

ANÁLISE DE RECEITUÁRIOS DE CONTROLE ESPECIAL E NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS B E B2 DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS EM UMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO NO MUNICÍPIO DE CARIACICA-ES

Débora Aparecida Carlini¹

Michele Pereira Uliana²

RESUMO

A prescrição médica é o principal elo de comunicação entre prescritor, dispensador e paciente. É possível identificar inúmeras prescrições médicas, que mostram que a ilegibilidade e a falta de informações em relação ao preenchimento das receitas prejudicam a leitura e o entendimento do receituário, podendo trazer riscos para o paciente e ao seu tratamento. Realizou-se uma análise das prescrições de medicamentos controlados de notificações do tipo B, B2 e receitas de controle especial dispensadas por uma farmácia magistral no município de Cariacica - ES, com o objetivo de verificar o cumprimento das informações exigidas pelas legislações vigentes. Foram analisadas 256 prescrições no período de 30 dias, considerando o preenchimento conforme padronizado pela Portaria nº344/98 e suas atualizações, averiguando os itens como: identificação do paciente e do prescritor, nome do ativo, forma farmacêutica, dosagem, quantidade de cápsulas, posologia, identificação do comprador do medicamento, data da prescrição, e legibilidade. Os resultados demonstraram que 89,8% dos receituários de controle especial não apresentavam endereço do paciente, a data de emissão apresentou ausência de 65,3% nos receituários de controle especial, 69,6% nas notificações B e 58,5% nas notificações B2. Em relação a legibilidade, nos receituários de controle especial 53,7% estavam legíveis, 55,4% das notificações B apresentaram-se pouco legíveis, bem como nas notificações B2 com 60,4% apresentando-se pouco legíveis. Concluindo que as prescrições analisadas ainda não apresentam alta legibilidade e preenchimento completo dos receituários, trazendo riscos na dispensação do medicamento e tratamento do paciente.

Palavras-chave: Prescrição. Legibilidade. Legislação.

ABSTRACT

Medical prescription is the main communication link between prescribers, dispensers and patients. It is possible to identify numerous medical prescriptions, which show that the illegibility and the lack of information in relation to the filling of the prescriptions impair the reading and understanding of the prescription, which can bring risks to the patient and his treatment. An analysis of prescriptions for controlled medications of type B, B2 notifications and special control prescriptions dispensed by a magistral pharmacy in the municipality of Cariacica - ES was carried out, with the aim of verifying compliance with the information required by current legislation. 256

¹Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário Salesiano (UniSales). E-mail: deboracarlini@gmail.com

²Professora, Graduada em Farmácia pela Universidade Vila Velha (UVV). Especialista em Manipulação (Emescam) e Homeopatia (Instituto Hahnemanniano do Brasil). Mestre em Ciências Farmacêuticas (UVV). E-mail: muliana@salesiano.br

prescriptions were analyzed in the period of 30 days, considering the filling as standardized by Ordinance N° 344/98 and its updates, investigating items such as: identification of the patient and the prescriber, name of the asset, pharmaceutical form, dosage, number of capsules, dosage, identification of the purchaser of the drug, date of prescription, and legibility. The results showed that 89.8% of the special control recipes did not have the patient's address, the date of issue showed an absence of 65.3% in the special control recipes, 69.6% in notifications B and 58.5% in notifications B2. Regarding legibility, in the special control prescriptions 53.7% were readable, 55.4% of notifications B were barely legible as well as in B2 notifications with 60.4% being barely legible. Concluding that the prescriptions analyzed still do not have high readability and complete filling of prescriptions, bringing risks in dispensing the medication and treating the patient.

Keywords: Prescriptions. Readability. Legislation.

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos usados pela população, seja ele manipulado ou não, são instrumentos terapêuticos que ajudam na recuperação da saúde e na garantia da qualidade de vida. Podem tratar diversas patologias, além de atuarem na prevenção de alguns distúrbios relacionados com enfermidades. Apesar dos medicamentos terem seus benefícios, eles não estão isentos de riscos, uma vez que prescrições inadequadas, erros de medicação e o uso inapropriado de medicamentos podem levar a uma terapia pouco segura e ineficaz (CARDOSO et al., 2018).

O ato de prescrever medicamentos é muito importante para o controle e cuidados assistenciais aos pacientes e uma prescrição completa e sem falhas é essencial para minimizar possíveis erros na dispensação, manipulação e uso dos medicamentos (VALADÃO et al., 2009).

Para que a dispensação dos medicamentos seja correta é necessário que as prescrições estejam preenchidas de acordo com as legislações vigentes. Segundo a RDC n° 44/2009, para a dispensação do medicamento, o farmacêutico deverá avaliar diversos requisitos: legibilidade, ausência de rasuras, todos os campos preenchidos adequadamente, ativo com a dosagem, quantidade e forma farmacêutica, bem como dados do prescritor e paciente (ANVISA, 2009).

O uso correto dos medicamentos requer uma prescrição que não apresente falhas e nem falta de informações. Se a prescrição não permitir um entendimento claro para o profissional de saúde, como o farmacêutico, poderá gerar um tratamento não adequado, algum agravo no quadro e até mesmo uma dependência ou toxicidade, como ocorre no uso irracional de medicamentos controlados (LUCAS et al., 2012).

O uso de medicamentos controlados é indicado para o tratamento de diversas doenças, trazendo recuperação e até cura para os pacientes que fazem o uso desses fármacos. O uso desses medicamentos altera o comportamento, a percepção e o humor, por isso torna-se necessário um controle mais rigoroso (FIRMO et al., 2013).

Por se tratar de fármacos que podem causar dependência física e psíquica, é necessária uma atenção ainda maior nas informações a serem apresentadas nas prescrições dos medicamentos controlados, seguindo as normatizações da Portaria n° 344/98 e suas atualizações. A partir disso, este trabalho objetivou-se realizar uma

análise das prescrições de medicamentos controlados de notificações do tipo B, B2 e receitas de controle especial dispensadas por uma farmácia magistral no município de Cariacica-ES, verificando o cumprimento das informações exigidas pelas legislações vigentes, bem como uma avaliação da legibilidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FARMÁCIA MAGISTRAL

A farmácia magistral faz parte da prática farmacêutica, sendo responsável pela produção de medicamentos prescritos individualizados e de acordo com a RDC nº67/2007, a definição de farmácia é:

Estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimentos privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outro equivalente de assistência médica (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007).

Com o crescimento da indústria farmacêutica a farmácia magistral passou por um processo de decadência nas décadas de 30, 40 e 50. As indústrias passaram a produzir medicamentos em larga escala e com isso, gradativamente, a manipulação em farmácias foi diminuindo. No final da década de 1980 o setor de manipulação ressurgiu e houve diversas distribuidoras que passaram a oferecer matérias primas em quantidades acessíveis, aderindo a oportunidade aos profissionais médicos de fazerem prescrições de medicamentos de forma personalizada (SZATKOWSKI; OLIVEIRA, 2004).

Quando a manipulação ressurgiu as prescrições individualizadas inicialmente eram direcionadas a homeopatia e a dermatologia. Esse cenário com o passar do tempo foi evoluindo e houve aumento na produção de medicamentos manipulados, gerando uma preocupação com a qualidade destes produtos, fazendo com que no ano de 2000 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicasse a primeira regulamentação neste setor (BONFILIO et al., 2010).

A farmácia magistral no Brasil, no decorrer dos últimos anos está lidando com grandes desafios e transformações para atender aos requisitos de qualidade e os aspectos regulatórios estabelecidos pelas Leis do País. Nestes últimos anos a farmácia magistral tem ganhado seu espaço visando sempre buscar uma contínua qualidade na preparação de medicamentos e atendendo sempre aos requisitos de segurança e eficácia (FERREIRA, 2010).

Com o crescimento dos medicamentos manipulados no País, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou uma nova resolução para padronização dos requisitos exigidos das atividades de manipulação nas farmácias dada pela resolução (RDC) N°67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe de boas práticas de manipulação, levando em consideração a segurança e qualidade, que foi acrescentada pela RDC nº87, de 21 de novembro de 2008 posteriormente (ANVISA, 2007).

A farmácia magistral vem crescendo no mercado e sendo cada vez mais procurada por consumidores, e vem tentando buscar estratégias e lidando com diversos desafios para alcançar a confiança das pessoas, sendo fundamental para o fortalecimento da farmácia magistral (FERREIRA, 2010).

2.2 MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Resolução n.º 67 da ANVISA define manipulação como sendo um “conjunto de operações farmacotécnicas, com a finalidade de elaborar preparações magistrais e oficinas e fracionar especialidades farmacêuticas para uso humano” (ANVISA, 2007).

A manipulação de medicamentos consiste em preparar uma fórmula exclusiva e personalizada para cada paciente, seja ela em cápsulas, cremes, pastilhas sublinguais, como outras formas permitidas, considerando sempre a relação do profissional prescritor com a necessidade de cada paciente envolvido na medicação. Além disso, a prática de manipulação faz parte da prática farmacêutica, estabelecendo assim um contato entre paciente e farmacêutico. (FERREIRA, 2010).

Além do conceito de manipulação, é estabelecido o conceito de preparação magistral que é direcionada para um paciente, de forma única e individualizada, de acordo com a necessidade ou patologia apresentada pelo paciente, sendo preparada na farmácia, partindo de uma análise da prescrição, que deve ser qualificada de um profissional de saúde habilitado, e que contenha um padrão de prescrição em sua composição, para que seja feita de forma segura, e que contenha tanto como a forma farmacêutica a ser feita, como a forma de ser utilizada. (ANVISA, 2007).

2.3 BENEFÍCIOS DO MEDICAMENTO MANIPULADO

Muitos profissionais possuem a autonomia de prescrever medicamentos associados e combinados juntos na mesma formulação, e em diversas situações clínicas, o efeito sinérgico que é o efeito combinado de duas ou mais substâncias que atuam juntas tem o efeito mais aplicado do que se fosse prescrita separadamente, na manipulação esse tipo de prescrição associada é muito recorrente, sendo uma vantagem para o paciente. O prescritor, através da manipulação tem a autonomia de optar pela forma farmacêutica mais adequada de acordo com a necessidade de cada paciente, podendo escolher entre cápsula, pastilha, cápsula sublingual entre outras formas (ALVES apud FERREIRA, 2013).

Com a manipulação é possível resgatar medicamentos que foram descontinuados das grandes indústrias, que por motivos econômicos ou de interesse do mercado foram descontinuados, sendo possível manipular os princípios ativos que continham nesses medicamentos, também que tiveram sua dose ou forma farmacêutica alterada, podendo assim ser manipulados. Em relação aos medicamentos que são produzidos nas indústrias, o medicamento manipulado pode apresentar um custo menor no quesito de comercialização, isto explica, pois, a matéria prima que é usada para a manipulação desses medicamentos é comprada e recebida diretamente com os fornecedores importados, tornando o custo desses medicamentos inferior em relação aos medicamentos que são produzidos pelas grandes indústrias (ALVES apud FERREIRA, 2013).

O receituário prescrito é único, exclusivo e direcionado ao paciente, feito de forma personalizada de acordo com a necessidade apresentado pelo paciente que fará o tratamento, sendo esse é um dos principais benefícios que estão relacionados a manipulação de medicamentos (ALVES apud FERREIRA, 2013).

2.4 PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS

A prescrição do medicamento é de grande importância no processo terapêutico do paciente, e na sua segurança, pois uma prescrição correta evita prejuízos aos pacientes, e estabelece uma relação mais segura a fim de evitar danos. (GUZATO; BUENO, 2007). De acordo com a Portaria GM/MS 3.916/98, prescrição, é o “ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento” (BRASIL, 1998).

Para uma prescrição adequada, além das normas definidas, as prescrições devem ser feitas através de um diagnóstico para o paciente, considerando sua fisiopatologia, selecionando um objetivo terapêutico e fazendo a escolha do medicamento apropriado, em busca na melhoria e recuperação da saúde (AGUIAR et al., 2006).

O receituário prescrito é direcionado ao farmacêutico, constando as informações importantes de como o medicamento pode ser usado pelo paciente, devendo ser apresentado de forma escrita e legível, pois é de responsabilidade do prescritor do medicamento e do dispensador que irá entregar o medicamento ao paciente. É relevante que o receituário não seja baseado apenas na exigência do cumprimento do tratamento, mas que contenha informações adicionais em relação a terapia e a patologia apresentada, tornando-se entendível ao paciente (FIRMO et al., 2013).

Avaliar a condição e a qualidade de uma prescrição faz parte de um dos serviços de saúde prestados ao paciente, sendo também um documento que o paciente poderá usar quando apresentar dúvidas relacionado ao que foi prescrito, por diversas vezes por não entender a prescrição, o paciente segue seu próprio critério de utilização, e até mesmo abandona o tratamento por baixa qualidade na escrita do receituário, por isso a importância da qualidade na prescrição (GUZATO; BUENO, 2007).

De acordo com a Resolução 1.246/88 do Código de Ética Médica, Capítulo III, Art. 39, é vedado ao médico: “Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco as folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988).

2.4.1 Legislação

A prescrição de medicamentos no Brasil é inserida pela Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, sendo válida em todo território nacional, dando exigências para a execução adequada dos receituários. Está disposto no Capítulo VI, Art. 35, que a receita será aviada somente se conter as condições estabelecidas a qual estiver “escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais”; que tiver o nome e endereço completo do paciente e o modo de usar a medicação como, nome do medicamento, dosagem, posologia, forma farmacêutica, via de administração, que contenha a data e assinatura do profissional prescritor, endereço do consultório, e o número de registro do conselho profissional (BRASIL, 1973).

Os receituários de medicamentos terão data de validade em todo território Nacional, independente do ente federativo em que tenha sido emitido, inclusive o de medicamentos de controle sanitário especial, nos termos da regulação (BRASIL, 1973).

Devido a Pandemia do novo Corona Vírus (COVID-19) no ano de 2020, foi instituída uma Medida Provisória de nº. 983/2020 que dispõe sobre assinaturas eletrônicas em comunicações, permitindo assim, o uso de receitas prescritas em meio eletrônico por profissionais habilitados e sendo válidas em todo território nacional, desde que assinados com assinatura eletrônica avançada ou assinatura eletrônica qualificada. Fica estabelecido que a prescrição “seja escrita no vernáculo, redigida sem abreviações e de forma legível” (BRASIL, 2020).

Com essa medida instalada, não haverá obrigatoriedade de os receituários serem escritos e assinados a tinta, desde que apresentem assinatura digital criada e validada pelo site do governo. Com essas ações do Governo Federal, será evitado aglomerações de pessoas em consultórios, clínicas e hospitais e consequentemente uma diminuição na propagação do COVID-19, além de permitir a manutenção da comunicação entre médicos, pacientes e farmacêuticos de forma online e com segurança no tramite de validação de documentos (BRASIL, 2020). O novo site criado tem como objetivo validar a assinatura digital do profissional prescritor na realização de uma prescrição médica ou até mesmo de atestados de afastamentos de trabalho. As receitas são editáveis, e depois de preenchidos deverão ser assinados com certificado digital ICP-BRASIL (BRASIL, 2020).

A Medida Provisória ainda inclui que “as receitas por meio eletrônico somente serão validadas se contiverem a assinatura eletrônica do profissional e se atenderem aos requisitos de ato da Diretoria Colegiada da ANVISA ou do Ministro de Estado da Saúde, conforme as respectivas competências” (BRASIL, 2020).

Como a assinatura eletrônica das prescrições ainda é algo novo para os profissionais de saúde, o portal da assinatura somente está validando os documentos de médicos e farmacêuticos, os profissionais da área da saúde habilitados a prescreverem que pertencem a outros conselhos ainda não estão podendo assinar digitalmente, devendo fazer o contato com o ITI do Governo para providenciar a Inserção do Conselho (BRASIL, 2020).

2.5 ERROS DE PRESCRIÇÕES

Os erros de prescrições podem estar relacionados no momento da decisão do medicamento, como a prescrição de uma dose muito acima da usual ou muito baixa a ponto de não fazer o efeito desejado, como um medicamento que seja contraindicado e não apropriado para o diagnóstico que se pretende tratar, prescrever um medicamento no qual o paciente tenha alergia ou reação adversa, medicamentos que tenham interações com outros medicamentos ou alimentos e até mesmo duplicidade terapêutica (ALVES et al., apud DEAN, 2019).

De acordo com a National Coordinating Council For Medication Error Reporting And Prevention (2001) – NCC MERP, erro de medicação é:

[...] qualquer evento evitável que pode causar ou levar ao uso inadequado de medicamentos ou danos ao paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Esses eventos podem estar relacionados à prática profissional, produtos de saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, comunicação de pedidos, rotulagem, embalagem e nomenclatura de produtos, composição, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso.

Caso a prescrição do medicamento não possa ser lida com clareza pelo farmacêutico ou outro profissional habilitado e contendo rasuras, escritas com falhas, isso poderá colaborar para uma terapia ineficaz, ou até mesmo agravando o estado de saúde do paciente e causando danos a sua saúde, as falhas no processo de elaboração da prescrição pode promover o uso inadequado de medicamentos pelos usuários. Uma vez que as falhas referentes as prescrições forem reconhecidas e corrigidas, como resultado haverá uma qualidade maior no momento de dispensação, e um tratamento certamente eficaz (BATISTA et al., 2012).

Segundo o Código de Ética do Farmacêutico, no Artigo 11, diz que é decisão do profissional farmacêutico em avaliar sobre o aviamento ou não de qualquer receituário que possa gerar alguma falha envolvendo o tratamento do paciente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

Estudos apontam que erros nas prescrições podem gerar custos a mais na economia de 50 a 70% em orçamentos destinados a medicamentos pelo governo, tornando-se um problema de saúde pública (AGUIAR et al., apud Le Grand A, 2006).

Podem estar relacionados a erros no momento da elaboração da prescrição, deixando de colocar alguma informação importante e necessária, como escrever abreviado o nome de um medicamento ou usar uma nomenclatura não padronizada, como também a omissão da data que a prescrição foi feita, tanto como a assinatura do profissional que prescreveu, incluindo omissão de dosagem, quantidade e duração de tratamento (ALVES et al., apud DEAN, 2019).

Dentre os possíveis erros descritos anteriormente, podem ser citadas as prescrições de medicamentos que apresentam erros de incompatibilidades químicas, isso pode acontecer com outros adjuvantes acrescentado no processo da formulação, podendo interagir com a fórmula e gerar interações químicas e físicas (ALVES et al., apud DEAN, 2019).

As boas práticas de manipulação de Preparações Magistrais em farmácias incluem o farmacêutico e sua avaliação diante da prescrição como sendo uma das etapas do processo. O farmacêutico deverá avaliar a prescrição, tanto como analisar a ficha de pesagem tanto como conferir a quantidade dos ativos a serem pesados, garantindo que a fórmula possa ser corretamente preparada (ANVISA, 2007).

A farmácia deverá carimbar a prescrição com o registro da farmácia, juntamente com a data da manipulação e a ficha de pesagem e a mesma será assinada e carimbada pelo responsável farmacêutico. Dessa forma, a análise das prescrições é fundamental, pois se caso houver alguma falha no receituário, o mesmo possa ser corrigido sem influenciar e comprometer no tratamento do paciente, sendo uma etapa essencial direcionada ao farmacêutico magistral que também é um solucionador de possíveis falhas nas análises de prescrições medicamentosas (ALVES et al., 2019).

Os profissionais de saúde que estão relacionados com a terapia do paciente, devem se atualizar e buscar constantemente, e estabelecer medidas que possam ser aplicadas na prevenção de erros de prescrições, buscando estratégias, atitudes que possam colaborar com a saúde do paciente, pois há uma preocupação por parte dos profissionais relacionados com problemas de saúde devido à erros com medicamentos (FIRMO et al., 2013).

2.6 LEGIBILIDADE

Apesar de existir leis e códigos de ética médica para as prescrições serem redigidas de forma legível em sua elaboração, é possível encontrar diversas prescrições médicas cuja ilegibilidade prejudica a interpretação correta do medicamento prescrito, tanto como sua dosagem e a via de administração, como possui medicamentos com nomes e escritas parecidas, esses medicamentos podem ser confundidos e trocados, fatores importantes como esses pode levar a erros gravíssimos (NERI, 2004).

A legibilidade mantém a comunicação da prescrição feita e pode alterar ou romper a assistência prestada ao paciente, mesmo sendo completa com todas informações que são essenciais e exigidas, se ela não puder ser compreendida não será válida para o momento, impactando na saúde do paciente que terá um atraso em seu tratamento (NERI apud COHEN, 2004).

Prescrições feitas com letras ilegíveis retardam a administração e consumo dos medicamentos, sendo o paciente o mais prejudicado. O paciente pode ter seu tratamento adiado por conta da ilegibilidade da prescrição, e isso levará um gasto maior de tempo para iniciar o tratamento (NERI apud COHEN, 2004). No Artigo 11 do Código de Ética do farmacêutico pontua que é direito do farmacêutico interagir com o prescritor quando for necessário, para assegurar e retirar quaisquer dúvidas relacionados com o tratamento do paciente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

Quando as prescrições estão ilegíveis, incompletas ou até mesmo com rasuras, ficam comprometidas para que possa ser feita uma correta dispensação do medicamento, tornando-se um problema para o paciente que terá dificuldades em relação ao entendimento da posologia do medicamento, interferindo na assistência prestada pelo farmacêutico ao paciente, colocando em risco o tratamento farmacoterapêutico e o risco à erros de medicação (MASTROIANNI apud Benjamin, 2009).

2.7 MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL

Os medicamentos sob controle especial são regulamentados pela ANVISA através da Portaria de nº 344, de 12 de maio de 1998. Os medicamentos inclusos nessa portaria são prescritos para diversos tipos de enfermidades, mas que podem causar dependência, por esses motivos são normatizados e prescritos conforme essa Portaria (MOTA et al.,2016).

É estabelecido os modelos de padronização dos receituários específicos para cada tipo de receita conforme a lista de notificação de receita, que são elas: A1 e A2 entorpecentes, A3, B1 e B2 psicotrópicas, C1 que são outras substâncias sujeitas a controle especial, C2 retinóicas para uso tópico, C3 imunossupressoras, C4 antirretrovirais e por último C5 anabolizantes (MOTA et al.,2016).

Foi direcionado por essa Portaria um modelo padrão a ser seguido para elaboração das prescrições dessas substâncias, com informações a ser seguidas por profissionais habilitados com autorização para essas prescrições e que devem ser identificadas no ato da comercialização e dispensação dessas substâncias (FIRMO et al., 2013).

A notificação de receita, de acordo com a Portaria, deve apresentar os seguintes itens: nome completo, endereço completo do paciente, nome do medicamento ou da

substância prescrita conforme a denominação comum brasileira (DCB), dosagem a ser usada, forma farmacêutica, quantidade e posologia, além da data de emissão, assinatura do prescritor, número de inscrição regional, identificação do comprador, como nome completo, documento de identificação e endereço completo, e identificação do fornecedor (BRASIL, 1998).

A Portaria nº 344/98, estabelece ainda a quantidade máxima de medicamento por tempo de tratamento das receitas de controle especial e notificações de receitas para pacientes que fazem uso de medicamentos sob controle especial, e para atender as necessidades dos pacientes devido a situação emergencial provocada pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19), a ANVISA alterou temporariamente a regulamentação quanto a quantidade dispensada de medicamentos por tempo de tratamento, por meio da Resolução RDC 357, de 24 de março de 2020, permitindo também a entrega remota em domicílio desses medicamentos (ANVISA, 2020).

Quadro 1 – Quantidade máxima de medicamentos para tratamento

COMO ERA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO PORTARIA Nº 344/98		COMO FICA TEMPORARIAMENTE, APÓS A RDC Nº 357/2020
TIPO DE RECEITUÁRIO	QUANTIDADE MÁXIMA POR PRESCRIÇÃO	QUANTIDADE MÁXIMA POR PRESCRIÇÃO
Notificação de Receita A (NRA)	Tratamento para 30 dias	No máximo 3 meses de tratamento
Notificação de Receita B (NRB)	Tratamento para 60 dias	No máximo 6 meses de tratamento
Notificação de Receita B2 (NRB2)	Tratamento para no máximo 30 dias, exceto para sibutramina com quantidade de tratamento para 60 dias.	No máximo 3 meses de tratamento, exceto para a sibutramina que poderá ter a quantidade até 6 meses de tratamento
Notificação de Receita Especial para Retinóides de Uso Sistêmico (NRR)	Tratamento para 30 dias	No máximo 3 meses de tratamento
Receita de Controle Especial (RCE)	Tratamento para 60 dias	No máximo 6 meses de tratamento
Notificação de Receita Especial para Talidomida (NRT)	Tratamento para 30 dias	No máximo 3 meses de tratamento, para mulheres em idade fértil no máximo 2 meses de tratamento.
Notificação de Receita da Lista C3- Lenalidomida (NRC3)	Tratamento para 30 dias	No máximo 3 ciclos de tratamento, para mulheres com potencial de engravidar, no máximo 2 ciclos de tratamento.

Fonte: ANVISA (1998, 2020)

As receitas quando em posse da farmácia são consideradas documentos e deverão ser arquivadas no estabelecimento onde foi produzido o medicamento por um período de 2 anos, e após esse período poderão ser descartadas (BRASIL, 1998).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Realizou-se um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa de análise documental em receituários de controle especial e de notificações de receita B e B2, arquivadas em uma farmácia de manipulação.

As análises foram feitas em uma farmácia magistral situada no município de Cariacica-ES, e foram analisadas individualmente no período de 30 dias, do dia 1 a 30 de setembro de 2020, identificando e separando quanto ao tipo de receituário e averiguado aspectos exigidos pela Portaria 344/98, como: nome completo e endereço do paciente, identificação do prescritor, nome do ativo, forma farmacêutica, dosagem, quantidade, posologia, data de prescrição e identificação do comprador.

Os receituários também foram analisados em relação a legibilidade, através da análise do corpo da prescrição, mediante a compreensão de todas as informações contidas nelas, e classificando-as em categorias (CARDOSO et al., 2018):

Legível: Aquela que é lida sem dúvidas ou problemas para o entendimento do que está escrito, que é lida normalmente sem gasto de tempo fora do normal para a leitura;

Pouco legível: Aquela que tem um gasto maior de tempo para ser lida, podendo haver dúvidas em relação em algumas palavras, números ou símbolos;

Illegível: Aquela que está impossível de ler e entender o que está escrito.

Os resultados foram lançados em uma planilha no programa Microsoft Excel ®2016 e posteriormente organizados e distribuído em tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 256 prescrições médicas, sendo 147 receituários de controle especial branca, 56 notificações de receitas B e 53 notificações de receitas B2. Os dados coletados estão dispostos na tabela 1, com o número de receitas (N.) e a respectiva porcentagem, das prescrições analisadas conforme os critérios estabelecidos pela Portaria 344/98.

Nas informações sobre o paciente, como nome completo e endereço, o nome completo nos três tipos de receituários analisados apresentou em sua grande maioria resultados positivos ao preenchimento adequado, ao contrário do endereço que apresentou ausência do preenchimento em 89,8% nas prescrições de controle especial, e 100% de ausência nas notificações de receitas B e B2 (Tabela 1).

Lucas e colaboradores (2012), em uma avaliação do perfil de receituários médicos em uma drogaria em Montes Claros-MG, apresentou resultados semelhantes na ausência do endereço do paciente nas prescrições (97%). Outra avaliação feita por Camargo e colaboradores (2005), 80-90% das prescrições não possuíam o preenchimento do endereço do paciente, tanto em receituários de controle especial e notificações de receitas. Com base nesses resultados é possível notar que é de praxe dos prescritores, não fazer esse tipo de preenchimento nos receituários, mesmo que essa falta não tenha complicações clínicas diretas relacionadas ao paciente, a falta de endereço pode prejudicar futuramente o contato entre paciente e prescritor.

Tabela 1 – Análise das prescrições médicas

CONTROLE ESPECIAL						
CRITÉRIOS DE ANÁLISE	SIM		NÃO		INCOMPLETO	
	N.	%	N.	%	N.	%
Nome completo do paciente	138	93,9	1	0,7	8	5,4
Endereço do paciente	12	8,2	132	89,8	3	2,0
Identificação do prescriptor (assinatura, carimbo e endereço)	110	74,8	0	0	37	25,2
Nome do ativo	147	100,0	0	0	0	0
Forma farmacêutica	118	80,3	29	19,7	0	0
Dosagem	141	95,9	0	0	6	4,1
Quantidade (unidades de cápsulas)	144	98,0	3	2,0	0	0
Posologia	138	93,9	0	0	9	6,1
Data da prescrição	51	34,7	96	65,3	0	0
Nome completo, endereço e documento de identificação do comprador	147	100,0	0	0	0	0
NOTIFICAÇÃO B						
CRITÉRIOS DE ANÁLISE	SIM		NÃO		INCOMPLETO	
	N.	%	N.	%	N.	%
Nome completo do paciente	45	80,4	0	0	11	19,6
Endereço do paciente	0	0	56	100,0	0	0
Identificação do prescriptor (assinatura, carimbo e endereço)	55	98,2	0	0	1	1,8
Nome do ativo	56	100,0	0	0	0	0
Forma farmacêutica	50	89,3	6	10,7	0	0
Dosagem	56	100,0	0	0	0	0
Quantidade (unidades de cápsulas)	56	100,0	0	0	0	0
Posologia	41	73,2	11	19,6	4	7,1
Data da prescrição	17	30,4	39	69,6	0	0
Nome completo, endereço e documento de identificação do comprador	56	100,0	0	0	0	0
NOTIFICAÇÃO B2						
CRITÉRIOS DE ANÁLISE	SIM		NÃO		INCOMPLETO	
	N.	%	N.	%	N.	%
Nome completo do paciente	51	96,2	0	0	2	3,8
Endereço do paciente	0	0	53	100,0	0	0
Identificação do prescriptor (assinatura, carimbo e endereço)	53	100,0	0	0	0	0
Nome do ativo	53	100,0	0	0	0	0
Forma farmacêutica	46	86,8	7	13,2	0	0
Dosagem	53	100,0	0	0	0	0
Quantidade (unidades de cápsulas)	53	100,0	0	0	0	0
Posologia	53	100,0	0	0	0	0
Data da prescrição	22	41,5	31	58,5	0	0
Nome completo, endereço e documento de identificação do comprador	53	100,0	0	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Na identificação do prescritor, os receituários de controle especial apresentaram 74,8% de preenchimento completo, incluindo endereço, nome, assinatura e CRM do conselho do profissional, e 25,2% apresentaram-se incompletos, isso considerando a falta do endereço do emitente. O carimbo e assinatura do emitente esteve presente em todos os receituários.

Nas Notificações de receitas B e B2 obtiveram-se resultados de 98,2% e 100% respectivamente do preenchimento completo de identificação do emitente, enquanto a Notificação B2 somente 1,8%. As notificações de receitas do modelo B e B2, já constam impressos a sigla da unidade de Federação e a identificação numérica que é fornecida pela Autoridade Sanitária de cada Estado, isso pode explicar o fato dos resultados serem máximos em relação a identificação completa dos prescritores nessas notificações, uma vez que o endereço do emitente já consta impresso na notificação de receita (BRASIL,1998).

Na farmácia de manipulação onde as receitas foram analisadas, para que o medicamento possa ser manipulado, no receituário precisa constar o nome do princípio ativo, seguindo as orientações da RDC 67/2007 que especifica as orientações sobre a farmácia de manipulação, orientando ser seguida pela DCB constando o nome do fármaco ou princípio ativo, por esse motivo não é manipulado o medicamento com nome comercial, e portanto todos os receituários que foram analisados o nome do ativo esteve presente em 100% deles.

Nota-se que a forma farmacêutica esteve presente em grande parte dos receituários analisados, com mais de 80% de apresentação, ao contrário do resultado de um estudo feito por Firmo e colaboradores (2013) em uma farmácia comercial sobre prescrições de psicotrópicos, onde 45,2% não relatavam qual era a forma farmacêutica do medicamento, entretanto o presente estudo apresentou alto percentual da forma farmacêutica nos receituários.

A dosagem do medicamento é um critério essencial para que o medicamento possa ser manipulado, pois sem ela, a prescrição ficará impossibilitada de ser atendida, e esse critério esteve presente em todas as notificações de receitas (B e B2), e 95,9% nas receitas de controle especial, em alguns dos receituários de controle especial teve à ausência da unidade de medida junto as dosagens, por esse fator não obteve resultado de 100% comparado as notificações.

A quantidade de cápsulas a ser produzida foi outro critério que apresentou resultados de 100% nas notificações de receitas, e por se tratar de receitas de controle especial e notificações de receitas, alguns medicamentos possuem um limite de dias de tratamento por receita, principalmente as notificações, alguns com 30 ou 60 dias, na farmácia a quantidade de cápsulas sempre é produzida respeitando a quantidade máxima por receituário, ou de acordo com o pedido do prescritor, sempre respeitando as legislações vigentes.

Devido a situação emergencial provocada pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19), a ANVISA alterou temporariamente a regulamentação quanto a quantidade dispensada dos medicamentos por tempo de tratamento, por meio da RDC 357/20 (quadro 1). As receitas de controle especial ficaram com a quantidade limitada para até 6 meses de tratamento, as de notificações B no máximo 6 meses, e B2 no máximo 3 meses (ANVISA, 2020). Durante o período desse estudo não foi constatado nas prescrições analisadas o aumento de quantidades máximas de medicamentos conforme previsto pela RDC 357/20, isso se dá ao fato de nem todos os prescritores se atentarem para o período ampliado de tratamento, tanto os

pacientes não saberem dessa resolução, ou até mesmo pelo aumento do valor do medicamento conforme o maior tempo de tratamento.

A posologia esteve presente em 93,9% nos receituários de controle especial, 73,2% nas notificações de receita B, e em 100% nas notificações B2, resultados semelhantes encontrados no estudo por Firmo e colaboradores (2013), onde 86,3% continha posologia nas prescrições analisadas de psicotrópicos.

A posologia é uma informação muito importante nas prescrições, pois sem ela, o paciente poderá usar quantidade inferior ou superior ao tratamento, podendo não alcançar o objetivo farmacoterapêutico proposto e apresentando uma terapia ineficaz (GUZATO; BUENO, 2007).

A data das prescrições, conforme verificado na tabela 1, foi um dos itens com maior ausência nas prescrições analisadas, com 65,3% de ausência nos receituários de controle especial, 69,6% nas notificações B, e 58,5% nas notificações B2, resultados semelhantes ao estudo de Arruda et al. (2012) que encontrou ausência da data em 74% das notificações de receitas.

A presença da data de emissão da receita é muito importante para garantir sua validade, tanto para orientação do farmacêutico relacionada ao tempo de tratamento do paciente. Se o receituário é prescrito sem a data, ele poderá comprometer o tratamento do paciente, e poderá levar a fraudes ou ao uso irracional de medicamentos. O receituário com data de emissão mostra que a prescrição é válida para aquele período de determinada enfermidade apresentada, caso o paciente não faça uso dessa receita no momento proposto adiando para períodos futuros, quando ele vier a fazer essa medicação, pode ser que ele não esteja com a mesma enfermidade de quando fez a consulta com o profissional que prescreveu o medicamento (ARRUDA et al., 2012).

Mesmo sendo indispensável, é possível notar que ainda a data da prescrição é um item que na grande maioria não é preenchido pelos prescritores, e para muitas pessoas pode surgir o pensamento de ser apenas “uma data” e que não possa interferir diretamente no paciente naquele momento, mas sabe-se o risco que a falta dela pode trazer, pois é essencial para assegurar sua validade, além de ser um dos critérios de obrigatoriedade do preenchimento nas notificações e receituários de controle especial (GUZATO; BUENO, 2007).

A ausência da data pode ocorrer também devido a pedidos feitos pelos pacientes aos profissionais prescritores, que podem ser motivados pelo difícil acesso e espera pelas consultas e por não conseguir pagar por mais de uma consulta em um período menor. Porém essa justificativa não deve descartar a possibilidade do profissional prescritor esquecer de preencher esse item obrigatório (ALVES et al., 2019).

Das 256 prescrições analisadas anteriormente, essas também foram avaliadas em relação a legibilidade que foram separadas pelos tipos de receituários, sendo 147 receituários de controle especial branca, 56 notificações de receitas B e 53 notificações de receitas B2 e respectivamente caracterizadas como legível, pouco legível e ilegível, apresentadas na tabela 2.

Nos receituários de controle especial 53,7% estavam legíveis, resultado que se assemelha ao de Lucas e colaboradores (2012), onde 49,2% estava legível. A utilização de receitas impressas pelos prescritores contribuiu para esse resultado de receituários legíveis, que tem como garantia a melhoria na comunicação entre prescritores e dispensadores. Das receitas de controle especial analisadas nem

todas seguiam esse modelo da forma impressa, tanto que 56 prescrições (38,1%) estavam pouco legíveis e 12 prescrições (8,2%) ilegíveis.

Tabela 2 – Avaliação da legibilidade das prescrições

CONTROLE ESPECIAL		
CLASSIFICAÇÃO	N.	%
Legível	79	53,7
Pouco legível	56	38,1
Ilegível	12	8,2
NOTIFICAÇÃO B		
Legível	13	23,2
Pouco legível	31	55,4
Ilegível	12	21,4
NOTIFICAÇÃO B2		
Legível	12	22,6
Pouco legível	32	60,4
Ilegível	9	17

Fonte: Dados da pesquisa.

Das 56 Notificações de receitas B analisadas 31 (55,4%) delas estavam pouco legíveis e 12 (21,4%) estavam ilegíveis, resultado semelhante as notificações de receitas B2 desse estudo que são as de substâncias psicotrópicas anorexígenas que apresentaram resultados de 32 (60,4%) pouco legível e 9 (17%) ilegível. Somente 13 (23,2%) das notificações de receita B e 12 (22,6%) de notificações B2 estavam legíveis.

Um dos itens de maior relevância a ser analisado em uma prescrição é a legibilidade, pois se ela estiver comprometida não será possível compreender o que pede a prescrição, podendo também haver erros de medicação (LUCAS et al., 2012).

A Lei Federal de nº 5.991 de 1973, como já citada anteriormente neste estudo, exige que a receita seja escrita de modo legível, e apesar de parte dos resultados apresentarem receituários legíveis, ainda há um número significativo de receitas ilegíveis e pouco legível, mostrando que há um risco para o paciente.

No Código de Ética Médica no capítulo III, artigo 11, é vedado ao médico “receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível”, ou seja, além de poder trazer riscos ao paciente por falta de uma receita legível, o prescritor realizar o descumprimento do código de ética médica.

Avaliar a legibilidade das prescrições médicas na Farmácia de Manipulação é muito importante, a legibilidade pode comprometer a produção do medicamento a ser manipulado, portanto uma receita legível irá diminuir os possíveis erros no momento da dispensação feita pelo farmacêutico e a segurança do paciente em fazer o tratamento corretamente. O mercado possui vários medicamentos com nomes semelhantes, por isso se a receita não estiver escrita de forma legível, o paciente poderá utilizar o medicamento errado. As prescrições com letras legíveis são indispensáveis para evitar qualquer tipo de erro que possa surgir provenientes da má interpretação dos receituários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível identificar que as prescrições analisadas ainda não apresentam o preenchimento de todos os itens obrigatórios apresentados nas legislações vigentes.

Os itens de maior ausência são o endereço do paciente e a presença da data de emissão da receita, que foi possível observar tanto nos receituários de controle especial quanto nas notificações de receitas. Os demais itens obrigatórios de preenchimentos dos receituários em sua grande parte esteve presente nas receitas analisadas, mostrando o cumprimento de acordo com a legislação.

A avaliação da legibilidade, principalmente nas notificações de receitas, se apresentou pouco legível, o que pode gerar erro nas dispensações e danos ao paciente. Uma alternativa para prescritores que apresentam receituários com legibilidade ruim seria a implementação de receitas impressas, evitando com isso dúvidas na interpretação e uma correta dispensação pelo farmacêutico.

A prescrição preenchida corretamente, atendendo todos os itens exigidos, e podendo ser lida e entendida facilmente por profissionais ou não da área da saúde, evitará diversos tipos de erros relacionado as prescrições dos medicamentos, tanto na produção, na dispensação e no tratamento que será feito pelo paciente. O farmacêutico tem um papel importantíssimo na avaliação das receitas na manipulação, pois é ele que aprova a produção dos medicamentos a serem produzidos, tanto na liberação para dispensação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 out. 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html>. Acesso em: 29 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 44 de 30 de outubro 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, p.12. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_44_2009.pdf/ad27fafc-8cdb-4e4f-a6d8-5cc93515b49b>. Acesso em: 30 mar.2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução RDC nº 357, de 24 de março de 2020. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mar. 2020. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-249501721>>. Acesso em: 20 out. 2020.

AGUIAR, Geysa; DA SILVA, Lourival Alves; FERREIRA, Marco Antônio Magalhães. Illegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 2, p. 0, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/966>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

ALVES, Felipe Córdia et al. Perfil dos erros de prescrições de medicamentos manipulados em uma farmácia-escola. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 7, n. 1, p. 5-13, 2019. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1194>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

ALVES, Juraci Aparecida. Índice de aceitação de medicamentos manipulados, no município de Cacoal-RO. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 20, n. 11/12, p. 3-7, 2013. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/176>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

ARRUDA, Evilanna Lima; MORAIS, H. L. M. N.; PARTATA, A. 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. 301-313, 2012.

BATISTA, Serjaine Rosa da Silva et al. Análise das qualidades das prescrições médicas dispensadas em drogarias do interior de Goiás. Um risco à saúde do paciente. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 6, p. 91-103, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/260/26032923008.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

BONFILIO, Rudy et al. Farmácia magistral: sua importância e seu perfil de qualidade. **Revista Baiana de saúde pública**, p. 653-664, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1874.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 31 de dez. De 1998. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 novembro 1998. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 04 abr. 2020.

BRASIL, Medida Provisória nº 983, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre as assinaturas eletrônicas em comunicações com entes públicos e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jun. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv983.htm#art7>. Acesso em: 19 jun. 2020.

CAMARGO, M. D. F. et al. Avaliação da adesão às normas da portaria 344/98 SVS/MS utilizando notificações e receitas oriundas da cidade de Salto/SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 26, n. 2, 131-137, 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/win10/Downloads/600-Article%20Text-1815-1-10-20191014.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CARDOSO, Rebeca Santos et al. Erros em receitas de controle especial e notificações de receita prescritas por profissionais não médicos. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 55, p. 42-49, 2018. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4862>. Acesso em: 29 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Código de Ética Farmacêutica Resolução n. 596 de 21 de fevereiro de 2014. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 21 de fevereiro de 2014. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução n. 1.246 de 8 de janeiro de 1988. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 26 de janeiro de 1988. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm>. Acesso em: 28 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1931/09. Brasília (DF): CFM, 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

FERREIRA, Anderson de Oliveira. **Guia prático da Farmácia Magistral**. Volume 1, 4ª. ed, São Paulo: Pharmabooks, 2010.

FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo et al. Análise de Prescrições Médicas de Psicotrópicos de uma Farmácia Comercial do Município de Bacabal-MA. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 4, n. 1, p. 10-18, 2013.

GUZATO, P. BUENO, D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de porto alegre – RS. **Revista HCPA** v. 9,

n 27, 24-5, p, 2007. Disponível em: <
<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23585>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

LUCAS, J. C. F. et al. Avaliação do perfil de receituários médicos coletados em uma drogaria em Montes Claros-MG. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 187-196, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568022.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MASTROIANNI, Patricia de Carvalho. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences**, v. 30, n. 2, 2009.

MOTA, Ionara Vieira Rocha et al. Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 13, n. 1, p. 45-54, 2016. Disponível em: <
<https://revistas.ufg.br/REF/article/view/36594>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERRO REPORTING AND PREVENTION (NCC MERP). About medication error. What is a medication error [Internet]. 2001. Disponível em: < <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

NÉRI EDR, Fonteles MM de F, Universidade Federal do Ceará. **Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário** [Dissertação]. Fortaleza, 2004. Disponível em: <
<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4216>>. Acesso em: 10 jun.2020.

SZATKOWSKI, Liane Terezinha Dezanet; OLIVEIRA, Cibeli Lunardeli. O uso de medicamentos manipulados no município de Toledo. **Infarma**, Brasília, DF, v. 16, n. 1-2, p. 77-80, 2004. Disponível em: <
<http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/335>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

VALADÃO, Analina Furtado et al. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Rev. Bras. Farm.** v. 90, n. 4, p. 340-3, 2009. Disponível em: <
http://rbfarma.org.br/files/pag_340a343_prescricao_medica_261_90-4.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.