araraquara em um estudo realizado por Mastroianni (2009), onde cerca de 43,3% das prescrições não apresentaram o nome genérico do medicamento.

Todos os elementos relacionados ao medicamento tiveram um percentual de ausência como demonstrado no Gráfico 2, porém os itens com menor presença são quantidade com 60,5% e 88,9% para forma farmacêutica e via de administração.

Dados obtidos por Brum et al. (2013) apresentaram resultados, onde 0,1% dos receituários não constavam forma farmacêutica, que não corroboram com este. Entretanto dados deste trabalho estão em concordância com os encontrados por Lopes et al. (2014), que em 8,9% das receitas não continham a via de administração.

Os itens idade e sexo, quantidade aviada, lote e validade estavam presentes em aproximadamente 74,5% dos receituários avaliados, porém em torno de 306 receitas não continham os três dados (Gráfico 2).

Das informações pertinentes ao receituário como apresentado no Gráfico 2, as abreviaturas estiveram presentes em 98,9% dos receituários, sendo abreviados o nome do medicamento quando associações, forma farmacêutica, vias de administração e intervalos entre as doses.

O resultado encontrado neste estudo apresentou percentual maior que o obtido por Gimenes et al. (2011), com prevalência de 91,3% de abreviaturas.

O Gráfico 2 aponta que 99,75% dos receituários estavam legíveis, sendo que da quantidade total avaliada, encontrou-se um percentual desprezível de prescrições ilegíveis.

O percentual constatado neste estudo se difere do encontrado no estudo realizado por Brum et al. (2013), em que 8,5% dos receituários apresentaram-se com legibilidade prejudicada.

O dado endereço completo pode parecer menos relevante em relação aos outros itens, porém a falta deste, prejudica a comunicação com o paciente pós consulta e dispensação, caso seja necessário (LASTE et al., 2013).

Quanto a quantidade aviada, se faz necessário como comprovação da dispensação da quantidade prescrita, lote e validade com a qualidade do medicamento, efeitos colaterais não previstos ou eventuais ocorrências resultantes da utilização de medicamentos, assim como também é uma importante forma de bloquear vendas ilícitas (FERRARI et al., 2013).

A presença de abreviaturas pode ser considerada como um dos principais problemas existentes nas prescrições, pois requer interpretação da abreviatura, podendo então resultar em algo que se difere do prescrito (GIMENES et al., 2011).

Em relação a legibilidade de um receituário é o quesito de extrema importância, pois sem este os dados estão prejudicados e por si só eleva consideravelmente o potencial de riscos de danos ao paciente (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

4.1.3 Especialidades farmacêuticas mais prescritas

Tabela 8: Especialidades farmacêuticas prescritas em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos

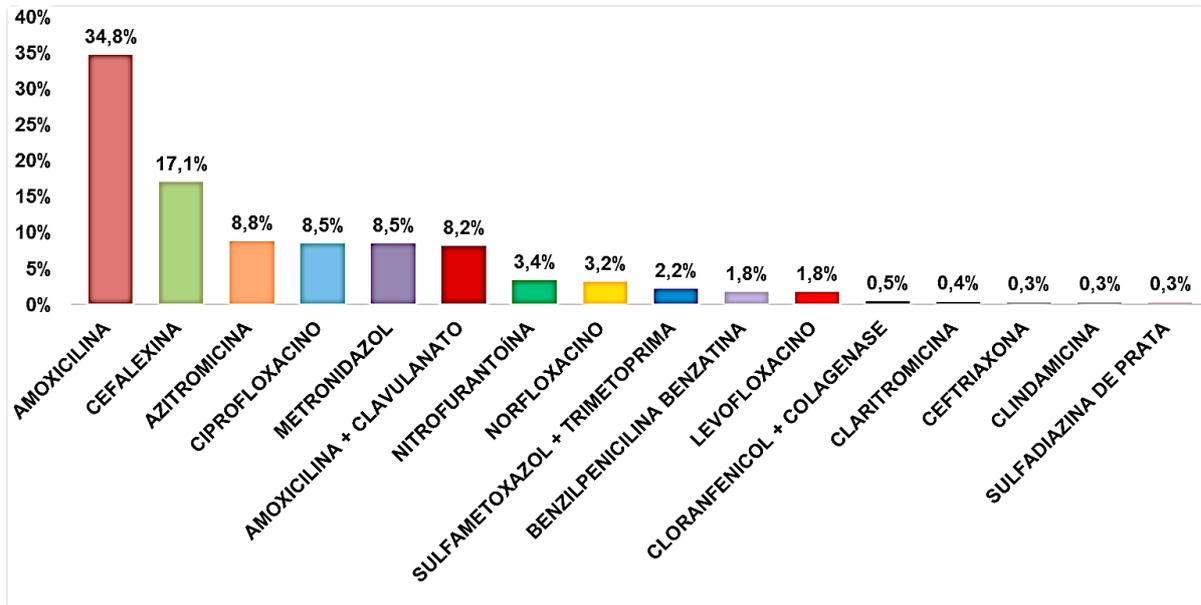
MEDICAMENTO	UNIDADE 1 (n =300)	UNIDADE 2 (n =300)	UNIDADE 3 (n =300)	UNIDADE 4 (n =300)
AMOXICILINA	31%	24%	36%	48%
AMOXICILINA + CLAVULANATO	4%	7%	14%	8%
AZITROMICINA	8%	10%	4%	12,3%
BENZILPENICILINA BENZATINA	3%	2%	2%	0,7%
CEFALEXINA	16%	21%	17%	14,7%
CEFTRIAXONA	0%	0%	0%	0,7%
CIPROFLOXACINO	10%	14%	7%	3,7%
CLARITROMICINA	0%	1%	0%	0,3%
CLINDAMICINA	1%	1%	0%	0%
LEVOFLOXACINO	1%	3%	3%	0,3%
METRONIDAZOL	14%	9%	6%	5%
NITROFURANTOÍNA	3%	5%	2%	3,3%
NORFLOXACINO	1%	2%	8%	1,7%
SULFADIAZINA DE PRATA	1%	0%	0%	0%
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	4%	2%	1%	1,7%
CLORANFENICOL + COLAGENASE	2%	0%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria

Nas 4 (quatro) unidades avaliadas a amoxicilina foi o medicamento mais prescrito, sendo o maior percentual de utilização na unidade 4 com 48%, como demonstrado na Tabela 8.

A partir do descobrimento da penicilina, iniciou-se os problemas entre o tratamento com antimicrobianos e a resistência microbiana, isto deve-se principalmente pela utilização inadequada e indiscriminada desta classe farmacológica. Esta circunstância leva a sérias consequências como crescimento na taxa de letalidade, tratamentos ineficazes, aumento da duração de internações e por fim podem tornar os tratamentos mais dispendiosos (BRASIL, 2008).

Gráfico 3: Especialidades farmacêuticas mais prescritas em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos (n = 1.200)



Fonte: Elaboração própria

De acordo com o Gráfico 3, verifica-se que os medicamentos mais prescritos são amoxicilina com 34,8% e cefalexina com 17,1%.

A amoxicilina, é uma penicilina que tem como mecanismo de ação a inibição da síntese de membrana celular, enquanto a cefalexina é classificada como cefalosporina de 1ª geração e age da mesma forma que a amoxicilina, sendo os dois medicamentos considerados de amplo espectro de ação, utilizados principalmente para tratamento de infecção de vias aéreas (OLIVEIRA et al., 2004); (CAETANO, 2014).

O resultado encontrado neste estudo está de acordo com o obtido por Barreto (2011) realizado também no município de Fernandópolis/SP, onde as especialidades farmacêuticas mais prescritas foram amoxicilina com 40,7% e cefalexina com 27,6%.

4.1.4 Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas por receituário

Tabela 9: Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos

UNIDADES	UNIDADE 1 (n = 300)			UNIDADE 2 (n = 300)			UNIDADE 3 (n = 300)			UNIDADE 4 (n = 300)		
	PROFISSIONAIS	MEDICO	CIRURGIÃO DENTISTA	ENFERMEIRO	MEDICO	CIRURGIÃO DENTISTA	ENFERMEIRO	MEDICO	CIRURGIÃO DENTISTA	ENFERMEIRO	MEDICO	CIRURGIÃO DENTISTA
QUANTIDADE PRESCRITA	MEDICO	CIRURGIÃO DENTISTA	ENFERMEIRO									
1	26,7%	1,3%	0%	35,7%	0,3%	0%	32,3%	2,4%	0%	26%	4,3%	0,3%
	27%			36%			34,7%			30,7%		
2	28%	3%	0%	32,7%	0,7%	3,3%	27,3%	6,3%	0%	28,7%	9,3%	0%
	31%			36,7%			33,7%			38%		
3	20,3%	12%	0%	18%	1,3%	0%	16,3%	8,7%	0%	21,3%	4%	0%
	32,3%			19,3%			25%			25,3%		
4	6%	1,7%	0%	7%	0%	0%	5,3%	0%	0%	3,7%	0%	0%
	7,7%			7%			5,3%			3,7%		
5	2%	0%	0%	1%	0%	0%	5,3%	0%	0%	2,3%	0%	0%
	2%			1%			1,3%			2,3%		

Fonte: Elaboração própria

A Tabela 9 demonstra que as prescrições foram realizadas por três profissionais, tendo uma pequena quantidade de prescrições pelo profissional enfermeiro, estando presentes em 3,3% das prescrições com 2 (duas) especialidades farmacêuticas na unidade 2 e em 0,3% dos receituários com 1 (um) medicamento na unidade 4.

Em relação a prescrição por enfermeiros, são profissionais aptos e habilitados a receitarem os medicamentos constantes nos programas de atenção básica, de acordo com o reconhecimento desta atribuição dada pela ANVISA (BRASIL, 2011c).

Tabela 10: Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas por receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos (n = 1.200)

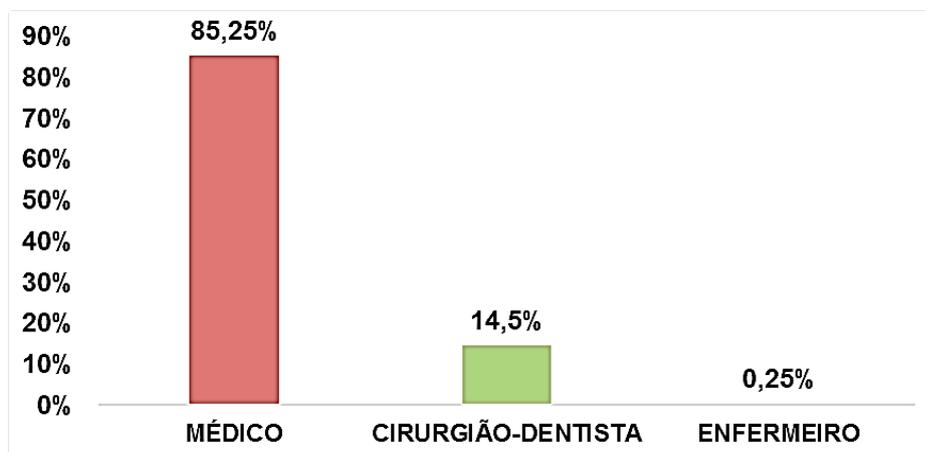
NÚMERO DE MEDICAMENTOS	MÉDICOS, CIRURGIÕES- DENTISTAS E ENFERMEIROS	(%)
1	385	32,1%
2	418	34,8%
3	306	25,5%
4	71	5,9%
5	20	1,7%

Fonte: Elaboração própria

Em relação a quantidade de especialidades farmacêuticas por receituário como salienta a Tabela 10, encontrou-se maior frequência de receituários com 2 (dois) medicamentos com o percentual de 34,8%.

Resultados diferentes deste estudo foram encontrados por Barreto (2011), onde cerca de 49,25% das prescrições continham apenas 1 (um) medicamento.

Gráfico 4: Quantidade de especialidades farmacêuticas por profissionais em receituários simples ou receituários de controle especial em duas vias destinados à prescrição de antimicrobianos (n = 1.200)



Fonte: Elaboração própria

O Gráfico 4 apresenta que entre os profissionais prescritores, obtiveram maior percentual médicos com 85,25% das prescrições, logo após se destacam os cirurgiões-dentistas com 14,5% e apenas 0,25% por enfermeiros.

Se tratando de prescrições realizadas por cirurgiões-dentistas, devem ser destinadas a uso odontológico como consta na Portaria nº. 344/98, envolvendo principalmente tratamentos com analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos (SOUZA; SILVA; BRITO, 2011).

4.2 RECEITUÁRIOS DE CONTROLE ESPECIAL DESTINADOS À PRESCRIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS CONSTANTES NAS LISTAS “C1”, “C4”, “C5”, ADENDOS DE “A1”, “A2” E “B1”

4.2.1 Completude e classificação de qualidade

Tabela 11: Scores obtidos em receituários de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”

SCORE	UNIDADE 1 (n = 300)	UNIDADE 2 (n = 300)	UNIDADE 3 (n = 300)	UNIDADE 4 (n = 300)	TOTAL (n = 1.200)
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0
15	0	1	0	0	1
16	0	1	0	0	1
17	2	4	0	2	8
18	4	26	25	39	94
19	9	74	108	127	318
20	41	70	122	29	262
21	27	47	27	100	201
22	151	66	16	3	236
23	3	2	1	0	6
24	34	5	1	0	40
25	29	4	0	0	33

Fonte: Elaboração própria

Apenas 33 receituários atingiram o score máximo, ou seja, estavam completas e de acordo com os parâmetros legais estabelecidos, sendo que desta quantidade, 29 (vinte e nove) são da unidade 1 e 4 (quatro) da unidade 2, como aponta a Tabela 11.

Em grande parte dos receituários as normas vigentes não são seguidas, o que afeta a completude e conseqüentemente no entendimento das informações contidas nos receituários (GIMENES et al., 2010).

Tabela 12: Classificação de qualidade de acordo com a completude de receituários de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”

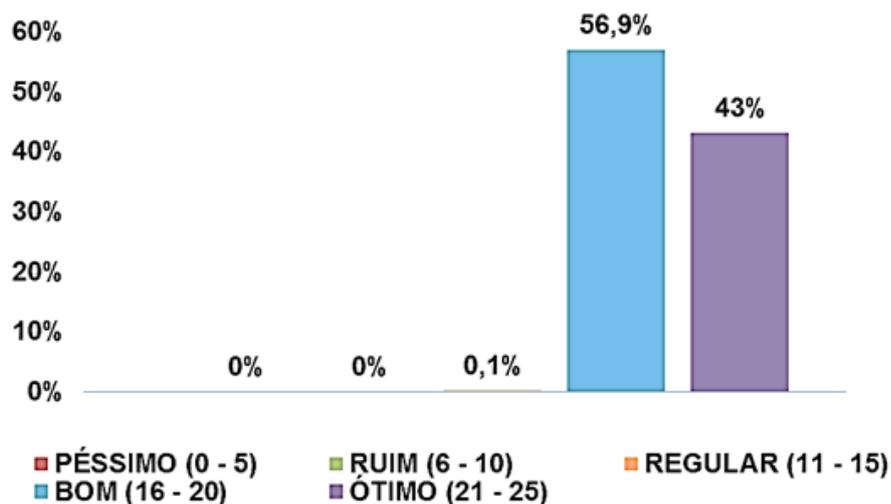
CLASSIFICAÇÃO DE QUALIDADE	UNIDADE 1 (n = 300)	UNIDADE 2 (n = 300)	UNIDADE 3 (n = 300)	UNIDADE 4 (n = 300)
PÉSSIMO (0 - 5)	0%	0%	0%	0%
RUIM (6 - 10)	0%	0%	0%	0%
REGULAR (11 - 15)	0%	0,3%	0%	0%
BOM (16 - 20)	18,7%	58,4%	85%	65,7%
ÓTIMO (21 -25)	81,3%	41,3%	15%	34,3%

Fonte: Elaboração própria

A Tabela 12 apresenta a classificação de qualidade encontrada, sendo de regular a ótimo, onde apenas a unidade 2 obteve a classificação de regular com o percentual de 0,3%. Destaca-se a unidade 1, com 81,3% dos receituários classificados como ótimos.

Os indicadores de qualidade para prescrições recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) envolvem quantidade média de especialidades farmacêuticas por receituário, nomenclatura do medicamento em DCB / DCI, se os medicamentos prescritos constam no que foi estabelecido pela entidade, o percentual de antimicrobianos e injetáveis prescritos, tendo esses critérios o intuito de promover o Uso Racional de Medicamentos (URM), assim como prevenir a ocorrência de danos.

Gráfico 5: Classificação de qualidade de acordo com a completude de receituários de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1” (n = 1.200)



Fonte: Elaboração própria

O Gráfico 5 apresenta o percentual de classificação de qualidade, estando em sua maioria (99,9%) classificados como receituários bons ou ótimos.

A pouca ausência de dados indica uma tendência ao cumprimento dos aspectos estabelecidos quanto a completude dos receituários, que visa a segurança da farmacoterapia, que apesar de parecer simples envolvem várias etapas e profissionais, onde exige cuidados e perfil de qualidade (CASSIANI, 2005).

4.2.2 Dados presentes em receituários de controle especial

Tabela 13: Dados presentes em receituários de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”

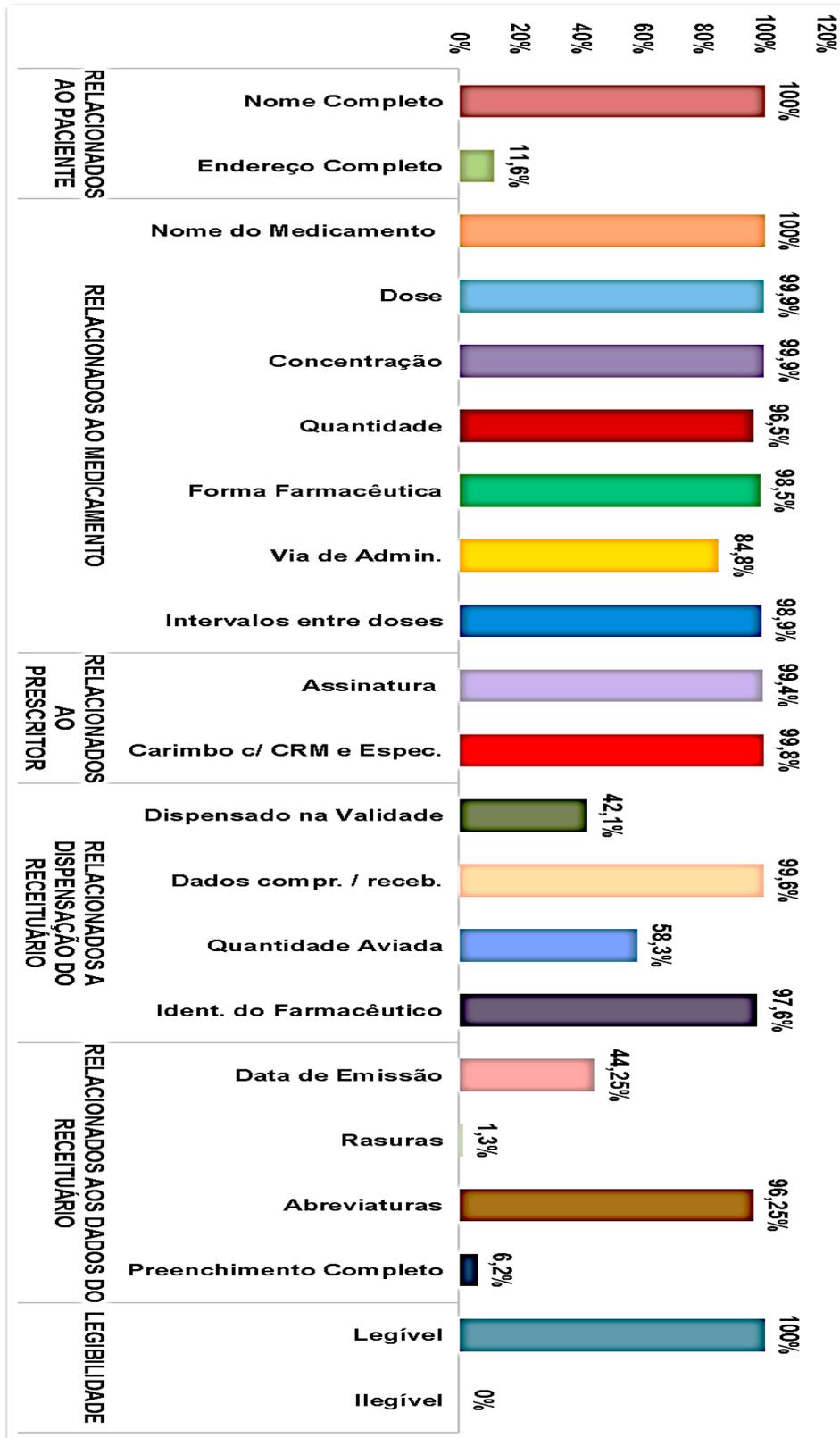
CRITÉRIOS	DADOS	UNIDADE 1 (n = 300)	UNIDADE 2 (n = 300)	UNIDADE 3 (n = 300)	UNIDADE 4 (n = 300)
RELACIONADOS AO PACIENTE	Nome Completo	100%	100%	100%	100%
	Endereço Completo	30%	5,7%	6%	4,7%
RELACIONADOS AO MEDICAMENTO	Nome do Medicamento (DCB/DCI)	100%	100%	100%	100%
	Dose	99,7%	100%	100%	100%
	Concentração	99,7%	100%	100%	100%
	Quantidade (arábico e por extenso)	99,7%	96%	92%	98,3%
	Forma Farmacêutica	98%	97,7%	98,3%	100%
	Via de Administração	92,3%	65%	99,3%	82,7%
	Intervalos entre as Doses	99,3%	99%	100%	97,3%
RELACIONADOS AO PRESCRITOR	Assinatura	100%	98%	100%	99,3%
	Carimbo c/ CRM e Especialidade	100%	99,7%	99,7%	99,7%
RELACIONADOS A DISPENSAÇÃO DO RECEITUÁRIO	Dispensado na Validade (30 Dias)	73%	42,7%	11%	41,7%
	Dados do comprador: Nome, Endereço, Telefone e Identidade	100%	99,3%	100%	99%
	Quantidade Aviada	100%	79,3%	53,7%	0,3%
	Identificação do Farmacêutico	100%	91,7%	99%	99,7%
RELACIONADOS AOS DADOS DO RECEITUÁRIO	Data de Emissão	75,7%	46,3%	11,7%	43,3%
	Rasuras	0,3%	2%	2,3%	1%
	Abreviaturas (exceto und. de medidas)	89,3%	96%	99,7%	100%
	Preenchimento Completo	21%	3%	1%	0%
LEGIBILIDADE	Legível	100%	100%	100%	100%
	Ilegível	0%	0%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria

A Tabela 13 demonstra o percentual de presença de dados, onde grande parte estiveram presentes, destacando-se como informação mais ausentes o endereço completo do paciente nas 4 (quatro) unidades, tendo menor índice a unidade 4 com 4,7%. Em relação a legibilidade, atingiu-se 100% de receituários legíveis em todas as unidades.

A atenção farmacêutica, é a principal forma de promover um tratamento seguro e eficaz, isto deve-se ao fato de ser prestado as orientações quanto ao Uso Racional de Medicamentos (URM), assim quando se há a necessidade deste tipo de assistência após o medicamento ser aviado, como problemas com o próprio fármaco ou por incoerências em seu lote, a ilegibilidade ou ausência do local em que reside pode afetar a segurança da farmacoterapia do paciente (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Gráfico 6: Dados presentes em receituários de controle especial destinados à prescrição de substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1” (n = 1.200)



Fonte: Elaboração própria

O resultado apresentado no Gráfico 6, demonstra que apenas 11,6% das prescrições constavam o endereço do paciente.

O estudo realizado por Laste et al. (2013) no município de Lajeado/RS, encontrou percentual menor que o constatado neste trabalho, onde 1% das receitas analisadas apresentavam o endereço do paciente.

Relacionado ao dado via de administração, observou-se a ausência em 15,2% dos receituários (Gráfico 6).

Os dados encontrados neste estudo se divergem do resultado obtido por Mastroianni (2009), em que 33,6% dos receituários não continham o local de administração do medicamento.

Quanto a data de emissão, em 55,75% das prescrições não havia este item, como demonstrado no Gráfico 6.

No estudo realizado por Sousa et al. (2014) no município de Santa Inês/MA constatou que 42% das prescrições não apresentavam a data, sendo este percentual menor que o obtido neste trabalho.

A presença de abreviatura foi verificada em 96,25% dos receituários avaliados (Gráfico 6).

Este estudo apresenta resultado semelhante ao obtido por Lopes et al. (2014), onde 91,56% das prescrições continham abreviaturas.

Diante do resultado obtido apresentado no Gráfico 6, apenas 6,2% das prescrições tinham sido preenchidas completamente.

A falta de informações principalmente sobre os itens relacionados ao tratamento eleva o potencial de riscos ao paciente, pois prejudica ou impossibilita a atenção farmacêutica (GIMENES et al., 2010).

Quanto a falta de data de emissão, assim como a data de dispensação, compromete a confirmação da validade e a dispensação do receituário, isto deve-se ao fato de impedir o conhecimento real de quando o tratamento foi proposto e de quando foi aviada a receita (GUZATTO; BUENO, 2007).

Um grande problema nas prescrições analisadas é a presença de abreviaturas, pois alguns prescritores não descreveram ou simplesmente abreviaram algum dado,

sendo que um único princípio ativo apresenta diversas formas farmacêuticas, concentrações e dosagens diferentes, elevando as possibilidades de erros (GIMENES et al., 2010).

4.2.3 Especialidades farmacêuticas mais prescritas

Tabela 14: Especialidades farmacêuticas prescritas em receituários de controle especial destinados à prescrição das substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”

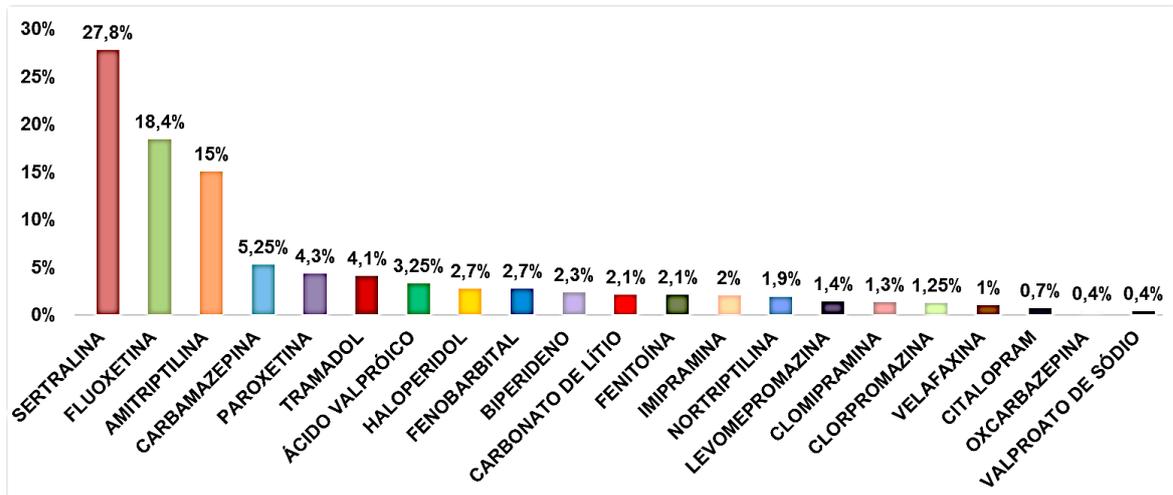
MEDICAMENTO	UNIDADE 1 (n = 300)	UNIDADE 2 (n = 300)	UNIDADE 3 (n = 300)	UNIDADE 4 (n = 300)
ÁCIDO VALPRÓICO	2,7%	3,7%	4,3%	2,3%
AMITRIPTILINA	12,7%	17,7%	18%	11,7%
BIPERIDENO	2%	3,3%	2,3%	1,7%
CARBAMAZEPINA	7%	3,3%	15,7%	5,3%
CARBONATO DE LÍTIO	1%	5%	1,7%	1%
CITALOPRAM	2,7%	0%	0%	0%
CLOMIPRAMINA	1,3%	1,7%	1,3%	1%
CLORPROMAZINA	2%	1%	0%	2%
FENITOÍNA	3,7%	1,7%	2,3%	0,7%
FLUOXETINA	17,7%	17%	16,7%	22,3%
HALOPERIDOL	3,3%	3,7%	2%	2%
IMIPRAMINA	4%	2%	1%	1%
LEVOMEPRAMAZINA	0,3%	3,3%	0,7%	1,3%
NORTRIPTILINA	1%	0%	3,3%	3%
OXCARBAZEPINA	1%	0,3%	0,3%	0%
PAROXETINA	4,3%	0,3%	6%	6,7%
SERTRALINA	22,3%	33%	22,7%	33,3%
VALPROATO DE SÓDIO	1,3%	0%	0,3%	0%
VELAFAXINA	2%	0%	0%	0%
FENOBARBITAL	2,7%	1,7%	3,3%	3%
TRAMADOL	5,3%	1,3%	8%	1,7%

Fonte: Elaboração própria

Como demonstrado na Tabela 14, o valproato de sódio foi o medicamento menos prescritos, presente apenas na unidade 1 com 1,3% e unidade 3 com 0,3%. Em contrapartida, o seu metabólito, o ácido valpróico é relativamente mais prescrito, estando presente em um pequeno percentual nas 4 (quatro) unidades.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as drogas psicoativas têm ação no Sistema Nervoso Central, onde modificam o comportamento, humor e cognição, sendo essas divididas em ansiolíticos, sedativos, antipsicóticos (neurolépticos), antidepressivos, estimulantes psicomotores, psicomiméticos e potencializadores da cognição (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

Gráfico 7: Especialidades farmacêuticas mais prescritas em receituários de controle especial destinados à prescrição das substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1” (n = 1.200)



Fonte: Elaboração própria

Os resultados apresentados no Gráfico 7, demonstram maior utilização dos fármacos sertralina com 27,8%, fluoxetina com 18,4% e amitriptilina com 15%.

Na Universidade de Marília/SP, foi encontrado por Nascimento e Garrido (2008) o percentual que se difere do deste estudo, sendo de 25,96% para fluoxetina, 2,88% para sertralina e 5,77% para amitriptilina.

Em relação aos adendos da Portaria n.º 344/1998, incluem-se o Fenobarbital (lista B1) que deve ser prescrito em NRB e o Tramadol (lista A2), acima de 100mg em NRA, porém podem então ser prescritos em receituários de controle especial (BRASIL, 1998a).

4.2.4 Quantidade de especialidade farmacêuticas prescritas por receituário

Tabela 15: Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas em receituários de controle especial destinados à prescrição das substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1”

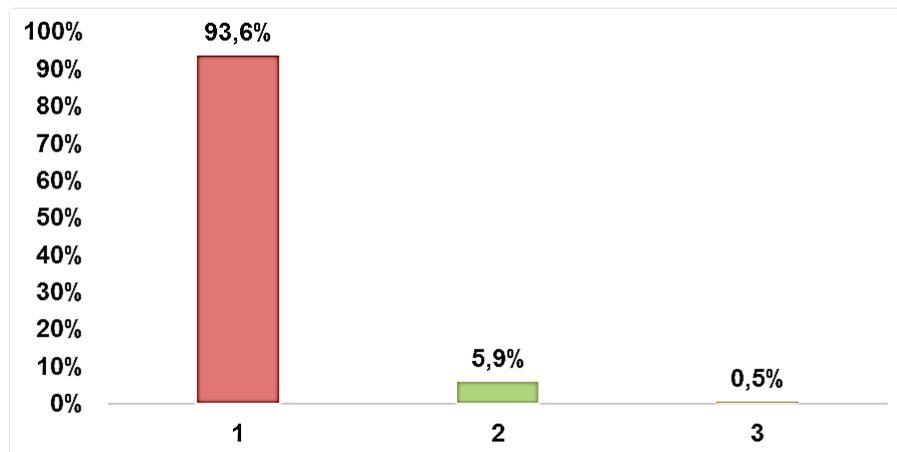
QUANTIDADE PRESCRITA	UNIDADE 1 (n = 300)	UNIDADE 2 (n = 300)	UNIDADE 3 (n = 300)	UNIDADE 4 (n = 300)
1	96%	90%	98,7%	89,7%
2	3,7%	9,7%	1,3%	9%
3	0,3%	0,3%	0%	1,3%

Fonte: Elaboração própria

A Tabela 15 aponta que foram prescritas de 1 (uma) a 3 (três) especialidades farmacêuticas por receituário, tendo maior percentual 1 (um) medicamento por receita na unidade 3 com 98,7%.

A conscientização dos prescritores frente à indicação excessiva de medicamentos protege a população de possíveis interações medicamentosas e reações adversas com o uso concomitante de outros fármacos (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

Gráfico 8: Quantidade de especialidades farmacêuticas prescritas em receituários de controle especial destinados à prescrição das substâncias constantes nas listas “C1”, “C4”, “C5”, adendos de “A1”, “A2” e “B1” (n = 1.200)



Fonte: Elaboração própria

Como apresentado no Gráfico 8, 93,6% das prescrições continham apenas 1 (um) medicamento por receituário.

Diferindo do resultado apresentado por Arruda, Morais e Partata (2012), onde a maior taxa obtida referiu-se a mais de 3 (três) medicamentos por prescrição.

O percentual obtido neste estudo está de acordo com o proposto pela Organização Mundial da Saúde (1993), que determina que o ideal seja de até dois medicamentos por prescrição.

4.3 NOTIFICAÇÕES DE RECEITUÁRIO “B” DESTINADAS À PRESCRIÇÃO DAS SUBSTÂNCIAS CONSTANTES NAS LISTAS “B1” E “B2”

4.3.1 Completude e classificação de qualidade

Tabela 16: Scores obtidos em notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”

SCORE	UNIDADE 1 (n = 150)	UNIDADE 2 (n = 150)	UNIDADE 3 (n = 150)	UNIDADE 4 (n = 150)	TOTAL (n = 600)
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0
12	1	0	0	0	1
13	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	1
17	0	0	3	1	4
18	4	1	34	28	67
19	6	45	75	20	146
20	18	15	5	45	83
21	9	45	27	56	137
22	56	40	6	0	102
23	2	1	0	0	3
24	38	2	0	0	40
25	15	1	0	0	16

Fonte: Elaboração própria

De acordo com os dados apresentados na Tabela 16, aproximadamente 50% das NRBs dispensadas obtiveram scores de 21 a 25, que os classificam como ótimos, tendo poucos dados ausentes.

A completude do receituário não tira a responsabilidade do farmacêutico de possíveis erros, nem mesmo o entendimento da terapia pelo paciente, mas elimina as falhas relacionadas à falta de dados (ALDRIGUE et al., 2006).

Tabela 17: Classificação de qualidade de acordo com a completude de notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”

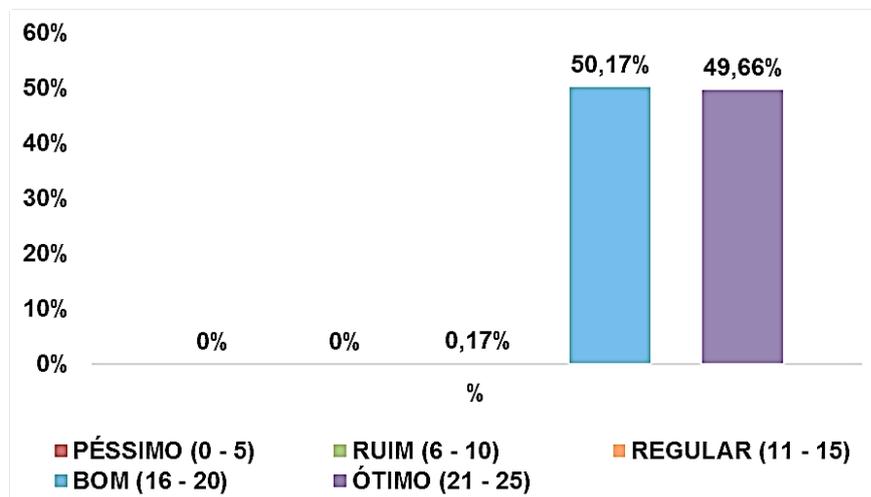
CLASSIFICAÇÃO DE QUALIDADE	UNIDADE 1 (n = 150)	UNIDADE 2 (n = 150)	UNIDADE 3 (n = 150)	UNIDADE 4 (n = 150)
PÉSSIMO (0 - 5)	0%	0%	0%	0%
RUIM (6 - 10)	0%	0%	0%	0%
REGULAR (11 - 15)	0,7%	0%	0%	0%
BOM (16 - 20)	19,3%	40,7%	78%	62,7%
ÓTIMO (21 -25)	80%	59,3%	22%	37,3%

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 17, notou-se que de acordo com a completude das NRBs, a unidade 1 se destacou com 80% das prescrições classificadas como ótimas.

Apesar de poucos dados estarem ausentes, ainda afetam a qualidade do receituário e pode influenciar na eficácia da terapêutica do paciente (SOUZA; SILVA; BRITO, 2011).

Gráfico 9: Classificação de qualidade de acordo com a completude de notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2 (n = 600)



Fonte: Elaboração própria

O Gráfico 9 salienta o percentual de classificação de qualidade obtida, onde 0% dos receituários foram considerados como péssimos ou ruins e que apenas 1 (um) receituário classificou-se como regular.

O conhecimento sobre a farmacologia e as normativas que regulam os receituários pelos prescritores, é fundamental para que haja o Uso Racional de Medicamentos (URM), sendo que os problemas provenientes de receituários e medicamentos são prevenidos, assim como podem ser identificados e corrigidos (ABRANTES et al., 2007).

4.3.2 Dados presentes em notificações de receituário “B”

Tabela 18: Dados presentes em notificações de receituário “B” destinadas à prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”

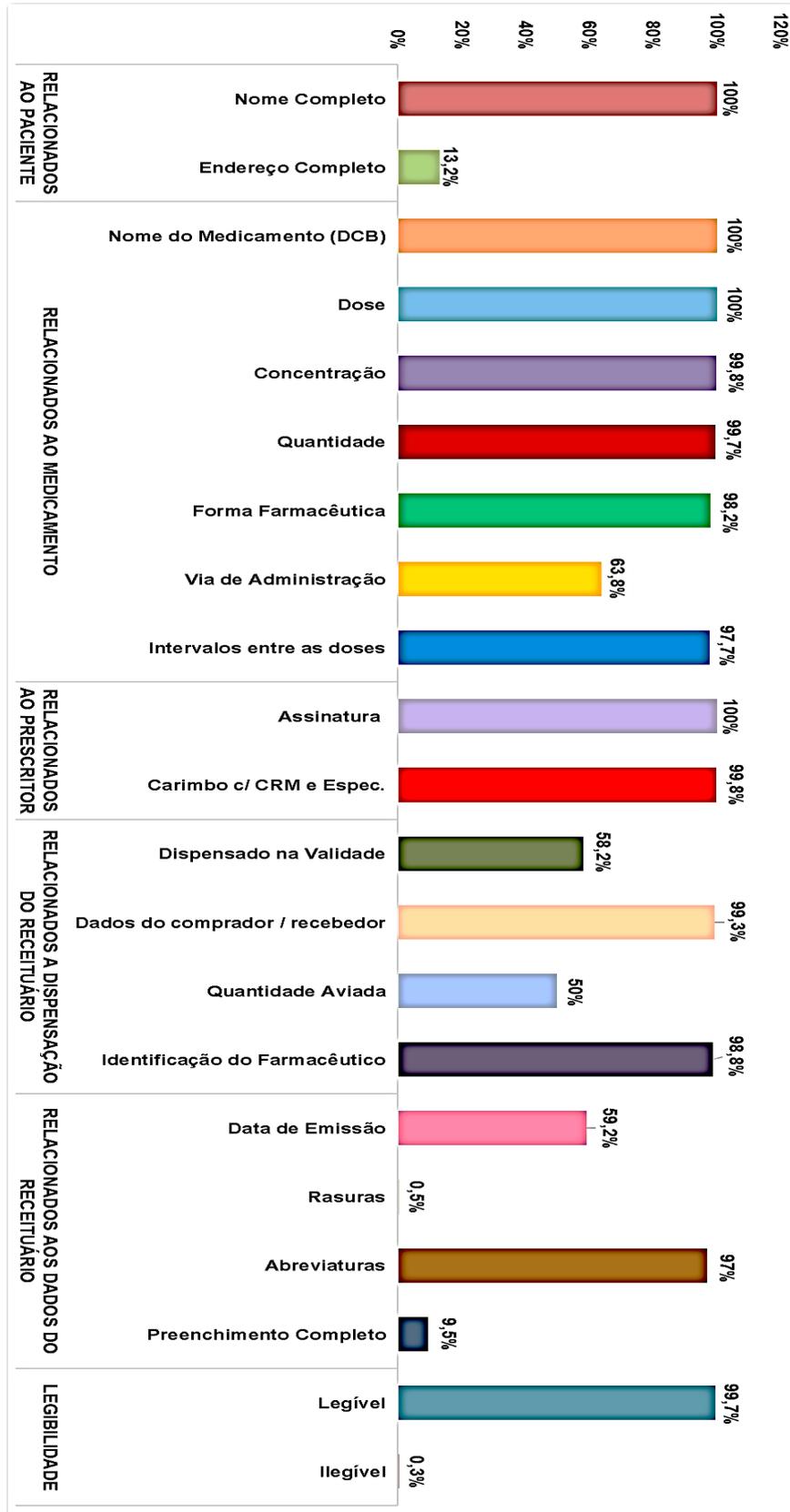
CRITÉRIOS	DADOS	UNIDADE 1 (n = 150)	UNIDADE 2 (n = 150)	UNIDADE 3 (n = 150)	UNIDADE 4 (n = 150)
RELACIONADOS AO PACIENTE	Nome Completo	100%	100%	100%	100%
	Endereço Completo	41,3%	4%	6,7%	0,7%
RELACIONADOS AO MEDICAMENTO	Nome do Medicamento em DCB / DCI	100%	100%	100%	100%
	Dose	100%	100%	100%	100%
	Concentração	99,3%	100%	100%	100%
	Quantidade (arábico e por extenso)	99,3%	100%	99,3%	100%
	Forma Farmacêutica	98%	98,7%	99,3%	96,7%
	Via de Administração	82%	44%	78%	51,3%
	Intervalos entre as Doses	97,3%	97,3%	96%	100%
RELACIONADOS AO PRESCRITOR	Assinatura	100%	100%	100%	100%
	Carimbo c/ CRM e Especialidade	100%	99,3%	100%	100%
RELACIONADOS A DISPENSAÇÃO DO RECEITUÁRIO	Dispensado na Validade (30 Dias)	81,3%	59,3%	24,7%	67,3%
	Dados do comprador: Nome, Endereço, Telefone e Identidade	100%	98,7%	99,3%	99,3%
	Quantidade Aviada	100%	100%	0%	0%
	Identificação do Farmacêutico	100%	98,7%	97,3%	99,3%
RELACIONADOS AOS DADOS DO RECEITUÁRIO	Data de Emissão	82%	59,3%	24,7%	70,7%
	Rasuras	0%	0,7%	0,7%	0,7%
	Abreviaturas (exceto und. de medidas)	90%	98%	100%	100%
	Preenchimento Completo	36%	2%	0%	0%
LEGIBILIDADE	Legível	98,7%	100%	100%	100%
	Ilegível	1,3%	0%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 18 é apresentado o percentual de presença dos dados, estando menos presente o endereço completo na unidade 4 com 0,7%, a quantidade aviada e preenchimento completo com 0% nas unidades 3 e 4.

A falta de informação sobre o período de tratamento é prejudicial impedindo assim que o profissional preste as devidas orientações, podendo acarretar em fraudes ou uso irracional de medicamentos (SOUSA et al., 2014).

Gráfico 10: Dados presentes em notificações de receituário “B” destinadas a prescrição de substâncias constantes nas listas “B1” e “B2” (n = 600)



Fonte: Elaboração própria

No Gráfico 10 é demonstrado o percentual relacionado aos dados presentes em NRBs, onde apenas 13,2% das notificações continham endereço do paciente.

O presente trabalho obteve resultados que discordam dos encontrados por Azevedo et al. (2011), que avaliou a presença do endereço do paciente em 1,2% das notificações.

Em relação a via de administração, cerca de 36,2% não apresentavam este dado (Gráfico 10).

Diferem deste estudo os dados obtidos por Silvério e Leite (2010), onde o percentual de ausência do local de aplicação foi notado em 84%.

De acordo com o Gráfico 10, cerca de 41,8% foram consideradas como não dispensadas na validade, sendo este dado afetado pela ausência da data de emissão que obteve o percentual de 40,8%.

Os resultados encontrados no estudo realizado Ferrari et al. (2013) são divergentes aos deste, onde 100% dos receituários apresentaram data de dispensação, porém estão em concordância com este, os dados identificados por Arruda, Moraes e Partata (2012), que em 74% não continham data de emissão.

Em 50% das notificações avaliadas continham a quantidade de medicamentos dispensados (Gráfico 10).

O estudo realizado por Pizzolatti, Constantino e Pizzolatti (2017) obteve percentual maior que o deste, onde 97,5% das notificações o dado quantidade enviada esteve presente.

Relacionado as rasuras e abreviaturas verifica-se no Gráfico 10, que estavam presentes em 0,5% e 97% dos receituários, respectivamente.

Estando o resultado do presente trabalho em concordância com o do estudo realizado por Ferrari (2013), que encontrou o percentual de 1,2% para presença de rasuras e em 100% das prescrições apresentaram algum tipo de abreviatura.

De todas as notificações avaliadas, apenas 9,5% apresentaram preenchimento completo (Gráfico 10).

Atender os aspectos legais estabelecidos, não se trata somente do cumprimento do que se é legislado, mas é a principal forma de prevenção de erros ocasionados por

prescrições, dispensação ou administração, como a utilização por paciente diferente da qual se destina a prescrição, troca de formas farmacêuticas, dosagem equivocada ou administração em local incorreto (GUZATTO; BUENO, 2007).

4.3.3 Especialidades farmacêuticas mais prescritas

Tabela 19: Especialidades farmacêuticas prescritas em notificações de receituário “B” destinadas à prescrição das substâncias constantes nas listas “B1” e “B2”

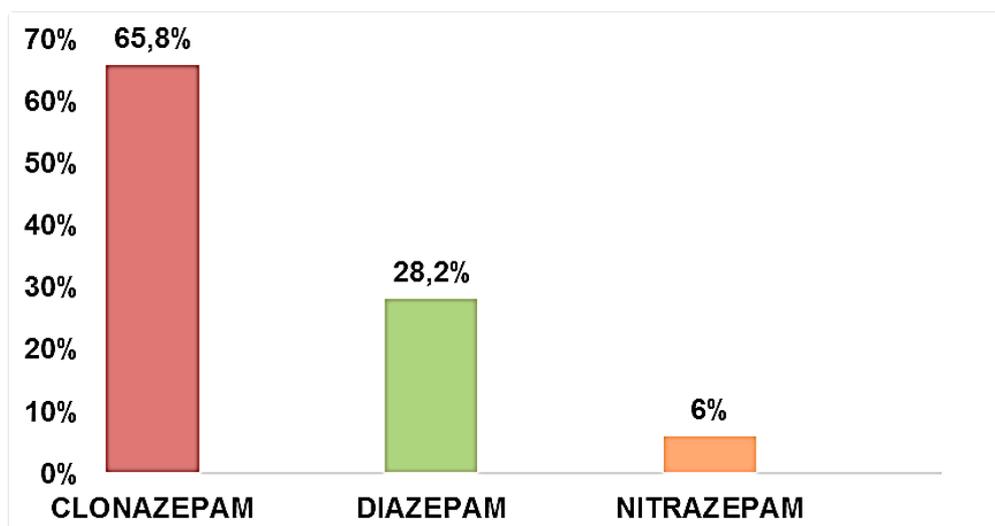
MEDICAMENTO	UNIDADE 1 (n = 150)	UNIDADE 2 (n = 150)	UNIDADE 3 (n = 150)	UNIDADE 4 (n = 150)
CLONAZEPAM	65,3%	70%	64%	64%
DIAZEPAM	30%	27,3%	26%	29,3%
NITRAZEPAM	4,7%	2,7%	10%	6,7%

Fonte: Elaboração própria

Como apontado na Tabela 19, o medicamento menos prescrito nas 4 (quatro) unidades foi o nitrazepam, contendo o menor percentual na unidade 2 com 2,7%.

O nitrazepam é usado como sedativo e hipnótico, estando este medicamento presente na REMUME de Fernandópolis/SP, porém não constante na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2017 (RENAME) (CAETANO, 2014).

Gráfico 11: Especialidade farmacêuticas mais prescritas em notificações de receituário “B” destinadas à prescrição das substâncias constantes nas listas “B1” e “B2” (n = 600)



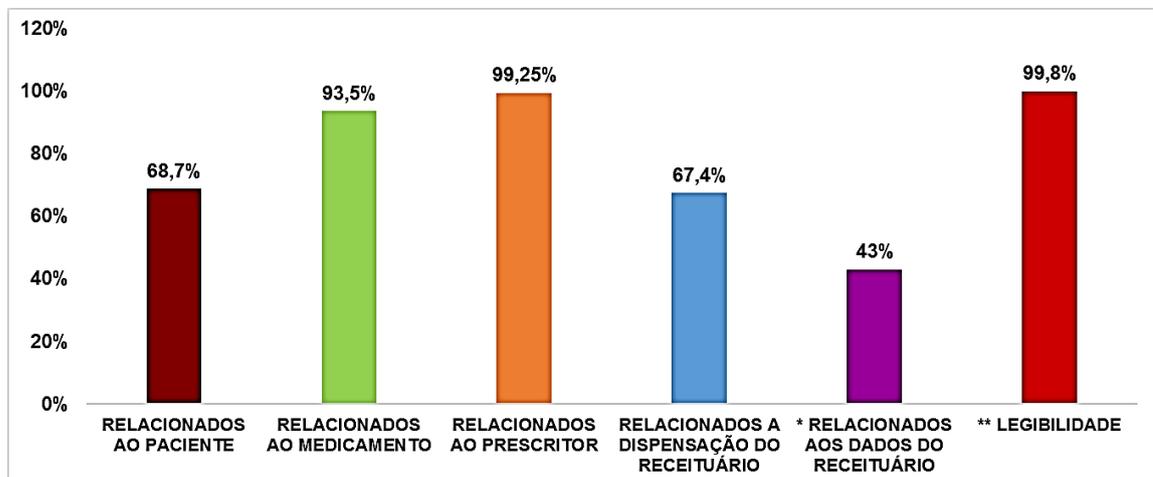
Fonte: Elaboração própria

O Gráfico 11 apresenta os fármacos mais prescritos, são esses o clonazepam com 65,8%, o diazepam com 28,2% e o nitrazepam com 6%.

Os resultados deste estudo corroboram aos obtidos por Nascimento e Garrido (2008), onde identificou o percentual de 7,69% para clonazepam e diazepam, e nitrazepam com 0,96%.

4.4 RESULTADOS OBTIDOS POR CRITÉRIOS UTILIZADOS

Gráfico 12: Percentual de presença por critérios avaliados nos três tipos de receituários (n = 3.000)



* Quanto as rasuras e abreviaturas, considerou-se o percentual de ausência, sendo o esperado nas prescrições.

** Receitas ilegíveis não foram contabilizadas no percentual, considerando assim somente os receituários legíveis, que são os desejáveis.

Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 12 apresenta o percentual encontrado por critério avaliado, onde se destacaram com maior ausência, os dados dos critérios relacionado ao paciente com 68,7% de presença, a dispensação 67,4% e aos dados dos receituários com 43%.

Nas informações relacionadas ao paciente estão nome e endereço, sendo que estes itens compõe a superinscrição do receituário, onde sua presença é importante para a prevenção da utilização por pessoas que não sejam o paciente, no qual o receituário foi prescrito, assim como também pode auxiliar no contato com o paciente, se necessário (MADRUGA; SILVA, 2009).

Quanto aos itens do critério relacionados ao medicamento, são nome do medicamento, dose, concentração, quantidade, forma farmacêutica, via de

administração, intervalos entre doses e duração do tratamento, estando estes dados na inscrição e subinscrição do receituário que se referem as informações necessárias a terapêutica do paciente, assim a presença destes itens tem grande importância para a segurança e eficácia do tratamento (WUNDERLICH, 2015).

Em relação aos dados do prescritor, como assinatura e carimbo com inscrição no conselho profissional pertencente, são importantes para um receituário de qualidade, para agregar a especialidade de apenas profissionais de saúde habilitados para fazer as prescrições (MADRUGA; SOUZA, 2009).

O critério relacionado a dispensação do receituário é composto pelos elementos dispensado na validade, quantidade aviada, identificação do farmacêutico, dados do comprador, idade e sexo, lote e validade. A informação da idade e sexo torna-se importante, considerando as especificidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas relativas ao paciente. A ausência da data que a receita foi emitida impede que o dispensador conheça a validade da prescrição, assim como pode levar a fraudes ou ao uso irracional de medicamento. Quanto à identificação do farmacêutico, facilita o encontro dos responsáveis pela dispensação caso haja negligências. (ARRUDA; MORAIS; PARTATA; 2012); (MORTARI, HENN; PANIZ; 2014).

As informações do receituário, como data de emissão, rasuras, abreviaturas e preenchimento completo, são imprescindíveis para a qualidade da prescrição. Juntas, garantem segurança ao profissional que fará a dispensação do medicamento, e ao paciente que irá utilizá-lo. O preenchimento incompleto das prescrições é indicativo de possíveis problemas de entendimento e o descumprimento da legislação vigente (ACURCIO et al., 2004).

Quanto a legibilidade, os receituários se classificam em legíveis e ilegíveis, sendo que este quesito interfere diretamente no processo de assistência ao paciente e na terapêutica proposta (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

CONCLUSÃO

As prescrições medicamentosas dispensadas nas farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS), obtiveram maior percentual para duas especialidades farmacêuticas em prescrições destinadas a antimicrobianos e um medicamento por prescrição quando substâncias psicoativas.

Em relação aos medicamentos e classes terapêuticas mais prescritas foram a amoxicilina (antimicrobiano - penicilina inibidora da síntese de membrana) em receituários simples e receituários de controle especial destinados a prescrição de antimicrobianos, a sertralina (antidepressivo - inibidor seletivo da receptação de serotonina e noraepinefrina) em receituários de controle especial e por fim o clonazepam (anticonvulsivante – benzodiazepínico com ação no Sistema Nervoso Central) em notificações de receituário “B”.

Todos os medicamentos prescritos nos três tipos de receituário constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Fernandópolis/SP (REMUME), bem como grande parte dos fármacos também constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2017 (RENAME).

Conclui-se que a qualidade dos receituários das quatro unidades avaliadas, apesar de classificarem-se de regulares a ótimas, houveram parâmetros que não foram executados quanto a presença de dados, sendo que em geral os itens relacionados ao paciente, a dispensação e aos dados dos receituários foram os mais ausentes, portanto, ainda é indispensável que se façam aprimoramentos como treinamentos baseados nos aspectos legais, principalmente com prescritores e farmacêuticos, a fim de evitar possíveis falhas no processo prescrição, dispensação e administração, garantindo assim a segurança do paciente na utilização de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, P. M.; MAGALHÃES, S. M. S.; ACÚRCIO, F. A.; SAKURAI, E. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 95-104, 2007. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/e764/6bb2991d437b6d509dcab2821aaec782142b.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2017.
- ACURCIO, F.; PERINI, E.; MAGALHÃES, S.; VIEIRA, L. T.; COUTINHO, K.; CALDEIRA, K. Analysis of medical prescriptions dispensed at health centers in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Cad. Saúde Públ.** 20:72-9, 2004. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/21.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.
- AIZENSTEIN, M. L.; TOMASSI, M. H. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 2, p. 169-173, 2011. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2066/1099>. Acesso em: 19 abr. 2017.
- ALDRIGUE, R. F. T.; CORRER, C. J.; MELCHIORS, A. C.; PONTAROLO, R. Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). **Acta Farm. Bonaerense**, v. 25, n. 3, p. 454-9, 2006. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1339870763LAJOP_25_3_4_2_YCSYOLOUJD.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.
- ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm.; Braz. J. Pharm. Sci.**, v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-93322004000400004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 nov. 2017.
- ARAÚJO, P. T. B.; UCHÔA, S. A. C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1107-1114, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a42v16s1.pdf> >. Acesso em: 20 abr. 2017.
- ARRUDA, E. L.; MORAIS, H. L. M. N.; PARTATA, A. K. Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína/TO. **Revista Científica do ITPAC**, v. 5, n. 2, p. xx-xx, 2012. Disponível em: <<https://www.itpac.br/arquivos/Revista/52/6.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

AZEVEDO, L. S.; PEREIRA, L. J.; ZANGERONIMO, M. G.; SOUSA, R. V.; MURGAS L. D. S.; MARQUES, L. S. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 32, n. 3, p. 401-17, 2011. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1539/1186>. Acesso em: 06 nov. 2017.

BARRETO, R. E. T. **Perfil de utilização de antimicrobianos em usuários do sistema único de saúde de uma cidade do interior**. 2011. 95 f. Dissertação (Mestrado de Ciências Farmacêuticas) - Universidade de Sorocaba, Sorocaba, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2017**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_renam_e_2017.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Uso racional de antimicrobianos e resistência microbiana – Introdução – ATM racional, 2008**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlere/rede_rm/cursos/atm_racional/modulo1/introducao.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **O reconhecimento pela ANVISA sobre a prescrição medicamentosa do Enfermeiro, 2011c**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-reconhecimento-pela-anvisa-sobre-a-prescriao-medicamentosa-do-enfermeiro_6908.html>. Acesso em: 30 de out. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução da Diretoria Colegiada n.º 542, de 19 de janeiro de 2011b. **Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle de antimicrobianos**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/542.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Paraná - Centro de Informação Sobre Medicamentos - CIM/CRF-PR. **Manual para a dispensação de medicamentos - sujeitos a controle especial – 4ª Ed., 2015**. Disponível em: <http://www.crf-pr.org.br/uploads/noticia/20528/manual_cim_2015.pdf>. Acesso em: 22 de abr. 2017.

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, 19 dez. 1973. Seção 1, Publicação Original p. 13.049 - Retificação p.13182.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, em 30 de outubro de 1998b. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**; Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 16, de 2 de março de 2007. Aprova Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 mar. 2007. Seção 1, p. 4-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº. 98, de 1º de agosto de 2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 ago. 2016. Seção 1, p. 42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 20, de 5 de maio de 2011a. 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**, Brasília, DF, 9 mai. 2011. Seção 1, p. 39-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998a. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**; Brasília, DF, 15 dez. 1973. Seção 1, p. 3-27.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção 1, p. 79-81.

BRUM, L. F. S.; CAMARA, R. J.; SCHWARZBOLD, C. V.; ECHEVESTE; S. Análise do cumprimento de dispositivos legais em prescrições de medicamentos sob controle especial aviadas em uma farmácia comunitária de Porto Alegre/RS. **Revista Inova Saúde**, v. 2, n. 2, p. 16-31, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1184/1601>>. Acesso em: 30 out. 2017.

CAETANO, N. **BPR - Guia de Remédios**. 12. ed. São Paulo: Editora Escala, 2014.

CASSIANI, S. H. B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 1, p. 95-9, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a19>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C.; CATISTI, D. G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 2, p. 188-196, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n2/a06v32n2.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

DAMMENHAIN, R. A. - Instituto Brasileiro de Auditoria em Vigilância Sanitária - INBRAVISA. **Manual prático para prescrição de medicamentos de acordo com a legislação sanitária brasileira, 2010.** Disponível em:

<<http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/5161ea3ccde67.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

FERRARI, C. K. B.; BRITO, L. F.; OLIVEIRA, C.C.; MORAES, E. V.; TOLEDO, O. R.; DAVID, F. L. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 34, n. 1, p. 109-116, 2013. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2262/1370>. Acesso em: 06 nov. 2017.

GIMENES F. R. E.; MARQUES, T. C.; TEIXEIRA, T. C. A.; MOTA, M. L. S.; SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B. Administração de medicamentos, em vias diferentes das prescritas, relacionada à prescrição médica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.1, p. 11-7, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 out. 2017.

GIMENES F. R. E.; TEIXEIRA, T. C. A.; SILVA, A. E. B. C.; OPTIZ, S. P.; MOTA, M. L. S.; CASSIANI, S. H. B. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 7 telas, 2010. Disponível

em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_03>. Acesso em: 17 nov. 2017.

GUZATTO, P.; BUENO, D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre/RS. **Rev. HCPA**, v. 27, n. 3, p. 20-6, 2007. Disponível

em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23585/000625957.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

LASTE, G.; TORRES, I. L. S.; DEITOS, A.; SOUZA, A. C.; SOUZA, A.; KAUFFMANN, C.; FERNANDES, L. C.; FERREIRA, M. B. C. Análise de prescrições médicas dispensadas em farmácia no Sistema Único de Saúde. **Revista HCPA.**, v. 33, n. 1, p. 15-25, 2013. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/157968/000892270.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

LOPES, L. N.; GARCIA, K. P.; DIAS, L. G.; SOARES, L. R.; LEITE, A. M.; SILVA, J. A. C. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, v. 12, n. 2, p. xx-xx, 2014.

Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n2/a4184.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2017.

MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, E. S. M. - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA PARAÍBA. **Manual de Orientações Básicas para prescrição Médica, 2009.**

Disponível em:

<<http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf>>. Acesso em: 22 de abr. de 2017.

MASTROIANNI, P.C.1 Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 30, n. 2, p. 45-48, 2009.

Disponível em: < [http://serv-](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820)

[bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820)>. Acesso em: 30 out. 2017.

MORTARI, C.; HENN, R. L.; PANIZ, V. M. V. Avaliação dos indicadores de prescrição e dispensação de medicamentos no município de Feliz/RS. **Rev. Bras. Farm.** v. 95, n. 3, p. 833-854, 2014. Disponível em:

<<http://www.rbfarma.org.br/files/681---avaliacao-dos-indicadores-de-prescricao.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

NASCIMENTO, A. A. A. S.; GUARIDO, C. F. Perfil farmacoterapêutico de pacientes atendidos na Clínica de Psicologia da Unimar no ano de 2005. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 29, n.3, p. 291-296, 2008. Disponível em

:<http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/597/520>. Acesso em: 01 nov. 2017.

OLIVEIRA, A.; OTÁVIO, T.; PEDROSO, C. F.; MIGUEL, M. D.; MONTRUCCHIO, D. P.; ZANIN, S. M. W.; DORNELES, D. Atenção farmacêutica na antibioticoterapia.

Revista Visão Acadêmica, v. 5, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em:

<<http://revistas.ufpr.br/academica/article/viewFile/536/449> >. Acesso em: 31 out. 2017.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15 n. 3, p. 3561-3567, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **How to investigate drug use in health facilities**. Geneva: WHO; 1993. Disponível em:

<http://www.who.int/medicines/publications/how-to-investigate_drug-use/en/>.

Acesso em: 06 nov. 2017.

PIZZOLATTI, A. L.; CONSTANTINO, P. C.; PIZZOLATTI, R. C. Avaliação do preenchimento de receituários B1 retidos na vigilância sanitária de Criciúma/SP no último trimestre do ano 2013. **Arq. Catarin Med.**, v. 46, n. 3, p. 95-105, 2017.

Disponível em:

<<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/311/178>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

SANTOS, A.; MIRANDA, M. S.; CROZARA, M. A. Importância da qualidade da prescrição médica no processo de medicação, 2013. Disponível em:

<<http://www.saocamilo-sp.br/novo/eventos-noticias/saf/SAF002.pdf>>. Acesso: 24 out. 2017

SILVA, F. R. R. **Indicadores de qualidade em prescrições medicamentosas**.

2016. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Rev. Assoc. Med Bras.** v. 56, n. 6, p. 675-680, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a16.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

SOUSA, L. M. G.; TORRES, M. L. D.; MELO, G. C.; JÚNIOR, A. A. M.; FIRMO, W. C. A. Estudo de prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Santa Inês, Maranhão, Brasil, 2014. **Centro Científico Conhecer**, v.10, n.19; p. 2428, 2014. Disponível

em:<<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2014b/CIENCIAS%20DA%20SAUDE/estudo%20de%20prescricoes.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

SOUZA, G. F. M.; SILVA, K. F. F. B.; BRITO, A. R. M. Prescrição medicamentosa em Odontologia: normas e condutas. **Cad. Saúde Colet.**, v. 19, n. 2, p. 208-214, 2011. Disponível em

:<http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_208-214.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.

WINSTERTEIN, A. G.; THOMAS, E.; ROSEMBERG E.I.; HATTON, R. C.; GONZALEZ-ROTHI, R.; KANJANARAT, P. Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. **Am J Health Syst Pharm.**, v. 61, n. 18, p. 1908-16, 2004. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15487880>>. Acesso em: 27 out. 2017.

WUNDERLICH, L. S. **Protótipo de um sistema para informatização do histórico clínico de pacientes Lages (SC), 2015.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Sistema de Informação) - Universidade do Planalto Catarinense, Lages, 2015.