



Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados

Azevedo, L.S.¹; Pereira, L.J.^{2*}; Zangerônimo, M.G.²; Sousa, R.V.²; Murgas, L.D.S.²; Marques, L.S.³; Castelo, P.M.⁴; Pereira, C.V.⁵

¹ Professora do Curso de Farmácia, Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS/Varginha

² Professores do Setor de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal de Lavras - UFLA

³ Professor do curso de Odontologia, Universidade Vale do Rio Verde, UNINCOR/Três Corações

⁴ Professora do Setor de Ciências Fisiológicas, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

⁵ Professor de Microbiologia e Imunologia, Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

Recebido 18/11/2010 / Aceito 21/06/2011

RESUMO

Os objetivos desta pesquisa foram avaliar a adequação legal de receitas de controle especial e notificações de receitas dispensadas em uma Drogeria de Varginha – MG, estabelecer uma comparação entre as prescrições provenientes da rede pública e privada e detectar as classes de medicamentos mais prescritas. Analisaram-se 960 prescrições através de um formulário com itens obrigatórios de acordo com a legislação vigente. Os dados obtidos foram analisados pelo Teste Qui-quadrado, utilizando a origem das notificações e receitas como desfecho. Considerando as receitas; a única variável que apresentou diferença entre os setores público e privado foi a descrição por extenso da quantidade de medicamento, que foi mais adequadamente cumprida pelo setor privado. Em relação às notificações, a legibilidade foi significativamente mais freqüente em notificações provenientes de centros públicos, enquanto a designação da Unidade Federativa e a descrição por extenso da quantidade de medicamento foram mais presentes no setor privado. Por outro lado, a descrição completa da posologia, da data da notificação, a presença de carimbo e descrição da forma farmacêutica foram mais adequadas no setor público. Nenhuma das prescrições foi considerada totalmente adequada aos dados exigidos pela Portaria 344/98. As classes medicamentosas mais prescritas foram os benzodiazepínicos em notificações de receita e os antidepressivos em receituário de controle especial.

Concluiu-se que a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial apresenta falhas de acordo com a legislação vigente.

Palavras-chave: Prescrição de drogas. Prescrição inadequada. Controle de terapia medicamentosa.

INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de drogas sempre está ligado a manifestações de violência, à desestruturação familiar e ao desgaste da saúde humana acarretando em gastos pelos setores públicos e privados relacionados à assistência a saúde e a perdas de produtividade associadas ao uso indiscriminado de drogas. Por isso, os órgãos competentes, através da emissão de legislação específica, organizam a sociedade para coibir todos os movimentos errôneos relacionados ao uso indiscriminado de drogas (Camargo et al., 2005).

No que se refere ao uso terapêutico de substâncias que potencialmente possam causar dependência física e/ou psicológica ao usuário, a legislação vigente no Brasil regulamenta todo o processo que envolve tais medicamentos, desde a produção, distribuição, prescrição e a comercialização desses medicamentos. Neste contexto, cabe ressaltar a importância da receita médica que representa a tradução por escrito da ordem do profissional prescritor, permitindo ao paciente obter o medicamento e as instruções para o tratamento. Mesmo considerando a particularidade de apresentar, antes de tudo, a vontade do prescritor, a receita é um documento legal devendo, portanto, obedecer à legislação específica (Andrade et al., 2004). O profissional tem a responsabilidade de elaborar uma prescrição de medicamentos que transmita de forma completa as informações para todos os indivíduos que utilizam esse documento (Cassiani et al., 2005). Adicionalmente, no que diz respeito ao papel das prescrições médicas, sabe-se que as prescrições têm papel ímpar na prevenção dos eventos

adversos decorrentes da dosagem. Estudos internacionais comprovam que erros nas prescrições podem contribuir para a ocorrência de eventos adversos, principalmente quando estas se apresentam ilegíveis ou incompletas, bem como com ausência de padronização da nomenclatura dos medicamentos prescritos, além do uso de abreviaturas e com rasuras (Cohen, 1999).

Além da prescrição medicamentosa, outro ponto importante, é a atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos. A dispensação representa a principal atividade farmacêutica em uma farmácia comunitária e consiste no ato profissional de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (Aldrigue et al., 2006).

No contexto do uso de medicamentos sujeitos a controle especial, o ato da dispensação praticado pelo farmacêutico torna-se ainda mais significativo, pois os pacientes que necessitam de tais substâncias, geralmente encontram-se em estados mentais e emocionais debilitados e que exigem maior atenção, e a atuação e intervenção farmacêutica pode ser essencial para resultados terapêuticos desejados. Considerando a posição estratégica do farmacêutico no momento da dispensação e para que sua atuação seja adequada, é imprescindível o seu total entendimento das informações constantes na prescrição (Aldrigue et al., 2006). De acordo com Wagner & Andrade (2010) o profissional farmacêutico é fundamental na redução e prevenção ao abuso de substâncias e medicamentos de controle especial, pois é capaz de aconselhar pacientes sobre o abuso de drogas ilícitas, medicamentos psicotrópicos e álcool.

A adequação das prescrições aos parâmetros técnicos e legais significa a prevenção dos erros de medicação. A inobservância dos requisitos legais, imprescindíveis para uma boa dispensação e a correta e adequada utilização dos medicamentos, compromete a eficácia, a segurança do tratamento e a saúde dos usuários de medicamentos, como por outro lado pode ocasionar um aumento na demanda pelos serviços clínicos, muitas vezes em níveis mais complexos, onerando desnecessariamente os gastos com saúde (Silva et al., 2008).

No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria SVS/MS nº. 344 de 12 de maio de 1998, a qual define o comércio, transporte, prescrição, fiscalização e toda a movimentação referente a essas substâncias (Brasil, 1998). Desta forma caracteriza-se a necessidade de identificação das falhas mais frequentemente encontradas nas prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial, como forma de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da qualidade da prescrição para uma dispensação e administração correta de medicamentos, proporcionando ao paciente maior eficácia e segurança do seu tratamento farmacológico. Assim, o objetivo desta pesquisa consistiu em avaliar o cumprimento da adequação legal de receitas de controle especial e notificações de receitas B dispensadas em uma drogaria privada da cidade do sul de Minas Gerais com base na legislação vigente, além de estabelecer uma comparação entre as prescrições

provenientes da rede pública e privada e detectar as classes de medicamentos mais prescritos.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa de caráter quantitativo e descritivo foi realizada em uma drogaria privada de cidade do sul de Minas Gerais, após aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa em seres humanos do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, sob número do CAE 0010.0.189.000-10. Foram avaliadas todas as receitas de controle especial e notificações de receita B dispensadas entre agosto a dezembro de 2009, consistindo em 960 prescrições, sendo 424 notificações de receita B e 536 receituários de controle especial. Uma única farmácia foi incluída no estudo em virtude da grande quantidade de prescrições recebidas e por se localizar em região estratégica central da cidade em questão, recebendo prescrições tanto do setor público e privado. As análises foram realizadas através dos parâmetros estabelecidos em legislação específica por meio de um formulário de avaliação elaborado para este fim, onde foram analisados os seguintes itens:

a) Para as notificações de receita B e receita de controle especial:

1. Origem da prescrição: setor público ou privado.
2. Legibilidade dos dados preenchidos de forma manuscrita.
3. Classes dos medicamentos prescritos.
4. Identificação do emitente: formulário do médico ou da instituição constando nome, endereço, CRM.
5. Identificação do usuário: nome e endereço completos.
6. Nome do medicamento ou da substância.
7. Quantidade em arábico e por extenso (sem emenda ou rasura) e forma farmacêutica, dosagem e posologia.
8. Data de emissão

b) Somente para as notificações de receita:

1. Número da receita e identificação da Unidade da Federação.
2. Gráfica: nome, endereço, CGC, número da autorização da VISA, número inicial e final.

Para a aplicação do critério legibilidade, cada palavra foi examinada e avaliada separadamente, procurando evitar a interpretação, sendo estabelecido, que a prescrição deve ser entendida e não interpretada classificando-as em:

- Legível: definida como aquela lida normalmente, sem gasto de tempo além do normal para se entender o que está escrito e sem haver dúvidas sobre o entendimento de todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas.
- Parcialmente legível: aquela que há um gasto maior de tempo para interpretar a prescrição, não existindo a certeza de que todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas foram entendidos corretamente.
- Ilegível: aquela que for impossível de entender o que está escrito (Rosa, 2002; Aguiar et al., 2006).

Os dados foram comparados de acordo com a distribuição por frequências, utilizando a origem das notificações e receitas (público ou privado) como desfecho. Estes foram previamente testados quanto à distribuição

normal (Teste Kolmogorov-Smirnov), analisados por estatística descritiva e foram feitas análises de proporções (Qui-quadrado). Para isso foi utilizado o programa estatístico SPSS v.12.0 (Chicago, USA). Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A análise descritiva da presente amostra está apresentada na Tabela 1. A análise de distribuição por frequência dos dados analisados quanto à origem das receitas e notificações de receita de controle especial dos setores público e privado estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 1: Análise descritiva da amostra de receitas e notificações de receita

		Receitas		Notificações	
		n	%	n	%
Origem	privado	392	73,13	234	55,19
Legível	sim	397	74,07	279	65,80
UF	sim	-	-	205	48,35
Número	sim	-	-	421	99,29
Dados do emitente	sim	466	86,94	424	100,00
Nome paciente	sim	530	98,88	419	98,82
Endereço	sim	12	2,24	5	1,18
Nome medicamento	sim	536	100,00	424	100,00
Quantidade	sim	518	96,64	424	100,00
Quantidade por extenso	sim	17	3,17	34	8,02
Posologia	sim	498	92,91	383	90,33
Forma farmacêutica	sim	420	78,36	243	57,31
Dosagem	sim	528	98,51	407	95,99
Data	sim	338	63,06	302	71,23
Assinatura	sim	536	100,00	424	100,00
Carimbo	sim	521	97,20	411	96,93
Total		536	100%	424	100%

Tabela - 2: Distribuição por frequência da amostra de receitas e notificações de receitas de acordo com a legislação vigente em relação ao setor público e privado de origem da prescrição

		ORIGEM DA RECEITA			ORIGEM DA NOTIFICAÇÃO		
		Público	Privado	valor de p	Público	Privado	valor de p
Legibilidade	não	35	104	$p = 0.6819^A$	45	100	$p < 0.0001^A$
	sim	109	288		145	134	
Via carbonada (receitas) e UF (notificações)	não	51	169	$p = 0.1320^A$	166	53	$p < 0.0001^A$
	sim	93	223		24	181	
Dados do emitente	não	24	46	$p = 0.1746^A$	0	0	N/A
	sim	120	346		190	234	
Nome paciente	não	0	6	$p = 0.2496^B$	0	5	$p = 0.0678^B$
	sim	144	386		190	229	
Endereço	não	143	381	$p = 0.2207^B$	189	230	$p = 0.3856^B$
	sim	1	11		1	4	
Nome medicamento	não	0	0	N/A	0	0	N/A
	sim	144	392		190	234	
Quantidade	não	3	15	$p = 0.4553^B$	0	0	N/A
	sim	141	377		190	234	
Quant. extenso	não	144	375	$*p = 0.0069^B$	188	202	$p < 0.0001^B$
	sim	0	17		2	32	
Posologia	não	11	27	$p = 0.9122^B$	8	33	$p < 0.001^A$
	sim	133	365		182	201	
Forma farmac.	não	26	90	$p = 0.2637^B$	62	119	$p = 0.0002^A$
	sim	118	302				
Dosagem	não	2	6	$p = 0.7814^B$	12	5	$p = 0.0533^A$
	sim	142	386		178	229	
Data	não	58	140	$p = 0.3862^A$	36	86	$p < 0.0001^A$
	sim	86	252		154	148	
Assinatura	não	0	0	N/A	0	0	N/A
	sim	144	392		190	234	
Carimbo	não	4	11	$p = 0.7836^B$	0	13	$p = 0.0004^B$
	sim	140	381		190	221	

^ATeste Qui-Quadrado; ^BTeste G; N/A: não aplicável; * $P < 0,05$

Considerando as receitas, a única variável que apresentou diferença entre os setores público e privado foi a descrição por extenso da quantidade de medicamento, que foi mais adequadamente cumprida pelo setor privado. Em relação às notificações, a legibilidade foi significativamente mais frequente em notificações provenientes de centros públicos, enquanto a designação da Unidade Federativa impressa na notificação de receita e a descrição por extenso da quantidade de medicamento foram mais presentes no setor privado. Por outro lado, a descrição completa da posologia, da data da notificação e a presença

de carimbo foram mais adequadas no setor público, assim como a descrição da forma farmacêutica. Nenhuma das prescrições avaliadas foi considerada totalmente adequada aos dados exigidos pela Portaria 344/98.

Os benzodiazepínicos foram os fármacos mais prescritos em notificações de receita (95,5%). Dentre os medicamentos desta classe, o mais prescrito foi o clonazepam, seguido pelo bromazepam, alprazolam, lorazepam, diazepam, cloxazolam, clobazam e estazolam respectivamente.

Em receituários de controle especial, os fármacos mais prescritos foram os antidepressivos (30,4%), onde a fluoxetina foi prescrita mais vezes, seguida de sertralina, amitriptilina, citalopram, paroxetina, clomipramina, nortriptilina, imipramina e venlafaxina. Dentre os anticonvulsivantes (26,6%) o fenobarbital, foi o fármaco mais prescrito, seguido por oxcarbazepina, carbamazepina, fenitoína e divalproato. Já o analgésico (17,9%) mais prescrito foi a codeína associada ao paracetamol e o tramadol. A sibutramina foi o único fármaco anorexíante observado nas receitas analisadas (15,0%). Na classe de fármacos antipsicóticos (11,6%) os mais prescritos foram a risperidona, haloperidol e quetiapina.

DISCUSSÃO

A maioria das prescrições analisadas foi proveniente do sistema privado de saúde. Esse fato pode ser justificado pelo fornecimento de medicamentos nas farmácias públicas com a apresentação de receituário proveniente do setor público.

Os resultados mostraram que 25,9% das receitas e 34,2% das notificações encontravam-se ilegíveis ou parcialmente legíveis. A dificuldade de legibilidade da prescrição tem sido responsável por relatos de graves problemas de saúde, sendo inclusive classificada como falta ética pelo Art. 11 do Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2009). A dispensação de prescrições nestas condições pode levar a erros, com a possibilidade de não se atingir o efeito terapêutico desejado ou o aparecimento de reações não desejadas e inclusive fatais. A ocorrência de menor porcentagem de ilegitimidade nas receitas de controle especial pode ser resultado de que muitas delas apresentavam-se impressas (Bejjamin, 2003; Abrantes et al., 2007). No estudo realizado por Mastroianni (2009), foi observada ilegitimidade em 41,2% das prescrições analisadas, demonstrando um comprometimento na comunicação efetiva entre os profissionais prescritor e dispensador, e conseqüentemente o entendimento do paciente sobre o medicamento e seu uso.

O fato de 51,6% das notificações de receita não apresentarem a sigla da Unidade de Federação (UF) pode comprometer a dispensação, visto que, de acordo com a Portaria SVS/MS nº. 344/98, somente podem ser dispensadas as notificações provenientes do estado de origem. (Brasil, 1998). Adicionalmente, o endereço do paciente raramente apareceu nas notificações e receitas, sendo que 97,7% das receitas e 98,8% das notificações não continham este dado, informação que também é obrigatória. Estes resultados condizem com estudo realizado por Camargo et al., (2005) que detectaram ausência do endereço do paciente em 90% dos documentos analisados. Estudo de Calil (2001), realizado entre psiquiatras, apurou que

57,5% dos pesquisados não concordavam com o modelo de receituário em vigor para medicamentos controlados.

Outro dado muitas vezes omitido pelos prescritores foi a quantidade do medicamento por extenso, informação que é importante para esclarecer sobre a quantidade correta a ser dispensada. A quantidade por extenso esteve ausente em 96,8% das receitas e 91,9% das notificações. Estes resultados condizem com os encontrados por Andrade et al. (2004) que observaram o correto preenchimento da quantidade por extenso em 10,5% das notificações de receita B e 3,5% nas receitas de controle especial.

Quanto à posologia, 7,0% das receitas e 9,6% das notificações não continham este dado. Esses resultados também estão de acordo com a pesquisa realizada por Andrade et al., (2004) que detectaram ausência de posologia em 14,2% das notificações e 6,2% das receitas de controle especial. A forma farmacêutica foi omitida em 21,6% das receitas e em 42,6% das notificações. Certamente, a falta tanto da posologia quanto da forma farmacêutica nas prescrições, pode conduzir a erros de dispensação, visto a existência de diversas formas farmacêuticas de medicamentos. A ausência de posologia conduz a diversas dúvidas quanto à terapia medicamentosa, pois compromete a interpretação, nestes casos o contato com o profissional prescritor se faz necessário a fim de orientar quanto à correta posologia para o caso. Camargo et al., (2005) verificaram ausência destes dados em 38% dos documentos analisados.

A ausência de data de emissão nas notificações e prescrições foi de 36,9% das receitas e 28,7% das notificações, respectivamente. Nestes casos, torna-se impossível a avaliação da duração do tratamento ou definição da época da prescrição. Este fato compromete a terapia, visto que o paciente pode utilizar o medicamento de forma abusiva. Muitas vezes, a ausência de data nas prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial é justificada pela dificuldade de realização de consultas pelos pacientes e pelo fato destas prescrições apresentarem validade de 30 dias a partir de sua emissão. Pacientes relatam receberem mais de uma prescrição, sem data de emissão, para poderem comprar o medicamento, mesmo decorridos mais de 30 dias da consulta. Infelizmente, esta prática é frequentemente observada na dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, porém totalmente contrária a legislação vigente.

De acordo com a análise das 526 receitas de controle especial e 424 notificações de receita originadas dos setores público e privado, não foi possível encontrar prescrição totalmente adequada com os dados exigidos pela Portaria SVS/MS nº. 344/98. Camargo et al., (2005) observaram que 89% do total de documentos pertencentes ao setor privado estavam de acordo com o padrão preconizado pela Portaria SVS/MS nº. 344/98 e que somente 35% dos documentos provenientes do SUS estavam de acordo. Andrade et al., (2004) observaram que 99,6% das notificações estavam inadequadas à legislação, enquanto 96,5% das receitas também não continham todos os dados obrigatórios.

De acordo com a classe farmacêutica, os benzodiazepínicos foram os fármacos mais prescritos na presente amostra, corroborando os achados de Andrade et al., (2004). Internacionalmente, estes dados também corroboram os achados de Griffiths & Johnson (2005) que compararam a probabilidade de abuso e toxicidade

entre 19 fármacos hipnóticos mais comercializados nos EUA. Metade destes eram benzodiazepínicos (Diazepan, Flunitrazepan, Lorazepan, Temazepan, Triazolam, Flurazepan, Oxazepan, Estazolam e Quazepan), apoiando os presentes achados.

Os antidepressivos também foram extensamente prescritos na presente amostra, sendo a fluoxetina e a sertralina os principais representantes desta classe. Morais et al., (2006) realizaram uma análise da prescrição e consumo de antidepressivos através da análise de duas farmácias de manipulação. Na Farmácia de Manipulação A, em um período de seis meses, destacaram-se em nível de produção e vendas (consumo) a fluoxetina e a sertralina, em relação aos outros medicamentos utilizados para distúrbios afetivos e na Farmácia de Manipulação B, em um período de três meses, os autores observaram que a fluoxetina é responsável por mais de 50% da produção total dos antidepressivos, seguida de sertralina e de paroxetina.

O CEBRID e a Vigilância Sanitária do Município de Santo André – SP realizaram um estudo em 2009 onde analisaram um total de 39.782 receitas especiais armazenadas nas farmácias e drogarias daquela cidade. Deste total, 10.919 receitas especiais continham fluoxetina sendo que 9.259 (84,8%) destas eram provenientes de farmácias magistrais e apenas 1.660 (15,2%) das drogarias. As prescrições de fluoxetina eram predominantemente destinadas a mulheres (79,8%). Na imensa maioria das receitas, a fluoxetina foi prescrita em associação com um grande número de outras substâncias ativas, inclusive anfetaminas anorexígenas. Os dados obtidos sugerem que a utilização de fluoxetina teria um fim estético (perda de peso) e não um fim terapêutico (tratamento de depressão), embora a relação risco-benefício desse possível uso seja discutível (Carlini et al., 2009).

Deliberal (2010) em estudo das prescrições de medicamentos psicotrópicos anorexígenos e sibutramina no tratamento da obesidade detectou que o medicamento mais dispensado para o tratamento da obesidade foi a sibutramina, seguida de anfepramona, femproporex e Mazindol. Neste estudo, todas as prescrições avaliadas estiveram de acordo com a dose diária recomendada para cada fármaco.

Em estudo realizado por Noto et al., (2002), os resultados confirmam a ocorrência de uso irracional e de práticas questionáveis que envolvem a prescrição de medicamentos psicotrópicos no Brasil, como por exemplo dentistas e veterinários que prescrevem essa classe terapêutica. Logo, apontam para a necessidade de ampla revisão no atual sistema de controle dessas substâncias no país. Neste estudo foram processadas 108.215 prescrições, em duas cidades do estado de São Paulo, sendo 76.954 de benzodiazepínicos, 26.930 de anorexígenos, 3.540 de opiáceos e 788 de outros. Os benzodiazepínicos mais frequentes foram: diazepam (31.644), bromazepam (16.911) e clonazepam (7.929) corroborando os presentes achados. Entre os anorexígenos a dietilpropiona (14.800) e o femproporex (10.942) foram os mais frequentemente encontrados.

Cruciol et al., (2008) propõem uma integração entre o ensino médico e farmacêutico mediante programas de internatos em equipes multidisciplinares para melhorar a comunicação entre profissionais e abolir a prescrições

manuscritas como uma medida institucional nos serviços de saúde, aumentando a segurança na utilização de medicamentos, pois existem *softwares* desenvolvidos para prescrição computadorizada, permitindo apenas a emissão de prescrições completas com todos os campos e informações preenchidas, evitando falhas por falta de informações e até mesmo alertando interações medicamentosas graves, tais como as vedadas pela Portaria SVS/MS nº. 344/98. Mas, apesar dos sistemas informatizados para a prescrição de medicamentos serem um instrumento importante para minimizar os erros relacionados à prescrição, o seu uso ainda não é comum. Estima-se que, nos Estados Unidos, no ano de 1998, somente 1% das prescrições foi feita pelos médicos utilizando computadores (Schiff & Rucker, 1998).

De acordo com Mastroianni (2009) a falta de informações sobre o medicamento (forma farmacêutica, dosagem e apresentação) e o seu modo de usar (posologia, via de administração, tempo de tratamento) podem levar ao desperdício, prejuízo terapêutico, tratamentos inefetivos e inadequados; refletindo na baixa qualidade do atendimento médico e da dispensação (Arrais et al., 2007) e conseqüentemente a erros de medicação (Beijamin, 2003; Abrantes et al., 2007).

Para alteração neste quadro é necessário que os órgãos de fiscalização sejam mais efetivos, com a realização de investimentos financeiros na contratação, formação e capacitação dos recursos humanos envolvidos no processo. Esta capacitação deve ser estendida aos prescritores, permitindo-lhes a atualização de informações por fonte neutra e fidedigna e a implementação de medidas estratégicas que reforcem o benefício de uma prescrição adequada. Sugere-se que maiores levantamentos sejam realizados em um número maior de estabelecimentos farmacêuticos e cidades para que o governo possa avaliar se o controle preconizado está efetivamente sendo realizado.

Concluiu-se que a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial apresenta falhas de acordo com a legislação vigente. visto que não foi encontrada, na amostra em estudo receita ou notificação de receita que atendessem a todos os padrões preconizados pela Portaria SVS/MS nº. 344/98 tanto pelos setores público como privado. Adicionalmente, as classes medicamentosas mais prescritas foram os benzodiazepínicos em notificações de receita e os antidepressivos em receituário de controle especial.

ABSTRACT

Evaluation of the legal prescription and notifications adequacy for special control medicines in the public and private sectors

The objectives of the present study were to evaluate the legal prescription adequacy in one drugstore located in the south of Minas Gerais state, in order to establish comparisons between the prescriptions of public and private services and to detect the most commonly classes of medicines prescribed. It was analyzed 960 prescriptions in accordance with the current law. The data were analyzed by descriptive statistics and compared using frequency distribution test

(Chi-square test) considering private and public sources of prescription as the dependent variable. Considering special control prescriptions, the extensive description of the amount of medicine was fulfilled more frequently by the private sector. However, for the notifications; legibility, dosage, pharmaceutical form, date of issue and presence of stamp were more frequently present in the public service, while assignment of the Federative Union, the extensive description of the amount of medicine and the dosage was more present in the private sector. None of the evaluated prescriptions was considered totally adjusted with law 344/98. The prescribed medicines more commonly found were benzodiazepines for prescription notifications and antidepressants in special control prescriptions. It was concluded that the medicine prescriptions subjected to special control are frequently not adequate to the current law.

Keywords: Prescription drugs. Inappropriate prescribing. Medication therapy management.

REFERÊNCIAS

- Abrantes PM, Magalhães SMS, Acúrcio FA, Sakurai E. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(1):95-104.
- Aguiar G, Júnior LAS, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Rev Bras Promoção da Saúde*. 2006;19(2):84-91.
- Aldrigue RFT, Correr CJ, Melchioris AC, Pontarolo R. Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). *Acta Farm Bonaer*. 2006;25(3):454-9.
- Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2004; 40(4):471-9
- Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(4):927-37.
- Benjamin D. Reducing medication errors and increasing patient safety: case studies in clinical pharmacology. *J Clin Pharmacol*. 2003; 43(7):768-83.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, nº 93, 19 de maio de 1998. Seção 1. p.37-49.
- Calil LC. Aceitação e credibilidade na eficácia dos atuais normas das prescrições para psicofármacos. *Rev Psiq Clín*. 2001; 25(5):228-32.
- Camargo MDF, Lopes AM, Monteiro, MI, Lopes LC. Avaliação da adesão às normas da portaria 344/98 SVS/MS utilizando notificações e receitas oriundas da cidade de Salto/SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2005;26(2):131-7.
- Carlini EA, Noto AR, Nappo SA, Sanchez ZVDM, Franco VLS, Silva LCF, Santos VE, Alves DC. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58,(2):97-100.
- Cassiani SHB, Teixeira TCA, Opitz SP, Linhares JC. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Rev Esc Enferm*. 2005; 39(3):280-7.
- Cohen MR. Letter and number characters that run together may lead to serious errors. *Int J Pharm*. 1999; 13(3):108-9.
- Conselho Federal de Medicina (CFM), Resolução CFM nº 1.931/09, de 17/09/09. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 de setembro de 2009. Disponível em: <<http://www.cremerj.org.br/publicacoes/131.PDF>>. Acesso em: 25 jul. 2010.
- Cruciol SJM, Thonson JC, Catisti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Educ Méd*. 2008; 32(2):188-96.
- Deliberal AP. Estudo das prescrições de medicamentos psicotrópicos anorexígenos e sibutramina no tratamento da obesidade. Conselho Federal de Farmácia. *Infarma*. 2010; 22(1/4):58-66.
- Griffiths RR, Johnson MW. Relative abuse liability of hypnotic drugs: a conceptual framework and algorithm for differentiating among compounds. *J Clin Psychiatry*. 2005; 66 Suppl (9):31-41.
- Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009; 30(2):173-6.
- Morais EC, Pissatto S, Prado JN, Foppa T, Murakami FS, Silva MAS. Análise da prescrição e consumo de cloridrato de fluoxetina no município de Florianópolis (SC). *Rev Saúde e Ambiente*. 2006; 7(2):7-11.
- Nordon DG, Akamine K, Hubner CVK, Novo NF. Características da população que usa benzodiazepínicos em Unidade Básica de Saúde da Vila Barão de Sorocaba. *Rev Fac Ciênc Méd, Sorocaba*. 2010; 12(2):14-20.
- Noto AR, Carlini EA, Mastroianni PC, Alves VC, Galduroz JCF, Kuroiwa W, Csizmar J, Costa A, Faria MA, Hidalgo SR, Assis D, Nappo SA. Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002; 24(2):68-73.
- Rosa MB. Erros de medicação em um hospital referência de Minas Gerais. 84 f. [Dissertação] Belo Horizonte: Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.
- Schiff GD, Rucker TD. Computerized prescribing: building the electronic infrastructure for better medication usage. *JAMA*. 1998; 279:1024-9.

Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Optiz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3):272-6.

Silva AS, Araújo LC, Souza JH, Carvalho ALM, Lima EM, Silva DT, Serrano RMSM, Santana DP. Avaliação da adequação legal de receitas médicas provenientes dos setores públicos (SUS) e privados de saúde na Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade da UFPE. *Rev Bras Farm.* 2008; 89(1):70-3.

Valadão AF, Firmino KF, Moreira ALP, Castro GD, Loures GF, Públio RN, Sena MPT, Brum CA. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de

Saúde de Coronel Fabriciano - MG, quanto aos preceitos legais. *Rev Bras Farm.* 2008; 89(4):298-301.

Valadão AF, Moreira ALP, Andrade LC, Pires CA, Firmino KF, Brum CA. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. *Rev Bras Farm.* 2009; 90(4):340-3.

Wagner GA, Andrade AG. Pharmacist professionals in the prevention of drug abuse: updating roles, and opportunities. *Braz J Pharm Sci.* 2010; 46(1):19-27.

