

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Ângelo Schmitz Pedron

**PREVALÊNCIA DE ERROS EM PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS EM UMA FARMÁCIA PRIVADA**

**Esteio
2019**

Ângelo Schmitz Pedron

**PREVALÊNCIA DE ERROS EM PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS EM UMA FARMÁCIA PRIVADA**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Aragon Erico Dasso Júnior

Esteio
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Schmitz Pedron, Ângelo

Prevalência de erros em prescrições de medicamentos controlados em uma farmácia privada / Ângelo Schmitz Pedron. -- 2019. 43 f.

Orientador: Aragon Erico Dasso Júnior.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Erros de Prescrição. 2. Farmacêutico. 3. Farmacoterapia. I. Dasso Júnior, Aragon Erico, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo autor.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Ângelo Schmitz Pedron

**PREVALÊNCIA DE ERROS EM PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS EM UMA FARMÁCIA PRIVADA**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em _____ de _____ de 2019.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador: Aragon Erico Dasso Júnior

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por terem me dado as condições de estudar e me desenvolver.

Agradeço a minha companheira e melhor amiga Emile, que desde o tempo da graduação em farmácia se dedica a vida acadêmica, com muita determinação no que faz, sempre evidenciando a importância e o valor de cada trabalho, sempre temos algo para ensinar, agradeço a esta futura mestre farmacêutica, por ter me apoiado durante toda a minha jornada acadêmica, com parcimônia, paciência e dedicação, e o que ela mais tem de valor, o tempo.

Tenho de agradecer aos colegas de trabalho que me deram suporte.

Tenho de agradecer a tutora de orientação Rita, que mesmo distante sempre esteve disposta a ajudar os alunos que mesmo sem a obrigação se comprometeu a ajudar.

Agradeço a equipe da coordenação do curso, por terem conseguido contornar situações em destaque a Jaqueline e o Ronaldo.

Agradeço ao Simba e a Kiara por desempenharem os seus papéis tão bem.

Não menos importante agradeço a Deus e aos espíritos, entidades, energias positivas, que me acompanharam até aqui iluminando meu caminho e abrindo portas.

Dedico este trabalho a todos os profissionais da área da saúde, que buscam conhecimento e que esta pesquisa sirva de base para estudos futuros.

RESUMO

Objetivo: descrever os erros encontrados nas prescrições de medicamentos controlados adquiridos em uma farmácia comercial da região metropolitana de Porto Alegre no período de julho de 2018 a fevereiro de 2019. Método: trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo através da coleta e análise de dados das prescrições. Resultados: foram captadas 3983 prescrições, destas 2426 (60,9%) não apresentaram erros. Entre as 1557 (39,1%) que os apresentaram, foram observados 1283 (82,4%) erros relacionados a data; 103 (6,6%) ao prescritor; 144 (9,2%) à prescrição e 27 (1,7%) a pacientes. A maior quantidade de erros foi causada pela ausência de data nas prescrições, totalizando 1246 (80%). Conclusão: a maior parte dos erros podem atrasar o início do tratamento, quando a prescrição não pode ser dispensada pela farmácia, fazendo com que o paciente necessite retornar ao prescritor para corrigi-la. Nesse processo, é essencial que o farmacêutico oriente o paciente sobre a importância de uma prescrição correta, para garantir a qualidade do serviço prestado e a segurança do paciente junto a prevenção de erros.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Prescrição de Medicamentos. Farmácia. Qualidade da Assistência à Saúde.

Prevalence of Errors in Prescriptions of Controlled Medicines in a Private Pharmacy

ABSTRACT

The study aims to describe the errors found in the prescriptions of controlled drugs purchased at a commercial pharmacy in the metropolitan region of Porto Alegre from July 2018 to February 2019. It is a retrospective, descriptive, observational, through data collection and analysis of prescriptions. A total of 3983 prescriptions were collected, of which 2426 (60.91%) showed no errors. Among the 1557 (39.09%) who presented them, were observed 1283 (82.39%) errors related to date; 103 (6.59%) to the prescriber; 144 (9.22%) on prescription and 27 (1.72%) on patients. The greatest number of errors was caused by the absence of date in the prescriptions, totaling 1246 (80%). It was concluded that most errors can delay the start of treatment, when the prescription can not be dispensed by the pharmacy, causing the patient to need to return to the prescriber to correct it. In this process, it is essential that the pharmacist advises the patient on the importance of a correct prescription, to guarantee the quality of the service provided and the safety of the patient together with the prevention of errors.

Keywords: Health management. Prescription medication. Pharmacy. Quality of Health Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Legislação Brasileira	23
Tabela 2 - Número de prescrições e erros encontrados	29
Tabela 3 - Erros referentes a data.....	30
Tabela 4 - Erros referentes ao prescritor.....	32
Tabela 5 - Erros referentes a prescrição	33
Tabela 6 - Erros referentes ao medicamento	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
EAM	Eventos Adversos a Medicamentos
EUA	Estados Unidos da América
ISMP	Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos
MPP	Medicamentos Potencialmente Perigosos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PRM	Promoção do uso Racional de Medicamentos
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
VS	Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Medicamentos	16
3.1.1 Medicamentos Controlados.....	16
3.1.2 Antimicrobianos.....	17
3.1.3 Medicamentos Potencialmente Perigosos.....	17
3.1.4 Uso Racional de Medicamentos.....	18
3.1.5 Farmacoterapia	18
3.1.6 Promoção do Uso Racional de Medicamentos.....	19
3.2 Prescrição	19
3.2.1 Erros de Prescrição	20
3.3 Legislação	21
3.3.1 Lei Federal	24
3.3.2 Regulamento Técnico Sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial.....	24
3.3.3 Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011	25
3.3.4 Capítulo III da RDC nº 20, de 5 de maio de 2011.....	25
3.3.5 Gestão da Qualidade e Risco em Saúde	25
4 OBJETIVOS	26
4.1 Objetivo Geral	26
4.1 Objetivos Específicos	26
5 METODOLOGIA DA PESQUISA	27
5.1 Tipologia da Pesquisa	27
5.2 População e Amostra	27
5.3 Procedimentos e Instrumento de Coleta de Dados	27
5.4 Organização e Análise dos Dados Coletados	28
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A <CHECK-LIST PARA ANÁLISE DE DADOS>	41
ANEXO A <RESUMO PRESCRIÇÃO DE CONTROLE ESPECIAL>	42
ANEXO B <MODELO DE RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL>	43

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2004 o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (ROSA *et al.*, 2009, p. 490-498) que tem como objetivo o aumento da qualidade dos serviços de saúde e melhorias nos atendimentos de pacientes. Já no Brasil, em 2009, foi fundado O Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos (ISMP Brasil), com sede na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais, filiado ao Institute for Safe Medication Practices (ISMP) dos Estados Unidos (ISMP-BRASIL, 2018).

A Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. No mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publica a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 que institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2013a). A Portaria nº 2095/2013 do MS, considera a RDC nº 36 e aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, dentre eles o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos com a finalidade de promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013d).

O ato de medicar um paciente depende do conjunto de ações realizadas por diferentes profissionais, com níveis de formação e conhecimentos distintos, e os erros fazem parte desse processo, porém, um sistema de medicação bem estruturado deverá promover condições que auxiliem na minimização e prevenção dos erros, implementando processos com a finalidade de auxiliar os profissionais envolvidos (MIASSO e CASSINI, 2006, p. 16-25).

O prescritor deverá conhecer a história clínica e os medicamentos de que o paciente faz uso e conciliá-los com a nova prescrição, procurando evitar duplicidades, interações, doses inadequadas e outras discrepâncias, podendo nessa etapa contar com o suporte do farmacêutico (ASPDEN *et al.*, 2007,; REIS *et al.*, 2015).

O ponto de partida para a utilização de medicamentos é a prescrição, que consiste em um documento legal, pelo qual se responsabilizam diversos

profissionais: o que realiza a prescrição, o que distribui o medicamento e o que o administra ao paciente (JACOBSEN, MUSSI e SILVEIRA, 2015, p. 23-26). O profissional prescriptor tem a responsabilidade de elaborar uma prescrição de medicamentos que transmita de forma completa as informações para todos os profissionais que utilizam esse documento. Contudo, a grande quantidade de fármacos disponíveis no mercado, bem como, suas interações medicamentosas e efeitos adversos faz com que essa importante etapa do processo de cuidado ao paciente seja susceptível a erros (VALADÃO *et al.*, 2009, p. 340-343).

A prescrição deve conter informações farmacoterapêuticas sobre o medicamento a ser dispensado. Esta possui valor legal, onde os profissionais que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos são responsáveis (LIMA *et al.*, 2016, p.16-21). A prescrição é fundamental para promover o uso racional de medicamentos. A atenção farmacêutica é essencial no processo de dispensação de medicamento aos pacientes, com a garantia da eficácia e segurança ao tratamento (CARDINAL *et al.*, 2012, p.151-156; VALADÃO *et al.*, 2009, p. 340-343).

A legislação brasileira normatiza o processo das prescrições, com o objetivo de garantir a sua qualidade, clareza e distinção do que for prescrito. A prescrição é o principal documento entre o prescriptor, o farmacêutico e o paciente, esta deve ser íntegra, cumprindo a lei, para garantir o tratamento adequado, diminuindo ao máximo possível as chances de pacientes apresentarem desfecho negativo (NÉRI *et al.*, 2011, p.306-314).

Para ocorrer uma terapia medicamentosa efetiva, é necessário que médicos e farmacêuticos, uma equipe multiprofissional, trabalhem de forma integrada com seus conhecimentos, garantindo a utilização de medicamentos adequados pelos pacientes (LUCAS *et al.*, 2012, p. 187-196). O cuidado farmacêutico tem como finalidade fornecer a terapia farmacológica com o objetivo de alcançar resultados que melhoram a qualidade de vida dos pacientes (POTE, TIWARI e D'CRUZ, 2007, p. 17-20). Nesse contexto, segundo a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), se enquadra o conceito de uso racional de medicamentos, referindo-se ao “processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade” (BRASIL, 2013c).

Os erros de medicação são um problema mundial de saúde pública conceituado como qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de um medicamento, causando ou não danos ao paciente (ANACLETO, PERINI e CÉSAR, 2010, p. 1-24). Estão entre os erros mais frequentes nos serviços de saúde, podendo levar o paciente a internação hospitalar ou aumentar os custos da hospitalização, bem como, levar a morte (ANDERSON e TOWNSEND, 2015, p. 18-23). Os erros de medicações, que podem ser frequentes, elevam o custo de sistemas de saúde, e os erros de prescrição são os que estão relacionados a assistência farmacêutica, por se tratar de um erro de redação ou decisão, não intencional, que pode vir a ocasionar lesões e danos aos pacientes (LIMA *et al.*, 2016, p.16-21).

O erro pode ocorrer em qualquer fase da terapia medicamentosa, pois esta apresenta várias etapas sequenciais, as quais são executadas por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, farmacêuticos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Pode estar relacionado à prática profissional, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, preparação, dispensação, distribuição, administração e monitoramento (JACOBSEN, MUSSI e SILVEIRA, 2015, p. 23-26). O aumento de estudos relacionados à segurança do paciente levou a um maior conhecimento sobre o assunto, confirmando sua importância (ANACLETO, PERINI e CÉSAR, 2010, p. 1-24)

O farmacêutico é responsável pela avaliação da prescrição para poder aviar quando a mesma for apresentada com as informações exigidas pela legislação vigente, como nome completo do paciente, nome do medicamento, forma farmacêutica de posologia, dosagem, via de administração, duração do tratamento, data, identificação do prescritor com o número do conselho e nome completo impresso ou carimbado com a assinatura do prescritor, endereço do local de emissão da prescrição, ausência de rasuras e emendas, prescrição em letra de forma, legível ou impressa (LIMA *et al.*, 2016, p.16-21).

Em um estudo realizado por Caldas *et al* (2017, p. 31-53), o autor afirma que a maioria das prescrições coletadas em uma farmácia apresentavam algum tipo de erro, como abreviaturas incorretas, sem o tempo de tratamento e sem a fórmula farmacêutica. Caldas *et al* (2017, p. 31-53), apresentaram diversos indicadores, que poderiam vir a comprometer a saúde do paciente.

O pesquisador, farmacêutico, atua em uma farmácia comercial na região metropolitana de Porto Alegre e, recebe diversas prescrições por dia. E nem sempre há um padrão nas prescrições apresentadas, diariamente há diferentes erros. Dentro desse contexto, essa pesquisa procura responder a seguinte questão: Quais são os erros mais frequentes encontrados nas prescrições de medicamentos controlados em uma farmácia comercial na região metropolitana de Porto Alegre, capital do estado do rio Grande do Sul (RS) /Brasil.

2 JUSTIFICATIVA

Valadão *et al* (2009, p. 340-343) afirmam que os estudos que apontam quais são os erros de maiores incidências em prescrições podem vir a nortear as ações que visem a minimizar os erros, como também vir a facilitar o trabalho dos profissionais que dispensam o medicamento.

CALDAS *et al* (2017, p. 31-53), verificaram uma grande incidência de erros de prescrição, das 327 prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial, foram encontrados 1156 erros (353,5%).

Os medicamentos sujeitos ao controle especial estão presentes na Portaria nº 344/1998 do MS e na RDC 20/2011 do MS. A prescrição destes medicamentos requer a atenção por parte dos profissionais de saúde, por serem mais vulneráveis à erros bem como, a ocorrência de interações medicamentosas, reações adversas, tratamentos inadequados e prejudiciais.

Considerando estes medicamentos, a fim de coletar dados e apresentar indicadores, para que os gestores e profissionais de saúde possam evitar este tipo de erro, consequentemente prevenindo assim tratamentos inadequados, ineficazes ou que possam vir a comprometer a saúde do paciente, visa se fazer este trabalho (LIMA *et al.*, 2016, p.16-21; BRASIL, 2013; BRASIL, 2011). Estes indicadores servem para mostrar os erros mais comuns em um determinado grupo de prescrição, que são as prescrições de medicamentos controlados pela Portaria nº 344/1998 do MS e os antimicrobianos da RDC 20/2011, que exigem retenção da receita no ato da dispensação, mas não menos importantes que as prescrições comuns, que não necessitam de retenção da prescrição (BRASIL, 2013; BRASIL, 2011; BRASIL, 1998a).

Com o levantamento desses indicadores, podemos sugerir propostas de melhorias para evitar os futuros erros. Com este estudo, os gestores e profissionais de saúde podem vir a evitar este tipo de erro, dando menor margem a tratamentos inadequados e ineficazes, auxiliando os prescritores à uma prescrição de medicamentos de forma efetiva, para que o paciente realize o uso seguro e racional de seu tratamento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Medicamentos

3.1.1 Medicamentos Controlados

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro 1973 rege e dispõe sobre o controle sanitário de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em todo o território nacional (BRASIL, 1973).

De acordo com a ANVISA, as substâncias controladas ou sujeitas ao controle especial, são aquelas que tem ação no sistema nervoso central, que são capazes de causar dependência física ou psíquica. Segundo a Portaria nº 344/1998 do MS, as substâncias como anabolizantes; abortivas, que causam má formação fetal; as substâncias que podem originar psicotrópicos, que atuam no sistema nervoso central atuando em processos mentais como emoções, percepções, comportamentos, ansiedade, manutenção do sono e ansiolíticos; as substâncias antipsicóticas que são eficazes em casos de delírios e alucinações; e os sedativos, hipnóticos e anti-depressores (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2014).

Os antimicrobianos, são definidos como substâncias que previnem a proliferação de agentes infecciosos ou microrganismos e também são os que matam os agentes infecciosos para prevenir a disseminação da infestação (BRASIL, 2011).

Em grande parte das vezes, a prescrição é feita pelo profissional médico. Esta é o resultado de uma série de complexas de decisões que os profissionais vão tomando, após terem entrado em contato com os pacientes. A importância do prescritor está no fato de ele ser o responsável pela indicação de um tratamento baseado na interpretação feita daquilo que o paciente relata (PEPE, VERA e CASTRO, 2000, p. 815-822).

As falhas no registro de informações nas prescrições são responsáveis por grande parte dos erros de medicação, ficando claro que não basta apenas o diagnóstico preciso e a seleção adequada do antimicrobiano para a adesão ao tratamento, se a prescrição não for rigorosamente bem elaborada e completa em todos os seus aspectos (ABRANTES *et al.*, 2002, p. 95-104).

O farmacêutico, que tem como uma das suas atribuições, tornar o uso de medicamentos de forma mais segura e racional, depara-se com prescrições cada vez mais ilegíveis ou incompletas. MENOLLI, IVAMA e JUNIOR (2009), concluíram após a realizarem de um estudo dos erros de prescrições nas prescrições médicas de pacientes internados, que os tipos de erros eram detectados com uma frequência maior, pois havia a ausência de informações nas prescrições, como dose e via de administração.

3.1.2 Antimicrobianos

A escolha do antimicrobiano adequado requer o conhecimento da identidade do microrganismo, da sua suscetibilidade para um fármaco em particular, do local da infecção, dos fatores dos pacientes. Em alguns casos, é necessário cultivar o microrganismo para chegar a um diagnóstico conclusivo e determinar a suscetibilidade da bactéria aos antimicrobianos (HOWLAND, 2007).

Terapias antimicrobianas inadequadas podem vir ocasionar o surgimento de das denominadas cepas bacterianas resistentes a um determinado fármaco. É importante, para a promoção do uso racional de antimicrobiano, tanto na atenção individual quanto na saúde pública, atentar para boas práticas de seleção e prescrição destes medicamentos. Têm sido descritos erros de prescrição de antimicrobiano que vão desde a indicação não apropriada para infecção, erros técnicos relacionados à duração do tratamento, dosagem, intervalo entre doses e via de administração incorreta (TAVARES, BERTOLDI e MUCCILLO, 2008, p.1791-1800).

3.1.3 Medicamentos Potencialmente Perigosos

Os medicamentos integram um grupo importante no tema da segurança do paciente, haja vista elevados riscos e frequência de acontecimentos de Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) decorrentes de seus usos indevidos (REIS *et al.*, 2018).

Os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de sua utilização. Portanto, os erros que ocorrem

com esses medicamentos tendem a ter consequências mais graves, levando a danos permanentes ou fatais (ROSA *et al.*, 2009, p. 490-498).

Há a necessidade de monitorar as prescrições com MPP, pois é conveniente aplicar intervenções para reduzir os erros relacionados a medicamentos. Essas intervenções expõem aos profissionais os riscos inerentes à utilização desse grupo de medicamentos (GOMES, GALATO e SILVA, 2017, p.42-47).

3.1.4 Uso Racional de Medicamentos

O termo de "uso racional de medicamentos" define-se quando os pacientes recebem medicamento adequado, que correspondem às suas necessidades clínicas, nas doses ajustadas às suas necessidades de tratamento, durante o período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade (OMS, 1985).

Um estudo realizado pela OMS em 2017, apontou que os erros de medicações causam pelo menos um óbito por dia e prejudicam em torno de 1,3 milhão de pessoas por ano nos Estados Unidos da América (EUA) (OPAS/OMS, 2017).

Os resultados de tratamentos farmacológicos estão relacionados à diversos eventos, atores e condições, de forma complexa e nem sempre previsível. Se obtém sucesso na farmacoterapia quando resultados como a prevenção de doenças, controle, cura, a normalização de parâmetros laboratoriais e/ou alívio de sintomas são atingidos conforme programado (AQUINO, 2018, p. 733-736).

3.1.5 Farmacoterapia

A farmacoterapia ocorre de forma adequada quando: I) o paciente obtém acesso e utiliza os medicamentos conforme suas necessidades de saúde corretamente identificadas; II) quando compreende e é capaz de cumprir o regime terapêutico estabelecido e concorda e adere ao tratamento em uma postura ativa; III) quando o medicamento é efetivo no alcance dos objetivos terapêuticos estabelecidos; IV) quando problemas de saúde não são gerados ou agravados pelo uso de medicamentos.

Falhas nessas situações essenciais podem levar ao sofrimento humano, incapacidade, diminuição na qualidade de vida e óbito (ARAÚJO *et al.*, 2008, p. 611-617; MOTA *et al.*, 2008, p. 589-601).

3.1.6 Promoção do Uso Racional de Medicamentos

A Promoção do uso Racional de Medicamentos (PRM) tornou-se, uma necessidade primária para assegurar o máximo de benefícios, minimizando os riscos na utilização da farmacoterapia, promovendo a saúde e o bem-estar.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), sancionada em 5 outubro de 1998a (BRASIL, 1998b), é um marco referencias na área da PRM no Brasil, sendo um instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos no Brasil e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que colabora para a construção de um novos valores morais, princípios éticos e recursos cognitivos para o campo da Assistência Farmacêutica (AF) (BRASIL, 2004).

3.2 PRESCRIÇÃO

A prescrição é um dos fundamentos a ser cuidado para que se alcance a racionalização, a qualidade e a segurança da terapia medicamentosa. Cabe a história a frase “ao doente certo, o medicamento certo”, que reflete uma preocupação crescente com a qualidade e segurança do medicamento orientado para o paciente (BRASIL, 2001). A prescrição é uma ferramenta essencial que estabelece comunicação entre prescritor, farmacêutico, enfermeiro, cuidador e paciente (NÉRI *et al.*, 2011, p.306-314).

A prescrição tem enfoque ímpar, pois, as prescrições ilegíveis, incompletas ou com rasuras podem impedir uma dispensação correta, podendo acarretar em erros de medicação, como trocas de medicamentos, falha da adesão ao tratamento, à segurança do paciente, administração incorreta, aumento do custo social e pessoal da terapia e inclusive um mau relacionamento entre o prescritor, farmacêutico e paciente (FERRARI *et al.*, 2013, p. 109-116; SILVA, PORTUGAL e JUNIOR, 2017, p.78-84).

O alto índice de erros nas prescrições de medicamentos, associada com o seu abuso acaba provocando impacto sobre a saúde da população, uma vez que traz consigo inúmeros efeitos indesejáveis, além da não adesão aos tratamentos e terapias, também atinge à economia dos sistemas de prestações de serviços (GOMES *et al.*, 2010)

De acordo com a PNM, a prescrição se define como “ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente com a respectiva posologia (dose, frequência de administração e duração do tratamento)” (BRASIL, 2001). Os erros de medicações são considerados um problema grave de saúde pública (PIRES, 2011).

A prescrição é um fator importante para o sucesso terapêutico e para que os medicamentos sejam usados de forma racional (FARIAS *et al.*, 2007, p: 149-156). Representando a ordem do prescritor por escrito, dando ao paciente a possibilidade de adquirir o medicamento e orienta-lo das instruções de uso, sendo, um elo de comunicação de quem prescreve e quem dispensa (ANACLETO, PERINI e CÉSAR, 2010, p. 1-24)

A prescrição de medicamentos, também chamada de receituário ou receita, é um documento legal onde se inicia um processo de ações entre medicamentos e pacientes, com isso é muito importante a conscientização daqueles que prescrevem, com a intenção de elaborá-las de forma que minimizem as dúvidas da equipe multidisciplinar e prezando a segurança do paciente no tratamento medicamentoso (GIMENES *et al.* 2010, p. 1-7).

3.2.1 Erros de Prescrição

Conceituam-se erros de prescrição qualquer ocorrido evitável que possa causar danos ao paciente e ou então incentivar a utilização inapropriada dos medicamentos, quando estes estão sob a supervisão dos profissionais de saúde, do consumidor ou do paciente (MARTINS, 2014).

Já foram realizados estudos semelhantes que buscaram levantar indicadores em erros de prescrições. Em um dos estudos o resultado apresentado foi de 1156 erros (353,5%) para 327 prescrições e em outro estudo foram analisadas 7800 prescrições, onde foram constatados 16.217 erros, com prevalência de 23% com ausência de data (CALDAS *et al.*, 2017, p. 31-53).

Uma das consequências dos erros de prescrições pode é que medicamentos podem vir a causar danos graves ao paciente, como por exemplo, uma prescrição que não contenha a via de administração do medicamento, ou até mesmo uma prescrição incompleta. Alguns erros podem ser classificados como erros reais, pois podem ocasionar a morte do paciente. Outros erros, como por exemplo, a ausência dos dados do prescritor podem vir causar danos, mas não levam necessariamente a morte, esses erros são classificados como erros potenciais (DEAN, BARBER e SCHACHTER, 2000, p. 232-237; BRASIL, 2013).

A dificuldade de entendimento das receitas e a ausência de informações das prescrições podem ocasionar graves erros de medicação. Sendo assim, uma boa prescrição deve conter todas as informações necessárias para o uso adequado do medicamento pelo paciente (FROHLICH e MENGUE, 2011, p.2289-2296).

A falta de padronização e o frequente uso de abreviaturas apontam erros que podem contribuir para a ocorrência de erros de medicação (ROSA *et al.*, 2009). Para Barker *et al.* (2002. p. 1897-1903) a terapia medicamentosa não pode ser bem-sucedida se o processo de prescrição, preparação e administração não for realizado corretamente.

3.3 LEGISLAÇÃO

Em 1960, a Lei de nº3.820 de 11 de novembro de 1960 cria os conselhos federais e regionais de Farmácia, definindo o CFF como o órgão supremo dos Conselhos Regionais, com jurisdição (BRASIL, 1960).

No ano de 1973 foi criada a lei que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, que define droga como uma substância ou matéria-prima que tenha a finalidade medicamentosa ou sanitária; medicamento como produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico; Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica; Drogeria - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas,

medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (BRASIL, 1973).

A Lei nº 6360/1976 dispõe sobre a Vigilância Sanitária (VS) a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências; Ficam sujeitos as normas de vigilância sanitária instituídas por esta Lei os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes, produtos destinados à correção estética e outros adiante definidos; Denominação Comum Brasileira (DCB) – denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária; (Inciso incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999); Denominação Comum Internacional (DCI) – denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo recomendada pela OMS; (Inciso incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999); Medicamento Similar – aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, que apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca; (Redação dada pela Lei nº 13.235, de 2015); Medicamento Genérico – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI; (Inciso incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999); Medicamento de Referência – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro; (Inciso incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999) (BRASIL, 1976).

Em 2014 a lei criada dispõe sobre o exercício atividades farmacêuticas. Esta lei aponta a AF como o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde

nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. A lei define Farmácia como uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual e processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos. No âmbito das atividades farmacêuticas para o funcionamento de uma farmácia é necessário ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, que cabe na dispensação do medicamento, garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário (BRASIL, 2014) (Tabela 1).

Tabela 1 – Legislação Brasileira

Legislação Brasileira	
Lei federal 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 (BRASIL, 1973)
Portaria nº 344 de 1998	Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL, 1998a)
Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013	Composição do Comitê de Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) (BRASIL, 2013a)
RDC nº 36, de 25 de julho de 2013	Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências (BRASIL, 2013d)
RDC nº 585 de 29 de agosto de 2013	Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências (BRASIL, 2013c)
RDC nº 20, de 5 de maio de 2011	Orientações de procedimentos relativos ao controle de Medicamentos à base de substâncias classificadas como Antimicrobianos, de uso sob prescrição isoladas ou em associação (BRASIL, 2011)

Fonte: (BRASIL, 1973; BRASIL, 1998a; BRASIL, 2011; BRASIL 2013a; BRASIL, 2013c; BRASIL, 2013d).

3.3.1 Lei Federal

A 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 (BRASIL, 1973).

3.3.2 Regulamento Técnico Sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial

De acordo com a Portaria nº 344/1998 do MS, que regulamenta o comércio de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos, imunossuppressores e precursores, no capítulo V apresenta a regulamentação da prescrição. A prescrição deve ser preenchida de forma legível com algarismos arábicos, sem emenda ou rasura. Há medicamentos que requerem junto a prescrição um termo de esclarecimento que deverá ser preenchido e assinado pelo médico e paciente, como a Sibutramina e o Talidomida; Identificação do emitente; nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional; nome da instituição, endereço completo e telefone; nome do usuário, e no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal; nome do medicamento ou da substância: prescritos sob a forma de DCB, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia; data da emissão; assinatura do prescritor; A Notificação de Receita "A", para a prescrição dos medicamentos e substâncias das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos), de cor amarela; A Notificação de Receita "A" será válida por 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão em todo o Território Nacional; a Notificação de Receita "B", de cor azul, a Notificação de Receita para prescrição do medicamento a base da substância da lista "C3" (imunossupressora), de cor branca, a notificação de Receita Especial, de cor branca, para prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C2" (retinóides de uso sistêmico) (ANEXO A). Outras Substancias sujeitas ao controle especial, constam na lista "C1", que deve ser usado o receituário branco, anexo XVII da portaria 344/98 (ANEXO B) (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2014).

3.3.3 Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011

Esta RDC trata sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos que é definido como substância que previne a proliferação de agentes infecciosos ou microrganismos ou que mata agentes infecciosos para prevenir a disseminação da infecção, que é de uso sob prescrição (BRASIL, 2011).

3.3.4 Capítulo III da RDC nº 20, de 5 de maio de 2011

Nesta receita não há modelo específico para a prescrição de antimicrobianos, mas deve ser prescrita por profissionais habilitados; de forma legível; substância ou medicamento prescritos sob a forma de DCB, dosagem ou concentração; forma farmacêutica; sem rasuras; em duas vias; Identificação do emitente; nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional; nome da instituição, endereço completo e telefone; nome e endereço do usuário, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo); e data da emissão. A receita de antimicrobianos tem validade de 10 dias a partir da data de sua emissão. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial (BRASIL, 2011).

3.3.5 Gestão da Qualidade e Risco em Saúde

Para alcançar uma terapêutica efetiva, a OMS propõe seis etapas básicas no ato da prescrição: definição do problema, especificação dos objetivos terapêuticos, seleção do tratamento mais eficaz e seguro para o paciente, prescrição adequada, incluindo medidas medicamentosas e não medicamentosas, informação sobre a terapêutica do paciente e monitoração do tratamento proposto (FERRARI *et al.*, 2013, p. 109-116).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Descrever os erros encontrados nas prescrições de medicamentos controlados adquiridos em uma farmácia comercial da região metropolitana de Porto Alegre no período de julho de 2018 a fevereiro de 2019.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever a quantidade de prescrições captadas/apresentadas diariamente;
- b) Identificar e quantificar os erros referentes a datas;
- c) Identificar e quantificar se há todos os dados referentes do prescritor;
- d) Identificar e quantificar os erros cometidos pelo prescritor;
- e) Identificar e quantificar erros na prescrição referentes aos medicamentos;
- f) Identificar e quantificar os erros referentes aos pacientes/clientes.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 Tipologia da Pesquisa

Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo, através da coleta e análise de dados primários, utilizando fontes ou documentos escritos e registrados, e apresentados durante o período de coleta de dados.

Os dados do estudo foram coletados diariamente em uma planilha impressa elaborada no *software* Microsoft Excel e ao início de cada mês os dados do mês anterior foram lançados em uma planilha digital alimentando os dados.

5.2 População e Amostra

A amostra analisada teve origem nas prescrições que são sujeitas ao controle especial e as prescrições de antimicrobianos, ambas foram captadas/apresentadas em uma farmácia comercial da região metropolitana de Porto Alegre. Foi utilizado nesse estudo somente as prescrições que apresentaram algum erro, as que não apresentaram erros foram apenas contabilizadas no número de prescrições diárias.

5.3 Procedimentos e Instrumento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados diariamente, durante a conferência das receitas, em uma planilha do *software* Microsoft Excel em modelo de *Check-list* para análise de dados (APÊNDICE A).

Mensalmente, no período proposto para esse estudo de julho de 2018 a fevereiro de 2019, foi elaborada uma nova planilha, que continham os dados coletados referentes: a) a quantidade de prescrições captadas/apresentadas no dia; b) ausência de data, c) data apresentada duvidosa, d) data prescrita é futura; e) data prescrita passada; f) identificação do número do conselho do prescritor ausente; g) identificação do prescritor ilegível; h) ausência da assinatura do prescritor; i) rasura na prescrição; j) ausência de dosagem; k) ausência de posologia; l) ausência de identificação do paciente; m) prescrição ilegível; n) local emitente ausente; o) medicamento com apresentação comercial inexistente; p) quando o laudo/termo for

necessário mas não estiver acompanhado a receita; q) 2º via do antibiótico sem identificação do prescritor; r) dois números de prescritores na mesma prescrição; s) se ocorre a prescrição de antimicrobianos e medicamentos controlados pela Portaria nº 344 na mesma receita; t) receituário incorreto.

5.4 Organização e Análise dos Dados Coletados

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados e descritos, mostrando os resultados mensais encontrados na pesquisa. Através das tabelas foi realizada uma análise qualitativa dos erros cometidos escritos no receituário.

Durante o estudo foram observadas algumas limitações, considerando que uma mesma prescrição poderia conter mais de um erro, por exemplo, prescrição sem data e sem identificação do local emissor.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O capítulo a seguir aborda os resultados encontrados sobre as prescrições captadas e os dados coletados das mesmas referentes aos tipos de erros que podem ser cometidos. O capítulo está dividido de acordo com os objetivos específicos elaborados mostrando os resultados obtidos e a discussão sobre os mesmos.

Foram captadas 3983 prescrições no período de julho de 2018 a fevereiro de 2019. Dentre estas prescrições foram observados 19 itens, referentes a data, medicamento, prescritor e paciente/cliente (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de prescrições e erros encontrados

Dados Coletados	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Total
Quantia Receituário	541	589	576	463	462	485	437	430	3983
Sem Data	81	180	178	139	166	192	167	143	1246
Data Duvidosa	2	1	2	1	2	4	0	8	20
Data Passada	5	0	0	2	0	0	2	0	9
Data futura	2	0	1	1	1	0	2	1	8
Sem Identificação (ID) do Conselho	0	0	0	1	2	0	2	0	5
ID Prescritor Ilegível	1	1	7	5	2	4	4	4	28
Sem Assinatura	0	0	1	0	1	0	3	0	5
Com Rasura	1	2	0	5	1	8	1	11	29
Sem Dosagem	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Sem Posologia	0	2	0	0	0	1	3	3	9
Sem ID Paciente	2	1	2	3	5	1	3	4	21
Prescrição Ilegível	1	3	0	6	1	6	9	3	29
Sem Identificação de local emitente	2	0	2	2	1	3	15	28	53
Medicamento com apresentação inexistente	1	1	3	3	1	3	1	3	16
Laudo/termo necessário/Ausente	1	0	3	3	1	0	1	2	11
2º Via Antimicrobiano sem ID Prescritor	0	2	1	1	4	1	1	2	12
Duas ID Profissionais	1	1	1	4	3	0	2	6	18
344+ATB	2	1	5	2	0	0	3	1	14
Receituário incorreto	1	1	1	1	4	4	4	5	21
Erros encontrados	105	198	208	181	198	232	226	228	1576

Fonte: Receituário coletado em farmácia privada de Canoas, 2018/2019. Tabela elaborada pelo autor.

Os erros encontrados nas prescrições, foram classificados pelos objetivos propostos dessa pesquisa. A prescrição é um importante pilar que deve ser

trabalhado na busca constante do uso racional de medicamentos (GIROTTTO e SILVA, 2006, p.226-234).

Durante a pesquisa foram captadas 3983 receitas de controle especial no período de julho de 2018 a fevereiro de 2019. Dentre estas prescrições estão as de medicamentos sujeitos a controle especial da Portaria 344/98 e antimicrobianos, onde foram observados 19 itens referentes a data, medicamento e prescritor.

Das 3983 prescrições, 2426 (60,91%) não apresentaram erros. Entre as 1557 (39,09%) que os apresentaram, foram observados 1283 (82,39%) erros relacionados a data; 103 (6,59%) ao prescritor; 144 (9,22%) à prescrição e 27 (1,72%) a pacientes.

A maior quantidade de erros foi causado pela ausência de data nas prescrições, totalizando 1246 (80%). Dentre estas prescrições, 20 (1,28%) apresentaram data duvidosa, onde não se conseguia distinguir qual a grafia escrita de forma clara. Por exemplo: o número 3 que se assemelhava ao número 8, entre outros números duvidosos (Tabela 3).

O número de prescrições com data vencida foram de 9 (0,58%), alguns casos foram detectados após virada do ano, como por exemplo, prescrição com data do ano anterior, porém o paciente afirma que a receita era atual (Tabela 3).

Ocorreram prescrições com data futura 8 (0,51%), sendo posterior ao mês vigente (Tabela 3).

Tabela 3 – Erros referentes a data

Erros	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Total	%
Data Futura	2	0	1	1	1	0	2	1	8	0,51
Data Passada	5	0	0	2	0	0	2	0	9	0,58
Data Duvidosa	2	1	2	1	2	4	0	8	20	1,28
Sem Data	81	180	178	139	166	192	167	143	1246	80,0
Total	90	181	181	143	169	196	171	152	1283	82,4

Fonte: Receituário coletado em farmácia privada de Canoas, 2018/2019. Tabela elaborada pelo autor.

Em um estudo semelhante realizado em uma farmácia comunitária de Porto Alegre (RS), no período de 1º de março a 31 de março de 2011, foram encontradas 3790 prescrições com inconformidades, sendo 225 (5,9%) sem data (BRUM *et al.*, 2013, p.16-31).

Em alguns casos de omissão de data do documento pode levar a erros, tanto de quem realizar a dispensação e orientação, quanto do paciente, pois este poderia vir a fazer uso do medicamento por tempo indeterminado, não compreendendo o risco ao utilizar um tratamento sem o acompanhamento adequado. O preenchimento correto desse campo é de grande importância, pois é para a segurança do paciente, prescritor e farmacêutico (CALDAS *et al.*, 2017, p. 31-53; ROSA *et al.*, 2009, p. 490-498;).

Os erros relacionados aos dados do prescritor foram de 5 (0,32%) prescrições sem a identificação do conselho profissional ou número de registro, 28 (1,80%) com identificação do prescritor ilegível, como carimbo fraco, números ilegíveis, mal carimbado ou impressões de má qualidade (Tabela 4).

Em 5 (0,32%) prescrições, o profissional não assinou a prescrição. Nas prescrições de antimicrobianos, a 2ª via fica retida na farmácia no momento da venda, e em 12 (0,77%) não havia a identificação do prescritor na 2ª via (Tabela 4).

Em 18 (1,15%) prescrições havia duas identificações de dois prescritores diferentes, assim não determinado quem era o prescritor, como por exemplo uma identificação com nome, conselho e número do conselho impresso na prescrição e um carimbo de outro prescritor no documento (Tabela 4).

Em 14 (0,89%) prescrições estavam prescritos medicamentos de controle especial no mesmo receituário com antimicrobianos, o que impede a dispensação do antimicrobiano e/ou do medicamento disposto na Portaria nº 344/98, de acordo com a RDC 20/2011 (Tabela 4).

Em 21 (1,34%) prescrições estavam em receituário incorreto, quando se prescreve medicamentos de uma lista restrita em um receituário de outra classe de medicamentos, como por exemplo Clonazepam (B) em um receituário Amarelo (A) (Tabela 4).

Tabela 4 – Erros referentes ao prescritor

Erros do prescritor	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Total	%
Sem ID Conselho	0	0	0	1	2	0	2	0	5	0,32
ID Prescritor Ilegível	1	1	7	5	2	4	4	4	28	1,80
Sem Assinatura	0	0	1	0	1	0	3	0	5	0,32
2º Via ATB sem ID Prescritor	0	2	1	1	4	1	1	2	12	0,77
Duas ID Profissionais	1	1	1	4	3	0	2	6	18	1,15
Portaria 344 + ATB	2	1	5	2	0	0	3	1	14	0,89
Receituário incorreto	1	1	1	1	4	4	4	5	21	1,34
Total	5	6	16	14	16	9	19	18	103	6,59

Fonte: Receituário coletado em farmácia privada de Canoas, 2018/2019. Tabela elaborada pelo autor.

Em um estudo semelhante realizado em uma farmácia comunitária de Porto Alegre (RS), foram encontradas 3790 prescrições com inconformidades, sendo 7 (0,1%) sem identificação do conselho profissional do prescritor (BRUM *et al.*, 2013, p.16-31).

Outro estudo, realizado na cidade de Sete Lagoas (MG), no período de julho a outubro de 2015, foram analisadas 3455 prescrições e destas apenas 270 apresentaram erros, dentre eles 3 (1,1%) foram prescrições em receituário impróprio e 7 (2,6%) sem assinatura do prescritor (PAULA e LACERDA, 2017).

Nesse sentido, um estudo realizado em Juíz de Fora (MG) que avaliou a qualidade de prescrições dispensadas em duas farmácias, encontrou 260 (23,3%) sem assinatura e 2 (0,2%) sem identificação do prescritor. É importante ressaltar que os itens relacionados ao prescritor são de suma importância, uma vez que através deles é possível identificar o profissional em caso de dúvidas ou problemas, sendo um elo de comunicação quando o farmacêutico necessitar (SILVA, 2016).

Em 29 (1,86%) prescrições, foram encontradas rasuras, tanto na data quanto em quantidade do medicamento, dosagem, tempo de tratamento e nome no nome do medicamento. 3 (0,19%) prescrições não apresentavam dosagem. Em 9 (0,57%) prescrições não havia posologia para o paciente fazer o uso correto e racional do medicamento (Tabela 5).

Em 21 (1,34%) prescrições, não havia identificação do paciente, podendo outra pessoa fazer uso inadequado do medicamento prescrito, gerando incertezas no tratamento. Foram encontradas 29 (1,86%) prescrições ilegíveis, onde havia um risco maior de dispensar um medicamento inadequado (Tabela 5).

Foram encontradas 53 (3,40%) prescrições sem endereço do local emissor, onde não foi possível identificar onde foi elaborada a prescrição e onde o prescritor realizou o atendimento dificultando o rastreamento (Tabela 5).

Tabela 5 – Erros referentes a prescrição

Erros da prescrição	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Total	%
Com Rasura	1	2	0	5	1	8	1	11	29	1,86
Sem dosagem	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0,19
Sem posologia	0	2	0	0	0	1	3	3	9	0,57
Sem ID Paciente	2	1	2	3	5	1	3	4	21	1,34
Prescrição Ilegível	1	3	0	6	1	6	9	3	29	1,86
Sem Identificação de local emissor	2	0	2	2	1	3	15	28	53	3,40
Total	6	8	4	16	8	19	34	49	144	9,22

Fonte: Receituário coletado em farmácia privada de Canoas, 2018/2019. Tabela elaborada pelo autor.

Em um estudo semelhante sobre erros de prescrição, os pesquisadores observaram que grande parte dos erros de administração de medicamentos dentro de um hospital de ensino foram os problemas de identificação do paciente, sendo um documento legal, a prescrição deve conter a identificação não apenas do paciente, mas também do emissor e emissor, para que em casos que se faça necessário, seja possível rastrear o responsável pela prescrição (MIASSO, 2000).

Outro estudo que avaliou inconformidades encontradas em prescrições de uma farmácia comunitária de Porto Alegre (RS), encontrou 3790 prescrições com inconformidades, sendo 348 (9,1%) prescrições ilegíveis, 7 (0,2%) com rasuras, 613 (16,2%) sem dados do paciente, 16 (0,4%) sem dosagem e 67 (1,8%) sem identificação do local emissor (BRUM *et al.*, 2013, p.16-31).

O profissional farmacêutico é o responsável pelo atendimento e avaliação das prescrições que apresentam os dados exigidos pela legislação vigente, tais como: identificação do paciente, nome do medicamento segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB), forma farmacêutica a ser dispensada, posologia, dosagem, via de administração, período do tratamento, data, assinatura e carimbo do profissional prescritor, endereço do consultório de atendimento e o número de inscrição no

respectivo Conselho Profissional, ausência de rasuras, clara e legível (LINS, CAZZAMALLI e ZANCANARO, 2012, p. 62-77).

Nesse sentido, todos estes aspectos são indispensáveis para uma dispensação eficiente e segura, garantindo a qualidade da assistência farmacêutica, bem como, o comprometimento do resultado farmacoterapêutico e prevenção de erros de medicação (BRUM *et al.*, 2013, p.16-31).

Foram encontradas 16 (1,02%) prescrições de medicamentos que não são produzidos nas formas, dosagem e/ou associações apresentadas na prescrição e medicamentos que não são regulamentados no Brasil, como dosagens diferentes dos medicamentos comercializados, onde o prescritor não orientou o paciente a manipular a fórmula (Tabela 6).

Em 11 (0,70%) prescrições, não estavam acompanhadas de laudo/termo, nestes casos para doses, quantidade, retinóides e inibidores de apetites necessitam de laudo junto a prescrição (Tabela 6).

Tabela 6 – Erros referentes ao medicamento

Erros dos medicamentos	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Total	%
Medicamento com apresentação inexistente	1	1	3	3	1	3	1	3	16	1,02
Laudo/Termo necessário/Ausente	1	0	3	3	1	0	1	2	11	0,70
Total	2	1	6	6	2	3	2	5	27	1,72

Fonte: Receituário coletado em farmácia privada de Canoas, 2018/2019. Tabela elaborada pelo autor.

Em um estudo realizado na cidade de Sete Lagoas (MG), no período de julho a outubro de 2015, foram analisadas 3455 prescrições e destas apenas 270 apresentaram erros, dentre eles 29 (11%) foram prescrições de doses indisponíveis no mercado (PAULA e LACERDA, 2017).

Cada medicamento apresenta uma dosagem segura para ser administrado, caso a indicação do prescritor seja superior a dosagem segura, é necessário um laudo com a justificativa da necessidade do uso da quantidade maior do que a preconizada. Em casos de medicamentos como Isotretinina (C2) e Sibutramina (B2), é obrigatório o termo/laudo junto a prescrição.

7 CONCLUSÃO

Durante a pesquisa foram captadas 3983 prescrições no período de julho de 2018 a fevereiro de 2019. Dentre estas prescrições foram observados 19 itens, referentes a data, medicamento, prescritor e paciente/cliente.

Foram observados 1557 (39,09%) erros, sendo os mais frequentes a ausência de data 1246 (80%), seguido de ausência do local do emissor (3,40%), com rasura e prescrição ilegível (1,86%, cada).

Concluiu-se que a maior parte dos erros de prescrição não causam problemas relacionados diretamente ao paciente. Porém erros como estes podem atrasar o início do tratamento, quando a prescrição não pode ser dispensada pela farmácia, fazendo com que o paciente necessite retornar ao prescritor para ajustar a prescrição.

Nesse processo, é essencial que o farmacêutico oriente o paciente sobre a importância de uma prescrição correta, para que o mesmo tenha clareza ao retornar ao prescritor. Nesse sentido, o farmacêutico deve elaborar uma carta de orientação, citando a legislação vigente com as exigências de uma prescrição correta assegurando o tratamento seguro ao paciente. Em alguns casos, é necessário contato diretamente via farmácia por telefone, porém geralmente as ligações são atendidas por secretárias que não podem resolver o problema de imediato e repassa a informação para o prescritor.

Portanto, os erros de prescrições podem ter como consequências erros de medicações, envolvendo grande responsabilidade tanto do profissional que realiza o ato da prescrição, como o que realiza a dispensação dos medicamentos prescritos. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico é indispensável para a garantia da qualidade do serviço prestado e da segurança do paciente junto a prevenção de erros.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, P. M. *et al.* Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte. **Cad. Saúde Pública**, Minas Gerais, v. 23, n. 1, p. 95-104, 2002.
- ANACLETO, T. A.; PERINI, E. R.; CÉSAR, C.C. Erros de medicação. Farmácia Hospitalar. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, v. 1, p. 1-24, 2010.
- ANDERSON, P.; TOWNSEND, T. Preventing high-alert medication errors in hospital patients. **American Nurse Today**, USA, v. 10, n. 5, p. 18-23, 2015.
- ASPDEN, P. *et al.* **Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series**, Washington, DC: The National Academies Press, 2007. 481 p.
- AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 733-736, 2008.
- ARAUJO, A. L. A. *et al.* Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 611-617, 2008.
- BARKER, K. N. *et al.* Medication errors observed in 36 health care facilities. **Arch. Intern. Med**, Chicago, v. 162, n. 16, p. 1897-1903, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 20, de 5 de maio de 2011**, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Informe%20T%C3%A9cnico%20Procedimentos%20RDC%20n%C2%BA%2020-2011.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Substâncias Sujeitas a Controle Especial**, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/controlados>>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- BRASIL. Conselho Federal De Farmácia. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013c**, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- BRASIL. Constituição 1973. **Lei Nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**, Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm> Acesso em: 10 jun. 2018
- BRASIL. Constituição 1960. **Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960**, Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3820.htm> Acesso em: 10 jun. 2018
- BRASIL. Constituição 1976. **Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976**, Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6360.htm> Acesso em: 10 jun. 2018

BRASIL. Constituição (2014). **Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014**, Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm> Acesso em: 10 jun. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013b**, Brasília. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013a**, Brasília. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**, Brasília, 2001. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf >. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013d**, Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html> Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 338 Conselho Nacional de Saúde**, 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resolcns338.pdf>> Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional. Secretaria de Vigilância em Saúde. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998a**, Brasília. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisa/legis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>> Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 3.916, de 30 outubro de 1998b**, Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf> Acesso em: 19 jun. 2018.

BRUM, L. F. S. *et al.*, Análise do cumprimento de dispositivos legais em prescrições de medicamentos sob controle especial aviadadas em uma farmácia comunitária de Porto Alegre -RS. **Revista Inova Saúde, Criciúma**, v. 2, n. 2, p.16-31, nov. 2013.

CALDAS, A. L. S. *et. al.* Avaliação de prescrições em uma drogaria localizada no município do Rio de Janeiro. **Revista Presença**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 31-53, 2017.

CARDINAL, L. S. M. *et al.* Caracterização das prescrições medicamentosas em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.151-156, 2012.

Conselho Regional de Farmácia do estado do Paraná. **Manual para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial**, 4. ed. Curitiba, 2015, 36 p.

DEAN, B.; BARBER, N.; SCHACHTER, M. What is a prescribing error? **Quality in Health Care**, London, v: 9, n. 4, p. 232-237, 2000.

FARIAS, A. D. *et al.* Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Campina Grande, v. 10, n. 2, p: 149-156, 2007.

FERRARI, C. K. B.; BRITO, L. F.; OLIVEIRA, C. C. *et al.* Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 109-116, 2013.

FROHLICH, S. E.; MENGUE, S. S. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da organização mundial da saúde ainda são válidos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.2289-2296, 2011.

GIMENES, F. R. E. *et al.* Patient safety in drug therapy and the influence of the prescription in dose errors. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 1-7, 2010.

GIROTTI, E.; SILVA, P.V. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Rev Bras Epidemiol**, Paraná, v. 9, n. 2, p.226-234, 2006.

GOMES A. D.; GALATO, D.; SILVA, E. Erros de Prescrição de Medicamentos Potencialmente Perigosos em um Hospital Terciário. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 3, p.42-47, 2017.

GOMES, C. A. P. *et al.* **A assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde**, Belo Horizonte, 2010. 144p.

HOWLAND, R. D.; MYCEK M. J. **Farmacologia ilustrada**, Porto Alegre, 2007. 412p.

ISMP - **Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos**, Quem Somos. 2018. Disponível em: <<http://www.ismp-brasil.org/site/quem-somos/>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

JACOBSEN, T. F.; MUSSI, M. M.; SILVEIRA, M. P. T. Análise de erros de prescrição em um Hospital da região sul do Brasil. **Revista Brasileira Farmácia Hospitalar Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 23-26, 2015.

LIMA, T. A. M. *et al.* Erros de Prescrições Médicas Em Drogaria. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 28, n. 1, p.16-21, 2016.

LINS, B. G.; CAZZAMALLI, F.; ZANCANARO, V. Análises de erros nas prescrições médicas de uma unidade básica de saúde de um município do meio oeste catarinense. Caçador – SC. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Santa Catarina, v. 1, n. 2, p. 62-77, 2012.

LUCAS, J.C.F. *et al.* Avaliação do perfil de receituários médicos coletados em uma drogaria em Montes Claros – MG. **Motricidade**, Minas Gerais, v. 8, n. 2, p. 187-196, 2012.

MARTINS, N. B. Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz - MA. **Revista Científica do ITPAC**, Maranhão, v. 7, n. 4, 2014.

MENOLLI, P. V. S.; IVAMA, A. M.; JUNIOR, C. Caracterización de los servicios farmacéuticos de atención primaria del Sistema Único de Salud en Londrina, Paraná, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2009.

MIASSO, A. I.; CASSINI, S. H. DE B. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. **Rev.Esc.Enf.USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 16-25, 2000.

MIASSO, A. I. *et al.* Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 524-532, 2006.

MOTA, D. M. *et al.* Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 589-601, 2008.

NÉRI, E. D. R. *et al.* Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 3, p.306-314, 2011.

OMS -ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos**, Nairobi, 1985.

OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **OMS lança esforço global para reduzir pela metade os erros relacionados à medicação em cinco anos**, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5384:oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados-a-medicacao-em-cinco-anos&Itemid=838 .Acesso em: 12 nov. 2018.

PAULA, K. F; LACERDA L.H.G. Análise de erros nas prescrições médicas em uma farmácia distrital do sus de sete lagoas – MG. **Trabalho de conclusão de curso - Graduando em Farmácia da Faculdade Ciências da Vida**, Minas Gerais, 23 p, 2017. Disponível em: <http://jornal.faculadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/227>>

PEPE, VERA L. E.; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 815-822, 2000.

PIRES, L. V. Avaliação da prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos em uma unidade de emergência. 86 p. **Trabalho de Conclusão de Curso De Residência Integrada Multiprofissional em Saúde**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

POTE, S.; TIWARI, P.; D'CRUZ, S. Medication prescribing errors in a public teaching hospital in India: A prospective study. **Pharmacy Practice**, v. 5, n. 1, p. 17-20, 2007.

REIS, M. A. S. Gerenciamento de risco para medicamentos potencialmente perigosos em serviços hospitalares. 93 f. **Dissertação Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem**, Ribeirão Preto, São Paulo, 2015.

REIS, M. A. S. *et al.* Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 27, n. 16, 2018.

ROSA, M. B. *et al.* Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Rev. Saúde Pública**, Minas Gerais, v. 43, n. 3, p. 490-498, 2009.

SILVA, D. P.; PORTUGAL, F. B.; JUNIOR, G. M. G. Análise da conformidade das prescrições medicamentosas dos setores públicos e privados. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 1, n. 19, p.78-84, 2017.

SILVA, F. R. R. Indicadores de qualidade em prescrições medicamentosas - **Dissertação apresentada ao Programa de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora**, Juiz de Fora, 2016, 53 p.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; MUCCILLO, B. A. L. Prescrição de antimicrobianos em unidades de saúde da família no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1791-1800, 2008.

VALADÃO, A. F. *et al.* Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Revista Brasileira de Farmácia**, Minas Gerais, v. 5, n. 90, p. 340-343, 2009.

ANEXO A

RESUMO DO RECEITUÁRIO, PRESCRIÇÃO E BALANÇOS DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

Lista	Substâncias	NR, receita e âmbito	Limite por prescrição	Quantidade por receita e validade	Substâncias
A1	Entorpecentes	NRA, amarela, necessário justificativa para aquisição em outro estado.	Inj: 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 30 dias de tratamento.	1 substância 30 dias	BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual) RMNRA (mensal)
A2	Entorpecentes (concentrações especiais)				
A3	Psicotrópicas				
B1	Psicotrópicas	NRB, azul, estadual.	Inj: 5 ampolas Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento.	1 substância 30 dias	BSPO (trimestral e anual) BMPO* (trimestral e anual)
B2	Psicotrópicas Anorexígenas	NRB2, azul, estadual e termo de responsabilidade do prescriptor (conforme RDC 50/2014).	Quantidade para até 30 dias de tratamento. No caso da sibutramina, quantidade para até 60 dias de tratamento.		BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual) RMNRB2 (mensal)
C1	Outras substâncias sujeitas a controle especial	Branca, dupla, nacional.	Inj: 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento. Exceção: antiparkinsonianos e anticonvulsivantes (quantidade para até 6 meses de tratamento).	3 substâncias 30 dias	BSPO (trimestral e anual) BMPO* (trimestral e anual)
C2	Retinoicas	Especial, estadual e Termo de Consentimento Pós-Infomação	Inj: 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 30 dias de tratamento.	1 substância 30 dias	
C5	Anabolizantes	Branca, dupla, nacional. Ver também Lei 9965/2000.	Inj: 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento.	3 substâncias 30 dias	

Legenda: NR=Notificação de Receita; Inj: apresentação injetável; BSPO=Balanço de Substâncias Psicoativas e outras Sujeitas a Controle Especial; BMPO= Balanço de Medicamentos Psicoativos e outros Sujeitos a Controle Especial; RMNRA=Relação Mensal de Notificações de Receita A; RMNRB2= Relação Mensal de Notificações de Receita B2; *Conforme artigo 7º da Resolução SESA-PR 590/2014, farmácias e drogarias não devem entregar BMPO referente às listas B1, C1, C2 e C5, sendo a entrega ainda necessária para as listas A, B2 e C4 (art. 69 da Portaria 344/1998).

Fonte: (CRF-PR, 2015) disponível em: <http://crf-pr.org.br/uploads/pagina/25664/Manual_Dispensacao_de_Medicamentos_4_Edicao.pdf>.

ANEXO B

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome Completo: _____</td> </tr> <tr> <td>CRM _____ UF _____ Nº _____</td> </tr> <tr> <td>Endereço Completo e Telefone: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo: _____	CRM _____ UF _____ Nº _____	Endereço Completo e Telefone: _____	Cidade: _____ UF: _____	<p>1ª VIA FARMÁCIA</p> <p>2ª VIA PACIENTE</p>				
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE										
Nome Completo: _____										
CRM _____ UF _____ Nº _____										
Endereço Completo e Telefone: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
<p>Paciente: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Prescrição: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome: _____</td> </tr> <tr> <td>Ident.: _____ Órg. Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td>End.: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td>Telefone: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome: _____	Ident.: _____ Órg. Emissor: _____	End.: _____	Cidade: _____ UF: _____	Telefone: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"> </td> </tr> <tr> <td>ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR										
Nome: _____										
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____										
End.: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
Telefone: _____										
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR										
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____										

Fonte: Anexo XVII (BRASIL, 1998a).