

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE PSICOFÁRMACOS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS, MINAS GERAIS

Michele Marques Campolina Cunha*

Brunno Carnevale Miceli**

RESUMO

A comunicação entre médico, paciente e o farmacêutico consiste na prescrição médica, que por sua vez, deve ser preenchida de acordo com a legislação vigente. Nesse sentido, a adequação a essas normas, se mostra de suma importância para minimizar riscos associados a ocorrência de erros de medicação sobretudo para os psicofármacos regulamentados pela Portaria nº 344/1998. Posto isso, o objetivo deste estudo é verificar as inadequações das prescrições de medicamentos psicofármacos em uma drogaria comercial em Sete Lagoas/MG. Os dados foram coletados entre os meses de Outubro/16 a Março/17 em dias aleatórios de cada mês e analisados em frequências absolutas e relativas, sendo utilizado o programa *Microsoft Excel* versão 2013. Nesta pesquisa, entre as 64 receitas de receituários B, 50% foram pouco legíveis e 23,44% ilegíveis. Dentre os 68 receituários de Controle Especial (duas vias), 42,65% foram pouco legíveis, enquanto 19,12% ilegíveis. Assim, no total (132) 46,21% prescrições estiveram pouco legíveis e 21,21% ilegíveis. Além disso, ao todo 46,97% apresentaram informações sobre a forma farmacêutica e somente 14,39% continham o endereço dos pacientes. Portanto, os resultados mostram a presença de erros, principalmente relacionados a ilegibilidade, contribuindo para a não adesão ao tratamento pelo paciente e uma falha na farmacoterapia.

Palavras-chave: Psicofármacos; Dispensação farmacêutica.

ABSTRACT

The communication among doctor, patient and the pharmacist consists of the medical prescription, which in turn, must be filled in accordance with current legislation. In this sense, compliance with these norms is extremely important in order to minimize the risks associated with the occurrence of medication errors, especially for the psychotropic drugs regulated by Ordinance No. 344/1998 of the National Health Surveillance Agency. Therefore, the objective of this study is to verify the inadequacies of prescriptions of psychotropic drugs in a drugstore in Sete Lagoas city, Minas Gerais, a state from Brazil. The data were collected from October 16th to March 17th on random days of each month and analyzed in absolute and relative frequencies, using the Microsoft Excel version 2013 program. In this study, among the 64 B prescriptions, 50 % were poorly readable and 23.44% unreadable. Among the 68 Special Control (two-way) prescriptions, 42.65% were poorly readable, while 19.12% were illegible. Thus, in the total (132) 46.21% prescriptions were slightly legible and 21.21% illegible. In addition, 46.97% showed information on the pharmaceutical form and only 14.39% contained the address of the patients. Therefore, the results show the presence of errors, mainly related to illegibility, contributing in the non-adherence to the treatment by the patient and a failure in pharmacotherapy.

Keywords: Psychotropic drugs; Pharmaceutical Dispensing

* Graduada em Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: campolinamichele@gmail.com

** Bacharel em Farmácia (UFMG), Especialista em Gestão de Negócios, CBA, IBMEC-MG. E-mail: brunnocarnevale@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Medicamento pode ser definido como “[...] produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (BRASIL, 1973). Tais produtos podem trazer riscos e podem se tornar muito perigosos quando usados inadequadamente, podendo causar um grande problema para o paciente (OPAS, 2005). Os medicamentos que agem seletivamente no funcionamento do Sistema Nervoso Central, promovendo modificações no estado mental do indivíduo, são chamados de medicamentos psicofármacos (OMS, 2001).

Segundo a OMS (2001), as classes medicamentosas que pertencem aos medicamentos psicofármacos são: ansiolíticos e sedativos, antipsicóticos (neurolépticos), antidepressivos, estimulantes psicomotores e potenciadores da cognição. Por serem substâncias psicoativas, podem causar dependência ao paciente e são regidas pela Portaria 344/98 e classificadas como: Notificação de receita B (NRB), Notificação de receita A (NRA) e Receitas de Controle Especial (RCE). A Portaria 344/98 regulamenta a dispensação desses medicamentos somente através de receituários específicos e que estejam de acordo com a legislação vigente (BRASIL, 1998).

A prescrição é um documento legal, devendo ser legível, precisa e objetiva. Ela deve conter as informações necessárias para o medicamento ser dispensado ao paciente. É primordial que os prescritores preencham todos os campos do receituário legivelmente. A falta dessas informações induz ao erro de medicação, podendo prejudicar o tratamento do paciente (SILVA, 2010).

A dispensação dos medicamentos de controle especial é de responsabilidade do farmacêutico, o principal e habilitado profissional conforme rege a legislação. O farmacêutico pode ter uma interpretação errada perante uma prescrição inadequada e orientar de forma errada o paciente sobre como usar o medicamento. A assistência farmacêutica não é só para prevenir erro de medicação, mas também para orientar os pacientes em estado emocional alterados (ARRUDA *et al.*, 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de analisar as prescrições de medicamentos psicofármacos uma vez que, tais documentos são direcionados ao paciente, definindo o medicamento que deve ser dispensado. Nesse sentido, faz-se o questionamento: quais os erros mais frequentes nas prescrições de medicamentos psicofármacos quanto a legalidade vigente?

Sabendo-se que o profissional farmacêutico tem a função de orientar o paciente sobre a maneira mais adequada de administrar o medicamento, considera-se a hipótese de que o aumento de erros nas prescrições de psicofármacos prejudica a adesão ao tratamento.

Considerando que possa haver erros de medicação, à medida que o profissional não consegue entender a prescrição, isso devido à letra ilegível e/ou à falta de informações necessárias para uma correta orientação ao paciente, objetivou-se, neste trabalho, em âmbito geral, verificar as inadequações das prescrições de medicamentos psicofármacos em uma farmácia comercial em Sete Lagoas/MG e mais especificamente avaliar a legibilidade, o cumprimento dos procedimentos legais da Portaria 344/98 e quais os descumprimentos mais frequentes nas prescrições.

A metodologia da pesquisa teve início com revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando como fonte bases de dados Scielo, Medline, Lilacs e Pubmed. Os critérios de inclusão determinados para este estudo foram artigos que trazem o tema de análise das prescrições de medicamentos psicofármacos. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa documental e pesquisa de campo na qual a coleta de dados foi realizada através da análise das prescrições de medicamentos psicofármacos e os dados obtidos foram analisados no *Microsoft Office Excel* 2013. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva de abordagem quantitativa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PRESCRIÇÃO MÉDICA E DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA DE MEDICAMENTOS PSICOFÁRMACOS

Conforme Azevedo *et al.* (2011), todo atendimento de medicamentos psicofármacos, inicia-se com prescrições específicas conforme sua classe terapêutica. O receituário é uma ordem por escrito que permite ao paciente adquirir os medicamentos e obter as informações para o seu tratamento, sendo de responsabilidade do prescritor elaborar as prescrições de medicamentos que forneçam as informações de forma clara, legível e objetivas com a finalidade de impedir que o farmacêutico erre, quando for informar ao paciente como o medicamento deverá ser administrado.

Informações insuficientes dadas ao paciente sobre sua medicação colaboram para que um grande número de usuários não compreenda o tratamento proposto, podendo resultar em uma inapropriada terapêutica medicamentosa, ocasionando uma ineficácia no tratamento. Portanto, para minimizar esses problemas, o paciente deve compreender a prescrição que lhe foi fornecida (FERNANDES; COSTA, 2013).

O principal elo de comunicação entre médico, paciente e farmacêutico é a prescrição médica. Esta deve ser preenchida conforme a legislação vigente e a legibilidade do receituário é um fator muito importante, pois permite resultados satisfatórios para o paciente, tornando menores os riscos relacionados ao tratamento farmacológico (ARRUDA *et al.*, 2012). Médicos e farmacêuticos devem trabalhar em conjunto, para garantir uma terapia adequada e segura ao paciente. (SILVA, 2010).

Na prática médica, o tratamento medicamentoso é o recurso terapêutico mais efetivo. O farmacêutico é responsável pela dispensação do medicamento, pois o mesmo deve avaliar a prescrição médica para que a farmacoterapêutica seja de qualidade, favorecendo uma dispensação mais adequada, prevenindo, identificando e resolvendo os problemas relacionados à farmacoterapia. Isso pode ser possível com uma prestação de serviço de dispensação farmacêutica adequada (ARAÚJO; UCHÔA, 2011).

Entende-se por dispensação, a ação que o profissional farmacêutico exerce ao fornecer medicamentos a um paciente, com a apresentação de um receituário preparado por um profissional habilitado, para que o farmacêutico possa orientar o paciente sobre a administração racional do medicamento (BRASIL, 2001). A dispensação farmacêutica “[...] garante que seja entregue ao paciente, o medicamento certo, na dose prescrita e na quantidade adequada” (OMS, 1993). Para que o farmacêutico atue de forma correta no momento da dispensação medicamentosa, é importante que ele compreenda as informações que constam na prescrição (SILVA, 2010).

2.2 ASPECTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO MÉDICA

Sabe-se que a prescrição “[...] é um documento legal na qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos/terapêuticas ali descritos e é importante que a prescrição seja clara, legível e em linguagem compreensível” (BRASIL, 2009).

Um dos critérios predominantes nessa interação é a legibilidade do receituário, pois isso favorece em minimizar os riscos do tratamento farmacológico (ARRUDA *et al.*, 2012). Algumas regras gerais são definidas em leis e resoluções e a Lei Federal 5.991/73 “[...] dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em todo o território nacional”, essa lei determina que alguns itens a serem avaliados, são obrigatórios (BRASIL, 1973).

Segundo a Lei nº 5.991 (1973), Capítulo VI, Art. 35, deve ser elaborada da seguinte forma uma prescrição:

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

A legislação sanitária nº 5991/73, “[...] que permite o direito de propriedade do estabelecimento a qualquer indivíduo mediante a responsabilidade técnica do farmacêutico” (BRASIL, 1973). Segundo o Decreto nº 20.931 (1932), em seu Art.15b, a legislação brasileira considera parte essencial de uma prescrição: “[...] escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo, nelas indicando o uso interno ou externo dos medicamentos, o nome e a residência do doente, bem como a própria residência ou consultório”.

2.3 MEDICAMENTOS PSICOFÁRMACOS E A PORTARIA 344/98 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os medicamentos psicofármacos são aqueles que agem seletivamente no Sistema Nervoso Central, atuando no humor e no comportamento do indivíduo. São classificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em classes, tais como: os ansiolíticos e sedativos, os antipsicóticos (neurolépticos), os antidepressivos, os estimulantes psicomotores, os psicomiméticos e os potencializadores da cognição (OMS, 2001). O consumo dessas substâncias busca o alívio dos sintomas ocasionados por alguns transtornos psíquicos. O tratamento medicamentoso é muito importante para a amenizar os sintomas dessas doenças. A compulsividade da população no consumo de medicamentos psicofármacos colabora com o uso indiscriminado (SILVA; IGUTI, 2013).

A Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 “[...] é a legislação referente ao comércio nacional de drogas e entorpecentes”. Ela regulamenta e “[...] dispõe sobre as normas para a prescrição e venda de psicofármacos no Brasil”. Os medicamentos regulamentados pela Portaria 344/98 são também conhecidos como medicamentos sujeitos ao controle especial e são prescritos nas listas de receitas: Notificação de receita B (NRB) e Notificação de receita A (NRA) cujas substâncias encontram-se classificadas nas listas B1, B2 (receituário azul) e A1, A2, A3 (receituário amarelo), respectivamente, sendo o tempo de tratamento para 30 dias e as Receitas de Controle Especial (branca) devem ser emitidas em duas vias carbonadas, cujas substâncias se encontram nas listas C1 e C5, sendo o tratamento normal para 60 dias e os medicamentos anticonvulsivantes e antiparkinsonianos para 180 dias. O acesso do indivíduo para aquisição de quaisquer medicamentos contidos nestas listas só poderá ser através da prescrição da receita emitida pelo médico. Sendo um documento legal deve obedecer à legislação específica e serve também para controlar a comercialização indevida desses medicamentos (FERRARI *et al.*, 2013; SILVA; IGUTI, 2013).

2.4 ERROS DE MEDICAÇÃO

Pode-se definir erro de medicação “[...] como qualquer evento que possa ser evitado e que induza ao uso inadequado do medicamento”, ocasionando ineficácia e não adesão ao tratamento. Entre os erros de medicação estão: prescrições erradas, dispensação errada e uso errado do medicamento. O risco aumenta, devido à ilegibilidade e/ou à falta de informações nas prescrições (ARAÚJO; UCHÔA, 2011). Segundo Valadão *et al.* (2009), é reconhecido que as prescrições adequadas são muito importantes para prevenir os erros de medicação e uma prescrição ilegível e incompleta colabora para uma ineficiência na farmacoterapêutica e na assistência farmacêutica, comprometendo o tratamento farmacoterapêutico, podendo ocasionar sérios danos ao paciente.

Conforme Madruga e Souza (2011), os principais erros, nas prescrições são: grafia ilegível, prescrições incompletas e equívocas. O farmacêutico é responsável por analisar as prescrições e dispensar o medicamento quando a receita estiver com as informações devidamente dentro da legislação vigente, por isso, as receitas de psicofármacos só são dispensadas com a liberação e visto do farmacêutico, sendo proibido por lei a dispensação do

medicamento que possa causar danos e/ou que coloque em risco a saúde do paciente (CASTRO; PEPE, 2012).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma abordagem quantitativa e pesquisa descritiva-documental, que segundo Prodanov e Freitas (2013) as técnicas de aplicação são específicas, e tem como objetivo esclarecer se um fato ocorre constantemente, assim como suas características e causas. Foi realizada uma revisão bibliográfica, para um melhor conhecimento do tema, seguida de uma pesquisa documental e pesquisa de campo, na qual foram analisadas 132 receitas, sendo 64 de Notificação de receita B (NRB) e 68 de Receitas de Controle Especial (duas vias), em uma drogaria localizada na cidade de Sete Lagoas/MG, entre os meses de Outubro de 2016 a Março de 2017, perante a autorização do proprietário do estabelecimento.

Para a coleta de dados, elaborou-se um formulário (APÊNDICE I) contendo alguns dos itens obrigatórios de uma receita de acordo com a Lei 5991 de 1973 e a Portaria 344 de 1998. Optou-se por avaliar as prescrições dos medicamentos da Portaria 344 devido ao seu caráter regulatório para dispensação. Com finalidade de reduzir possíveis interferências na pesquisa, as prescrições foram selecionadas conforme o APÊNDICE II. Quanto à legibilidade foram utilizados os seguintes critérios:

- Legível: quando não se teve nenhuma dificuldade na leitura e na interpretação final da prescrição;
- Pouco legível: quando houve uma dificuldade maior para leitura e interpretação final da prescrição;
- Ilegível: quando foi impossível a leitura e interpretação da prescrição.

Os dados coletados foram analisados em frequências absolutas e relativas. Para a confecção do quadro foi utilizado o programa *Microsoft Excel* versão 2013.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para o presente estudo foram analisadas 132 receitas, sendo 64 (48,48%) de Notificação de receita B (NRB) e 68 (51,51%) de Receitas de Controle Especial (duas vias) no período de seis meses.

No gráfico 1, que representa a legibilidade dos receituários B, observa-se que das 64 (48,48%) receitas, 17 (26,56%) apresentam-se legíveis, sendo que não se teve nenhuma dificuldade na leitura e na interpretação final da prescrição; 32 (50%) apresentam-se pouco legível, nas quais houve uma dificuldade maior para leitura e interpretação final da prescrição e 15 (23,44%) representam-se ilegíveis, no qual foi impossível a leitura e interpretação da prescrição. Percebe-se que de fato a maioria (50% e 23,44%) apresenta-se com dificuldade para leitura, dificultando o tratamento.

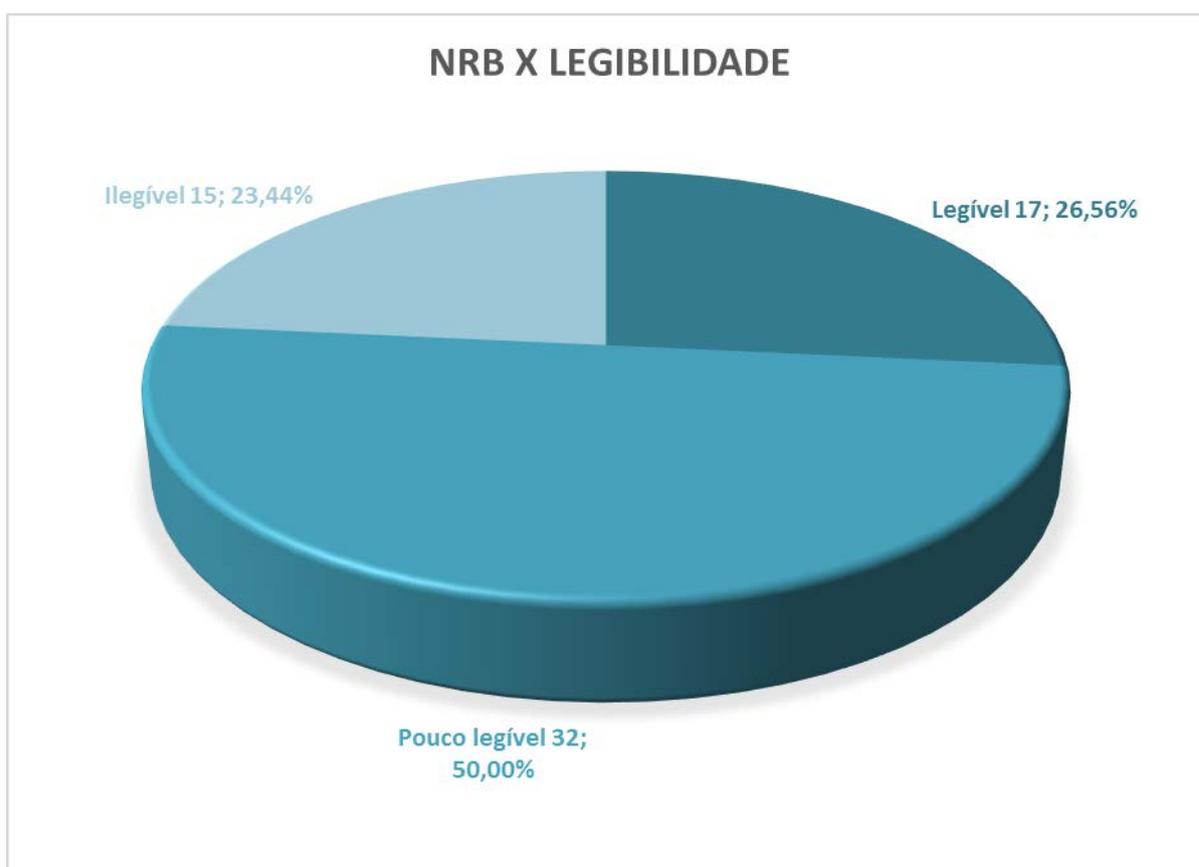


Gráfico 1 – Distribuição percentual quanto à legibilidade das prescrições médicas de NRB

Fonte: dados da pesquisa

No gráfico 2, que representa a legibilidade dos receituários de Controle Especial (duas vias), das 68 (51,51%) receitas, 26 (38,23%) apresentam-se legíveis, não havendo nenhuma dificuldade na leitura e na interpretação final da prescrição; 29 (42,65%) apresentam-se pouco legível, nas quais houve uma dificuldade maior para leitura e interpretação final da prescrição e 13 (19,12%) representam-se ilegíveis, de modo que foi impossível a leitura e interpretação

da prescrição. Percebe-se que de fato a maioria (42,65% e 19,12%) apresenta-se com dificuldade para leitura, dificultando o tratamento.

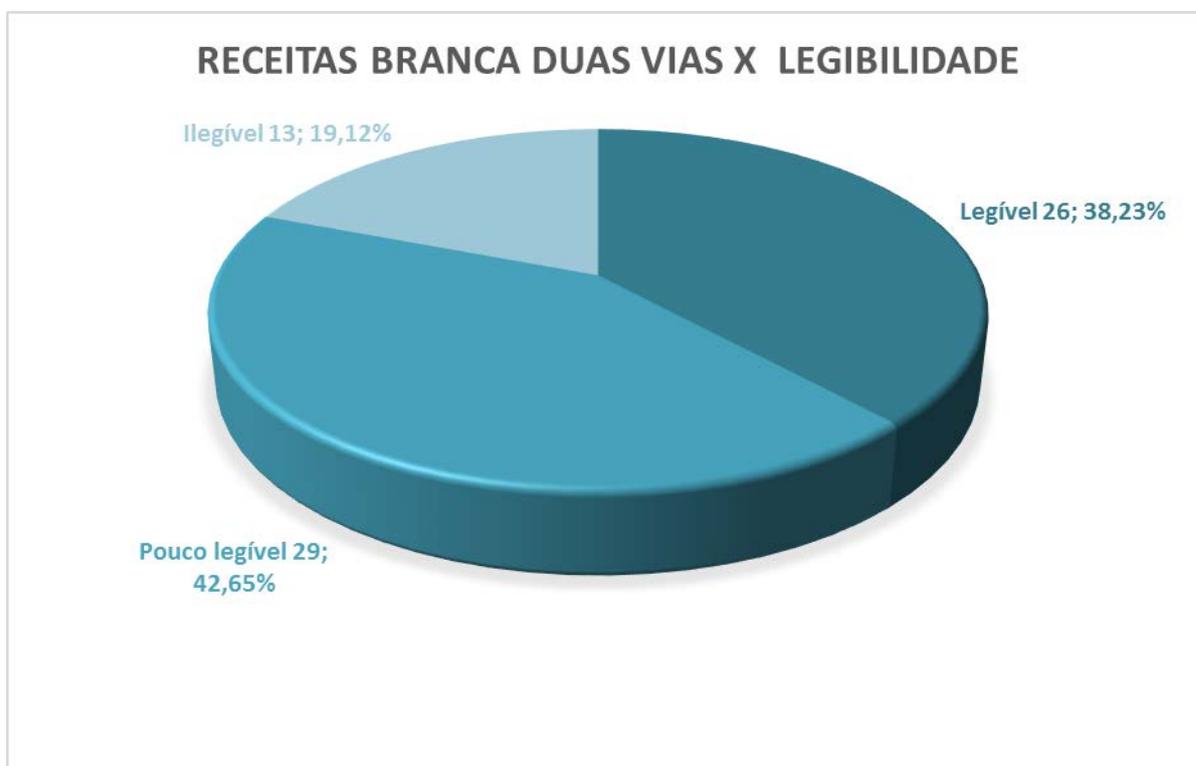


Gráfico 2 – Distribuição percentual quanto à legibilidade das prescrições médicas Controle Especial (duas vias)

Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao resultado geral a respeito da legibilidade das prescrições dessa pesquisa, está exposto no gráfico 3, mostrando que das 132 receitas, 43 (32,57%) apresentam-se legíveis, sendo que não se teve nenhuma dificuldade na leitura e na interpretação final da prescrição; 61 (46,21%) apresentam-se pouco legível, ou seja, houve uma dificuldade maior para leitura e interpretação final da prescrição e 28 (21,21%) representam-se ilegíveis, no qual foi impossível a leitura e interpretação da prescrição. Conforme a Lei 5991 de 1973 que regula o exercício de alguns profissionais da saúde principalmente o da medicina, rege-se que o médico deve prescrever de modo legível as prescrições, para que problemas de legibilidade não ocasionem uma dispensação errada.

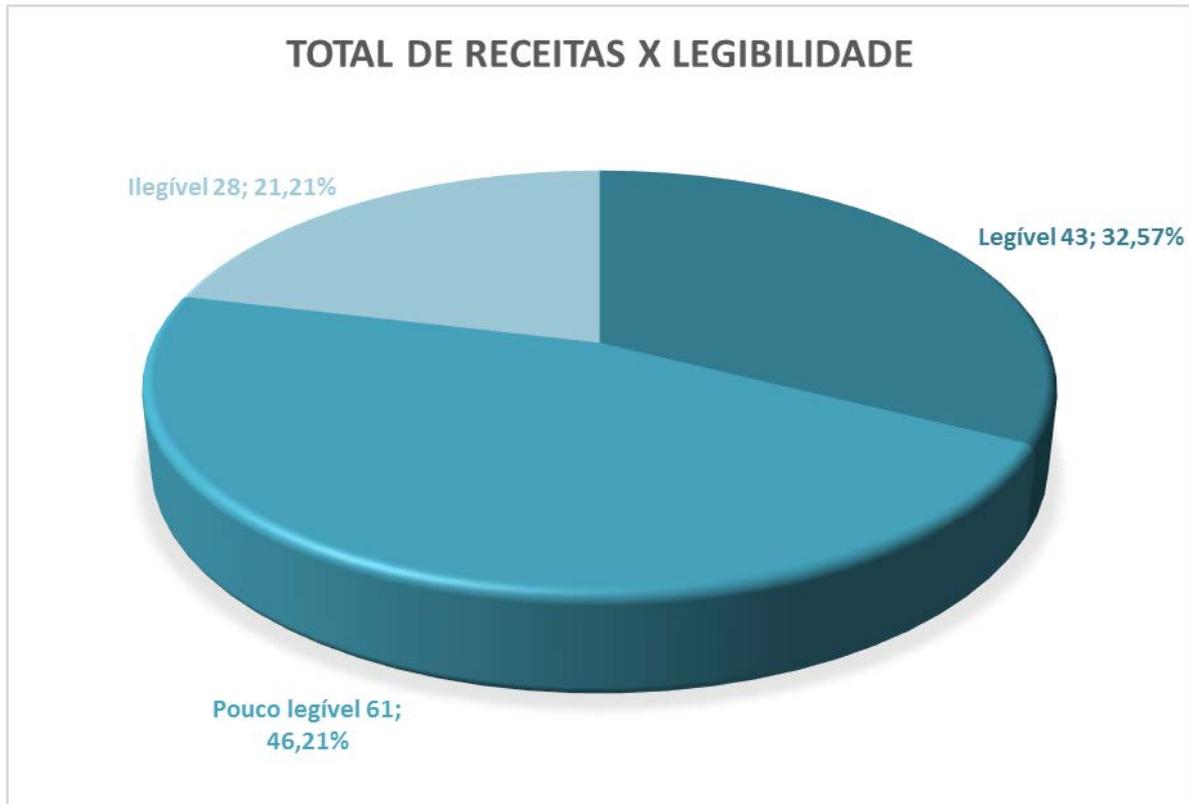


Gráfico 3 – Distribuição percentual total quanto à legibilidade das prescrições médicas

Fonte: dados da pesquisa

Sobre as informações do medicamento, observa-se na Tabela 1, que das 132 receitas, 62 (46,97%) apresentaram forma farmacêutica, sendo 38 (59,37%) de receita de Notificação B e 24 (35,29%) receitas de Controle Especiais (duas vias). Ainda sobre as informações do medicamento, das 132 receitas, 59 (86,76%) receitas de Controle Especiais (duas vias) apresentaram a quantidade de medicamento a ser dispensado. Tanto a forma farmacêutica, quanto a quantidade prescrita, tem a sua importância para a eficácia no tratamento. Segundo Valadão *et al.* (2009), é reconhecido que as prescrições adequadas são muito importantes na prevenção de erros de medicação e uma prescrição incompleta colabora para uma ineficiência na farmacoterapêutica e na qualidade da assistência farmacêutica ao paciente, comprometendo o tratamento farmacoterapêutico.

Tabela 1 – Distribuição percentual quanto às informações sobre o medicamento nas prescrições

Itens observados nas prescrições	Receitas Notificação B n%	Receitas Brancas (Duas Vias) n%	Total Geral n%
Nome do medicamento	64 (100%)	68 (100%)	132 (100%)

Quantidade prescrita	64 (100%)	59 (86,76%)	123 (93,18%)
Posologia	63 (98,44%)	68 (100%)	131 (99,24%)
Forma farmacêutica	38 (59,37%)	24 (35,29%)	62 (46,97%)
Dosagem	64 (100%)	67 (98,53%)	131 (99,24%)

Fonte: dados da pesquisa

No que diz respeito as informações sobre o prescritor e o paciente, a Tabela 2 mostra que 19 (14,39%) das 132 receitas analisadas, apresentaram o endereço do paciente, sendo 14 (21,88%) nos receituários de Notificação B e 5 (7,35%) das receitas de Controle Especial (duas vias). Observa-se o não cumprimento de uma das exigências da Portaria nº 344/98. Vale ressaltar que a localização do paciente é de suma importância, caso necessite entrar em contato com o mesmo por quaisquer motivos.

Tabela 2 – Distribuição percentual quanto às informações sobre o prescritor e o paciente

Itens observados nas prescrições	Receitas Notificação B n%	Receitas Brancas (Duas Vias) n%	Total Geral n%
Ass. do prescritor	64 (100%)	68 (100%)	132 (100%)
Carimbo	64 (100%)	68 (100%)	132 (100%)
Nome completo do paciente	64 (100%)	68 (100%)	132 (100%)
Endereço do paciente	14 (21,88%)	5 (7,35%)	19 (14,39%)

Fonte: dados da pesquisa

A ausência ou incompletude do endereço também foi constatada em todas as 300 prescrições analisadas por Barreira *et al.* (2012) numa Farmácia Popular do Brasil em Aracaju/SE. Vale ressaltar que nesse mesmo estudo, 34,66% das prescrições estavam pouco legíveis, ao passo que 1,34% era ilegível. Sobre a inexistência do endereço do paciente, Ferrari *et al.* (2013) encontraram alto percentual desse tipo de falha, ao avaliar o cumprimento da Portaria SVS/MS nº 344 em 249 notificações de prescrições de psicofármacos da Lista B1 em Farmácia Básica. Essa informação esteve ausente em 90,0% das prescrições analisadas.

Diante dessa realidade a adoção da prescrição eletrônica é indicada por Martins *et al.* (2014) como uma alternativa para evitar erros, sendo essa digitada pelo médico em computador, a partir de modelo já estabelecido. Indo mais além, Barreira *et al.* (2012)

sugerem a implantação de receita por sistema computadorizado com a mesma finalidade. Porém, Cardoso (2013) pondera que a introdução da prescrição eletrônica ainda é novidade mesmo em países com alto padrão de desenvolvimento tecnológico como os Estados Unidos da América, sendo que nos sistemas de saúde brasileiros a implantação de tecnologia da informação (TI) ainda é um desafio, tendo em vista seu alto custo – cerca de 50.000 dólares por médico em clínica ambulatorial e mais de 100 milhões de dólares em hospital de ensino de grande porte. Esse cenário pode oferecer ainda mais desafios, se for considerado o fato de que apesar de o exercício liberal ter perdido espaço, 60% dos médicos ainda atuam em consultórios próprios ou clínicas privadas, havendo poucos profissionais na atenção secundária e especializada do SUS (CFM, 2015), ou seja, serviços nos quais a implantação da prescrição eletrônica pode ser ainda mais difícil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal forma de comunicação entre o médico, paciente e o farmacêutico consiste na prescrição médica, que por sua vez, deve ser preenchida de acordo com a legislação vigente. Nesse sentido, a adequação as normas, quanto a legibilidade, informações sobre o paciente, prescritor, posologia, dentre outras, é de suma importância para minimizar riscos associados a ocorrência de erros de medicação, compreensão do paciente e uso racional de medicamentos, especialmente, de psicofármacos regulamentados pela Portaria nº 344/1998.

Assim, de acordo com os dados obtidos, o presente trabalho buscou contribuir para a discussão sobre a adequabilidade de prescrições médicas de medicamentos psicofármacos, já que parcela significativa de erros de medicação ocorre na etapa de prescrição (CASSIANI, 2005). Por conseguinte, os percentuais de ilegibilidade e, especialmente, de ausência do endereço dos pacientes nas prescrições verificadas, implica na necessidade de reflexão acerca do cumprimento das legislações que regulamentam esse importante instrumento e mesmo, a atuação do farmacêutico junto as equipes de saúde com o intuito de avaliar as prescrições médicas em serviços de saúde para a garantia e segurança de uma farmacoterapia de qualidade.

O presente estudo limitou-se a verificação de inadequações de prescrições de medicamentos psicofármacos, em uma farmácia comercial em Sete Lagoas/MG. Cabe, entretanto, a ressalva de que foram verificadas apenas prescrições manuscritas e, por certo,

inadequações e descumprimento de normas voltadas as prescrições, podem ocorrer em todas as prescrições de medicamentos e não apenas, nas que envolvem psicofármacos.

Diante disso, sugerem-se estudos os quais comparem a presença de erros, principalmente ligados a ilegibilidade, entre as prescrições manuscritas e prescrições eletrônicas. Isso porque, conforme foi discutido neste estudo, as prescrições eletrônicas juntamente com sistema informatizado de prescrição médica (SIPM) configuram uma importante estratégia para prevenir erros e problemas ocasionados pela falta de compreensão de prescrição, principalmente, de pouca legibilidade ou ilegíveis.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO P. T. B; UCHÔA. S.A.C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011, p. 1107-1114. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a42v16s1.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 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, 2012, p. 1-14. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/52/6.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

AZEVEDO, L. S. *et al.* Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privado. **Rev. Cienc. Farm. Bas. Apl.**, v. 32, n. 3, 2011, p. 401-407. Disponível em: <http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1539/1186>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BARREIRA, P. F. *et al.* Prescrições Medicamentosas: luz ou sombra para o usuário e farmacêutico. **Rev. Bras. Farm.**, v. 92, n. 4, 2011, p. 340-345. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-4-16-340-345.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

BRASIL. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula a fiscalização o exercício da medicina, da odontologia e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira no Brasil. 1932.

_____. 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. 1973.

_____. Portaria nº 344. Aprova o regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 de maio, 1998.

_____. Ministério da Saúde. “Política nacional de medicamentos”, Ed. Ministério da Saúde, Brasil, 2001, 40p.

_____. **Resolução da diretoria colegiada - RDC Nº 44 de 17 de agosto de 2009.**

Disponível em: < <http://portal.crfsp.org.br/index.php/juridico-sp-42924454/legislacao/1696-resolucao-rdc-no-44-de-17-de-agosto-de-2009-.html>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

CARDOSO, A. M. Implantação de prescrição eletrônica a fim de otimizar a dispensação de medicamentos. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v.4, n.4, 2013, p. 39-45. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2013040406000468BR.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2017.

CASTRO, C.G.S. O; PEPE, V.L.E. Prescrição de Medicamentos. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS – FT**, 2007, p. 1-4. Disponível em: <<http://www.toledo.pr.gov.br/intranet/ftn/docs/prescri.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

CASSIANI, S. H. B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 1, 2005, p. 95-99. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a19.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

CFM. **Demografia médica no Brasil 2015**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2015. 284 p. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2017.

FERNANDES, S.C.; COSTA, G.S. Compreensão da prescrição médica por pacientes atendidos em pronto socorro central de Santos. **Saúde & Transformação Social**, n.4, v.1, 2013, p. 53-56. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2653/265325753010.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

FERRARI, C. K. B. *et al.* Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicofármacos: Um problema de Saúde Pública. **RevCiêncFarm Básica Apl.**; v. 34, n. 1, 2013, p. 109-116. Disponível em: <http://serv.bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2262/1370>. Acesso em: 15 mai. 2017.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa**. 7. ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

MADRUGA, C.M.D., SOUZA, E.S.M., Manual de orientações básicas para a prescrição médica. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011. 62p.

MARTINS, N. B. *et al.* Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.4, 2014, p. 1-9. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/revista/74/artigo10.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **O Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde: Benefícios para os Governos e a População**. Relatório da Reunião da OMS: Tóquio, Japão: 31 de agosto - 3 de setembro de 1993.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **As burden of mental disorder looms large, countries report lack of mental health programmes**. Press release WHO/18. Genebra: WHO, 2001.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília: Opas, 2005.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SILVA, P. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, 880 p.

SILVA, T.O.; IGUTI, A.M. Medicamentos psicofármacos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de São Paulo. **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde**. p. 2004 – 2015, 2013. Disponível em: <
https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiV3s__IKXUAhUJkJAKHdiUCxsQFggpMAE&url=https%3A%2F%2Fdiainet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5557315.pdf&usg=AFQjCNFYvmo6tp9u5cf8k-akzAW3cIOy5A>. Acesso em: 18 mai. 2017.

VALADÃO A. F. *et al.* Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **RevBras Farm.**; v. 90, n. 4, 2009, p. 340-3. Disponível em: <http://rbfarma.org.br/files/pag_340a343_prescricao_medica_261_90-4.pdf>. Acesso em: jun. 2017.

APÊNDICE I

Itens a serem observados nas receitas	Tipo de receita					
	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17
	n=	n=	n=	n=	n=	n=
Data de emissão						
Nº da notificação						
U.F.						
Informações do prescriptor e paciente						
Ass. do prescriptor						
Carimbo						
Nome completo do paciente						
Endereço do paciente						
Informações sobre o mm						
Nome do mm						
Quantidade prescrita						
Posologia						
Forma farmacêutica						
Dosagem						
Legibilidade						
Legível						
Pouco legível						
Ilegível						

APÊNDICE II

DIA QUE FORAM COLETADA AS RECEITAS	QUANTIDADE DE RECEITAS	
	Receitas Notificação B	Receitas Branca (Duas Vias)
08/10/2016	12	11
23/11/2016	10	12
17/12/2016	12	8
27/01/2017	10	9
08/02/2017	11	12
23/03/2017	9	16
TOTAL DE RECEITAS	64	68