

MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL: UMA ANÁLISE DOS ERROS DE MEDICAÇÃO E INDICADORES DE PRESCRIÇÃO

Ionara Vieira Rocha da Mota, Luane Elise Sousa Nascimento,
Raiana Alves Cardoso, Lucas Brasileiro Lemos, Gisele da Silveira Lemos*
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

E-mail: *gisalemos@ig.com.br

Submetido em: 06/07/2015

Aceito em: 23/11/2015

Publicado em: 31/03/2016

Resumo

A prescrição é um documento que deve permitir a comunicação entre prescritor, dispensador e usuário, tendo como objetivo o uso correto e racional de medicamentos. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas sobre erros de medicação, por isso, torna-se relevante identificar a natureza e os determinantes desses erros. Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é avaliar a completude e indicadores de prescrição de notificações de receita B e receitas de controle especial arquivadas em uma unidade básica de saúde em Jequié-BA. Realizou-se um estudo transversal, com base em análise documental de notificações de receita B e receitas de controle especial de medicamentos constantes da Portaria 344/98, entre os meses de dezembro de 2013 a maio de 2014 com análise da totalidade da amostra diária. No total foram analisadas 200 notificações de receita B e 202 receitas de controle especial. Os resultados demonstraram incompletude em alguns requisitos de preenchimento obrigatórios para a dispensação de medicamentos, o item que apresentou maior ausência de informação foi o endereço do paciente, assim como um percentual significativo de nomes comerciais, demonstrando assim a importância dos profissionais prescritores aderirem e seguirem as legislações vigentes quanto à prescrição.

Palavras-chave: Medicamentos de controle especial, prescrição médica, erros de medicação.

Drugs under special control: an analysis of medication errors and indicators of prescription

Abstract

The prescription is a document that should allow communication between prescriber, dispenser and user, aiming the correct and rational use of medicines. In Brazil there is not yet available statistics on medication errors, so it becomes important to identify the nature and determinants of these errors. Therefore, the objective of this research is to evaluate the completeness and prescription indicators of revenue B notifications and special control recipes stored in a basic health unit in Jequié-BA. We conducted a cross-sectional study, based on documentary analysis of B revenue notifications and special control revenue of constant medication Ordinance 344/98, conducted between the months of December 2013 to May 2014 with analysis of the entire daily sample. In total were analyzed 200 notifications of B revenue and 202 recipes of special control. The results showed incompleteness in some filing requirements required for dispensing drugs, the item with the highest lack of information was the address of the patient, as well as a significant percentage of commercial names, thus demonstrating the importance of the prescribes professionals adhere and follow the current legislation regarding the prescription.

Keywords: Special control drugs, prescription, medication errors.

Medicamentos bajo control especial: un análisis de los errores de medicación e indicadores de prescripción

Resumen

La prescripción es un documento que debe permitir la comunicación entre prescriptor, dispensador y usuario, con el objetivo del uso correcto y racional de medicamentos. En Brasil aún no están disponibles las estadísticas sobre los errores de medicación, por lo que se convierte en importante para identificar la naturaleza y los factores determinantes de estos errores. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es evaluar los indicadores de integridad y de la prescripción de las notificaciones de receta B y recetas especiales de control almacenados en una unidad básica de salud en Jequié-BA. Se realizó un estudio transversal, basado en el análisis documental de receta B y recetas de control especial de medicamentos constantes de la Ordenanza 344/98, llevado a cabo entre los meses de diciembre de 2013 a mayo de 2014 con el análisis de la totalidad de muestra diaria. En el total se analizaron 200 notificaciones de receta B y 202 recetas de control especial. Los resultados mostraron incompletud en algunos requisitos de rellenamiento obrigatorios para la dispensación de medicamentos, el elemento con la más alta falta de información fue la dirección del paciente, así como un porcentaje significativo de nombres comerciales, lo que demuestra la importancia de profesionales prescriptores adhirieren y seguieren las legislaciones vigentes en materia de prescripción.

Palabras clave: medicamentos de control especial, prescripción médica, errores de medicación.

INTRODUÇÃO

A prescrição médica é um documento que feito de maneira correta favorece a dispensação adequada, assim como o emprego racional de medicamentos pelo paciente⁽¹⁾. Esse documento é normatizado pela Portaria 344 de 12 de maio de 1998, que caracteriza a prescrição como um documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e as orientações para seguir o tratamento⁽²⁾.

Essa portaria é a que regulamenta os medicamentos sob controle especial, prescritos para o tratamento de diferentes patologias e que podem afetar o organismo levando a dependência, por isso devem ser apenas prescritos conforme esta Portaria, a qual define as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), dentre outras⁽²⁾.

A qualidade no tratamento farmacológico e a prática da dispensação dependem da completude dos dados contidos na prescrição, uma vez que se apresenta como o principal veículo de comunicação entre prescritores e dispensadores⁽³⁾. A RDC nº 44/2009 estabelece que para a dispensação, o farmacêutico deve avaliar as receitas segundo a legibilidade, ausência de rasuras e emendas, identificação do usuário, identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade, modo de usar ou posologia, duração do tratamento, local e data da emissão, assinatura e identificação do prescriptor com o número de registro no respectivo conselho profissional⁽⁴⁾.

Dessa forma, com a crescente preocupação em promover o Uso Racional de Medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu os Indicadores de Prescrição como uma maneira de descrever e avaliar com segurança aspectos que afetam a prática farmacêutica em grandes e pequenos centros de saúde⁽⁵⁾. Os Indicadores de Prescrição permitem o conhecimento das práticas terapêuticas, tornando possível comparar parâmetros entre instituições similares e descrever as necessidades de medicamentos da população atendida. Os principais indicadores do uso de medicamentos são: média de medicamentos por prescrição médica; porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico; porcentagem de medicamentos prescritos da lista de medicamentos essenciais; porcentagem de prescrições com antibióticos; porcentagem de prescrições com injetáveis⁽⁶⁾.

Portanto a análise da completude e dos indicadores de prescrições medicamentosas permite identificar erros e problemas, implantar medidas corretivas e educativas com o objetivo de aperfeiçoar o processo de prescrição e dispensação. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar erros na prescrição e dispensação, além dos indicadores de prescrição em notificações de receita B e receitas de controle especial arquivadas em uma unidade básica de saúde do município de Jequié-BA.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal, com base em análise documental de notificações de receita B e receitas de controle especial de medicamentos constantes da Portaria 344/98, arquivadas na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na cidade de Jequié Sudoeste da Bahia, com população estimada de 161.150 habitantes (IBGE, 2014). A farmácia da unidade funciona de segunda a sexta-feira no horário de 08h às 12h e 14h às 17 horas, com uma equipe de trabalho composta por duas farmacêuticas, uma em cada turno, e duas auxiliares. Essa UBS recebe graduandos em Farmácia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia para estágio obrigatório e não obrigatório, além de aulas práticas e pesquisa.

A notificação de receita e a receita de controle especial após a dispensação do medicamento passam a ser documentos do estabelecimento farmacêutico, que deverão prestar as informações ou proceder à entrega de documentos, nos prazos fixados, a fim de não obstem a ação de vigilância sanitária conforme art. 88 da Portaria 344/98 e esses documentos devem ficar arquivados por dois anos, para atender a qualquer inspeção sanitária, depois incinerados. Esses documentos são utilizados também para a escrituração dos medicamentos sob controle especial dispensados pela UBS, em livros de registro específico.

A amostra foi constituída por notificações de receita B e receitas de controle especial que foram retidas na farmácia no momento da dispensação dos medicamentos. O intervalo da coleta compreendeu os meses de dezembro de 2013 a maio de 2014, com análise da totalidade da amostra diária, realizada em dias aleatórios durante a semana, totalizando 200 notificações de receita B e 202 receitas de controle especial. O instrumento de coleta utilizado foi um formulário estruturado contendo variáveis referentes a informações do paciente: nome, endereço, idade, sexo e peso; informações do prescritor: carimbo, assinatura do profissional, número de inscrição no respectivo Conselho Profissional e especialidade, endereço e telefone da clínica ou hospital; informações do medicamento: nome, concentração, forma farmacêutica, via de administração, dose, frequência diária de administração, duração do tratamento, presença de abreviaturas, e data. Os dados referentes à dispensação também foram coletados sendo avaliadas as seguintes variáveis: frequência absoluta dos fármacos, especialidade médica, quantidade de medicamentos por prescrição e as datas de emissão e dispensação. Os indicadores de prescrição, propostos pela OMS, analisados foram: número de medicamentos por receita; porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico; porcentagem de medicamentos prescritos pertencentes à lista de medicamentos padronizados⁽⁵⁾. Para verificar a porcentagem de medicamentos prescritos pertencentes à lista de medicamentos padronizados, foi utilizada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

O programa Microsoft Excel®2013 foi utilizado como banco de dados para transcrever informações coletadas durante o período do estudo. O processamento e análise dos dados foram realizados utilizando o programa SPSS Statistics for Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.). Para a análise dos dados, procedeu-se a distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis estudadas, organizadas em tabelas.

RESULTADO

No período de dezembro de 2013 a maio de 2014 foram analisadas 402 prescrições, com 570 medicamentos sob controle especial em uma unidade de Saúde em Jequié, BA. As prescrições incluíram 202 (50,2%) receitas de controle especial branca duas vias e 200 (49,75%) notificações de receita B azul.

ITENS DE PREENCHIMENTO DO EMITENTE E CABEÇALHO NAS RECEITAS MÉDICAS DE CONTROLE ESPECIAL E NA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

A análise da Tabela 1 apresenta a frequência dos dados de preenchimento do emitente e o cabeçalho das prescrições médicas de controle especial e na notificação da receita. Em relação ao nome do prescritor e número de inscrição no Conselho Profissional, todas as notificações avaliadas apresentavam este item corretamente preenchido já impresso na notificação ou através do carimbo. No entanto, em relação as informações sobre o paciente, o endereço foi o que apresentou maior ausência de informações com frequência de 88,8% (357). Outros itens como a instrução complementar e a especialidade médica também estiveram ausentes com frequência de 96,5% (338) e 69,4% (279), respectivamente.

Tabela 1: Frequências referentes às informações sobre itens de preenchimento obrigatório do emitente e cabeçalho em receitas médicas de controle especial e notificações de receita B, de uma unidade básica de saúde, Jequié/BA, dezembro de 2013 a maio de 2014

Itens avaliados	Sím Fa*(Fr**%)	Não Fa*(Fr**%)
Nome do paciente	402 (100)	0 (0%)
Idade do paciente	02 (0,50)	400 (99,5%)
Endereço do paciente	45(11,19)	357 (88,8%)
Nome do emitente	402 (100)	0 (0%)
CRM do emitente	402 (100)	0 (0%)
Carimbo ou Assinatura	385 (95,77)	17 (4,3%)
Data da prescrição	349 (86,81)	53 (13,2%)
Instrução Complementar	14 (3,48)	388(96,5%)
Especialidade médica	123(30,59)	279 (69,4%)
Endereço da clínica/ Instituição de saúde	219 (54,47)	183 (45,5%)

Fonte Pesquisa direta. *Fa: frequência absoluta. **Fr: frequência relativa

ITENS REFERENTES ÀS INFORMAÇÕES SOBRE O MEDICAMENTO, DISPENSAÇÃO E INDICADORES DE PRESCRIÇÃO

Na análise das informações sobre os medicamentos contidas nas prescrições e notificações, analisaram-se dados como: número de medicamentos por prescrição, forma farmacêutica, dose, intervalo entre as doses, duração total do tratamento. O item que apresentou maior ausência foi a duração do tratamento que não estava preenchido em 95,7% (385) das receitas de controle especial e notificações. Em relação à forma farmacêutica, 99,75% (392) constavam nas receitas de controle especial e notificações, sendo que a forma farmacêutica mais prescrita foi comprimido (57,36%)327. Com relação às informações sobre a dispensação de medicamentos, o item que apresentou maior ausência de informações foi número do lote com 37,1% (149), endereço do comprador com 29,1% (117) e data da dispensação com 21,9% (88). A quantidade de medicamentos por prescrição está de acordo com a portaria 344/98 para as notificações de receita B e receitas de controle especial branca duas vias,

na qual é permitida a prescrição de apenas um medicamento por notificação, já para as receitas de controle especial branca duas vias, o máximo permitido pela referida portaria são até três medicamentos por prescrição. Com relação à Denominação Comum Brasileira (DCB), a porcentagem encontrada foi de 47,71% (272) de medicamentos prescritos utilizando essa nomenclatura e 52,10% (297) para nome comercial. Avaliou igualmente se os medicamentos prescritos constavam na RENAME e REMUME, os dados obtidos foram que 81,40% (464) e 81,05% (462), pertenciam a lista de medicamentos padronizados, respectivamente. Os resultados das informações das prescrições estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequências referentes às informações sobre medicamento, dispensação e indicadores de prescrição, em uma unidade básica de saúde, Jequié/BA, dezembro de 2013 a maio de 2014

Itens avaliados	Sim Fa*(Fr**%)	Não Fa*(Fr**%)
Nome do medicamento	402 (100)	402 (0%)
Concentração	400 (99,5)	02 (0,50%)
Forma Farmacêutica	392 (97,5)	10 (2,5%)
Dose	398 (99,0)	04 (0,5%)
Frequência diária/ administração	395 (98,25)	07 (1,7%)
Duração do Tratamento	17 (4,22)	385 (95,7%)
Carimbo/Assinatura Farmacêutico	338 (84,0)	64 (15,9%)
Número do lote	253 (62,9)	149 (37,1%)
Data de Dispensação	314 (78,1)	88(21,9%)
Nome do comprador	350 (87,6)	52 (12,9%)
Endereço do comprador	285 (70,8)	117 (29,1%)
RG do comprador	347 (86,3)	55 (13,7%)
Genérico	272 (47,71%)	
Comercial	297 (52,10%)	
RENAME	464 (81,40)	106 (18,60%)
REMUME	462(81,05)	108(18,95%)

Fonte Pesquisa direta. *Fa: frequência absoluta. **Fr: frequência relativa

ITENS JÁ IMPRESSOS NAS NOTIFICAÇÕES

A notificação de receita por ser um documento padronizado deve obrigatoriamente conter algumas informações essenciais de identificação e legalidade do documento como: número da receita e identificação da Unidade da Federação, identificação da gráfica e número de autorização da vigilância sanitária (VISA), conforme exigência da Portaria 344/98. Das 402 prescrições aviadas na unidade de saúde em estudo, todas as notificações de receita azul apresentaram frequência de 100% de preenchimento para todas essas variáveis.

Tabela 3 – Distribuição dos componentes de impressão nas notificações de receitas B1, em uma unidade básica de saúde, Jequié/BA, dezembro de 2013 a maio de 2014

Itens avaliados	Sim	Não
	Fa*(Fr**%)	Fa*(Fr**%)
Identificação da notificação de receita (B)	200(100)	0%
Cor da notificação	200(100)	0%
Número da notificação	200(100)	0%
Identificação da gráfica	200(100)	0%
Número geral da vigilância sanitária	200(100)	0%

Fonte: Pesquisa direta. *Fa: frequência absoluta. **Fr: frequência relativa

INFORMAÇÕES SOBRE A ESPECIALIDADE MÉDICA E AS CLASSES DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Na análise da tabela 4 sobre a especialidade médica, observou-se que 57% das notificações apresentavam esse item e que desses, o maior número de prescrições foi de psiquiatria 20%, seguidos por clínico geral 17,2%% e neurologista 7,7%, mas também se verificou a presença de homeopatas, ginecologistas, otorrinolaringologistas, endocrinologista, entre outros. Considerando a classe de medicamentos, a mais prescrita foi de anticonvulsivantes (42,8%) e neuroepiléticos (21,9%), sendo o medicamento Haloperidol o mais prescrito com 12,56%, Fenobarbital 16, 51% e o Clonazepam com 11,13%.

Tabela 4 – Distribuição das porcentagens sobre a especialidade médica e classe de medicamentos, analisadas em uma unidade de saúde no município de Jequié/BA, entre dezembro de 2013 a maio de 2014

Itens avaliados	Sim	Não
	Fa*(Fr**%)	Fa*(Fr**%)
Especialidades médicas		
Psiquiatra	80 (20)	322(80%)
Neurologista	31 (7,7)	371(92,2%)
Clínico Geral	69 (17,2)	333(82,8%)
Classes de medicamentos		
Neuroepiléticos	21,9%	
Anticonvulsivantes	42,8%	
Antidepressivo	7,78%	
Antiparkinsoniano	3,1%	
Antipsicótico	4,2%	
Antihipertensivo	0,35%	

Fonte: Pesquisa direta. *Fa: frequência absoluta. **Fr: frequência relativa

DISCUSSÃO

Avaliar a completude e os indicadores de prescrições em unidades de saúde é útil na melhoria do processo de prescrição, dispensação e tratamento. Estudos mostram que os erros de medicação mais frequentes ocorrem no processo de prescrição (72%), seguidos pela administração (15%), dispensação (7%) e transcrição (6%)^(7,8). A incompletude nas prescrições como observado nesta pesquisa, pode interferir na comunicação entre os profissionais, podendo levar a erros de medicação, assim como impedir a eficiência do trabalho de dispensação dos medicamentos, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica e o tratamento do paciente. Os resultados obtidos nos itens avaliados neste estudo indicam uma deficiência no preenchimento de dados na prescrição e dispensação de medicamentos, demonstrando a falta de adesão dos profissionais para seguirem as legislações vigentes quanto à prescrição e dispensação, o que pode interferir na segurança do paciente no tratamento medicamentoso.

ITENS DE PREENCHIMENTO DO EMITENTE E CABEÇALHO NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS E NA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Nesse estudo foram observadas que dentre os itens de preenchimento obrigatório nas receitas de controle especial e notificações de receita B, o que chama mais atenção é a ausência do endereço do paciente, das instruções complementares e da especialidade médica. Estudos, como o de Camargo et al., (2005) em Salto SP, também detectaram ausência do endereço do paciente em 90% dos documentos analisados. Ainda que não sejam observadas repercussões clínicas diretas, a ausência do endereço pode comprometer a possibilidade de contato entre o prescritor e paciente, em situações pós-dispensação em que isso se faça necessário⁽⁹⁾. Adicionalmente, as instruções complementares raramente apareceram nas notificações e receitas, sendo esse um dado relevante, pois são informações sobre o uso do medicamento que são omitidas ao paciente, podendo comprometer o tratamento, refletindo na baixa qualidade da dispensação⁽¹⁰⁾.

ITENS REFERENTES ÀS INFORMAÇÕES SOBRE O MEDICAMENTO, DISPENSAÇÃO E INDICADORES DE PRESCRIÇÃO

A data da prescrição, dispensação e duração do tratamento, conforme verificado na tabela 1 e 2 foram os dados com maior ausência de informações das prescrições e notificações analisadas. Em um estudo realizado por Silvério e Leite (2010), e Azevedo et al. (2011), na análise quanto à ausência de informações necessárias para a dispensação correta dos medicamentos, quase todos os receituários analisados não continham informações quanto à forma farmacêutica, concentração, dose, intervalo das doses, duração do tratamento e via de administração, esses dados ratificam a frequente ausência de informações, comprovada também no estudo. A duração do tratamento é um item indispensável nas prescrições, pois evita, que os medicamentos possam ser consumidos continuamente sem indicação. Quando ambulatorial, a prescrição de medicamentos de uso crônico deverá indicar a duração do tratamento, pois é necessário estabelecer um prazo para que o paciente seja reavaliado pelo médico. A omissão da duração do tratamento pode ser justificada pela dificuldade de realização de consultas pelos pacientes^(11,12). Referente à data de prescrição, Arruda et al. (2012) e Souza et al. (2014) encontraram ausência da data de prescrição em 74% e 28,5% das prescrições avaliadas, número superior ao encontrado neste estudo. Nesse contexto, a ausência da data na prescrição na notificação da receita é um item indispensável, pois impede que o profissional dispensador conheça a validade da prescrição, podendo comprometer a orientação farmacêutica, como também a avaliação da duração do tratamento, e o uso racional do medicamento^(13, 14). Assim como a data de prescrição a da dispensação também é importante, pois toda a prescrição tem uma

validade legal e demonstra que a prescrição realmente foi dispensada dentro do prazo de validade, além de deixar explícita a data em que o medicamento foi dispensado ao paciente para início do tratamento. De acordo com Souza et al. (2014), todas as notificações e receitas aviadadas no período em estudo foram dispensadas dentro do prazo de validade legal, contudo os resultados desta pesquisa demonstraram que a data da dispensação esteve ausente em algumas notificações e prescrições⁽¹⁴⁾.

Outro dado relevante no estudo foi a forma farmacêutica, dosagem ou concentração presente nas notificações e receitas de controle especial (branca), em duas vias respectivamente, sendo que a mais prescrita foram comprimidos, fato que demonstra a preferência pelos médicos em indicar formas farmacêuticas convencionais pelo fato de serem mais práticas e confortáveis na administração, conforme verificado no presente trabalho e nos de Frohlich & Mengue (2011) e Souza (2012)^(15,16). Houve também ausência de informações referente ao número do lote do medicamento, no entanto, o resultado foi inferior ao encontrado por Souza et al. (2014) que cita a ausência em 99,4% das prescrições dispensadas⁽¹⁴⁾. Esse registro é necessário para que o farmacêutico realize o registro do medicamento e controle do estoque no sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados (SNGPC). Esse sistema possibilita o processo de fiscalização, rastreamento, e coleta de dados em relação à produção, comércio e uso de drogas ou substâncias sujeitas a controle especial⁽¹⁷⁾.

A utilização da nomenclatura oficial foi inferior a encontrada em um estudo Nacional, e está acima de um estudo realizado com a prescrição de sibutramina em uma farmácia comunitária em Jequié/BA^(18,14). Ainda que a porcentagem de medicamentos prescritos por nome genérico, no presente estudo seja semelhante a algumas pesquisas já citadas, destaca-se o fato do resultado ter sido relativamente baixo, o que demonstra o descumprimento da legislação vigente (OMS 1994, Lei dos medicamentos genéricos), que preconiza que 100 % das prescrições oriundas do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser feitas pelo nome genérico. A não adesão à DCB ou na falta a DCI pode comprometer o acesso aos medicamentos, pois o paciente fica sem a opção da escolha de um medicamento mais barato e de mesma segurança, qualidade e eficácia, há, portanto, a necessidade de conscientização e adequação as legislações por parte dos profissionais da saúde^(5,19).

Assim como a adesão a DCB a OMS também recomenda que 100% das prescrições sejam realizadas a partir da lista de medicamentos essenciais. Colombo et al. (2004) e Santos (2004) obtiveram resultados semelhantes a essa pesquisa em relação à adesão a RENAME e REMUME^(6,20). Esperava-se um resultado de 100%, pois a pesquisa foi feita numa unidade de saúde, portanto no âmbito do SUS, o que demonstra uma resistência dos prescritores em seguir as listas oficiais. A adoção de uma Relação de Medicamentos Essenciais tem por objetivo assegurar o acesso da população aos medicamentos essenciais e promover o uso racional, além de ser um meio fundamental para orientar a padronização, quer da prescrição, quer do abastecimento de medicamentos, conforme estabelecido pela política nacional de medicamentos, (PNM).

Também se avaliou a quantidade de medicamentos por prescrição conforme recomenda a OMS, que considera 1,3 a 2,2 medicamentos por prescrição, um resultado sem tendência a polimedicação⁽⁵⁾. Os resultados encontrados demonstram que não há polimedicação, conforme estudo realizado por Oliveira et al. (2015) nas prescrições avaliadas também houve o predomínio de um único fármaco por receita aviada, portanto, de acordo com as recomendações a OMS⁽²¹⁾.

INFORMAÇÕES SOBRE A ESPECIALIDADE MÉDICA E A CLASSE DE MEDICAMENTOS

Nas prescrições analisadas, as receitas de controle especial e as notificações foram prescritas mais por médicos psiquiatras e por clínicos gerais. Isso se justifica pela presença de um especialista na unidade de saúde e por se tratar também de prescrição de medicamentos utilizados para tratamentos psiquiátricos e neurológicos. Com relação à classe farmacêutica, os neuroepiléticos e os anticonvulsivantes foram os mais prescritos, destacando se Haloperidol, clonazepam e fenobarbital.

Analisando os resultados obtidos nessa pesquisa, é indiscutível a importância de prescrições completas e legíveis, pois ela tem papel ímpar na prevenção de erros de medicação, minimizando as chances de erros no processo de prescrição e dispensação,

garantindo um tratamento efetivo, seguro, racional e resultados satisfatórios para o paciente. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção.

CONCLUSÃO

Foi possível avaliar os erros de prescrição e dispensação em receitas de controle especial e notificações de receita B na unidade básica de saúde de um município na Bahia. Pudemos observar que os dados obtidos neste estudo demonstram a incompletude em alguns requisitos de preenchimento obrigatórios para a prescrição e dispensação de medicamentos sob controle especial. Dessa forma, constata-se ainda que há uma necessidade urgente dos profissionais de saúde em aderirem e seguirem as legislações vigentes quanto à prescrição e dispensação, assim como entender a prescrição como um documento terapêutico, efetivo para assegurar o uso racional do medicamento, prevenindo erros de medicação. A avaliação dos indicadores de prescrição neste aspecto é fundamental, pois é considerada uma ferramenta estratégica para monitoramento e avaliação das condições de saúde e da qualidade dos serviços prestados para população. Assim, faz-se necessário que tais indicadores sejam divulgados entre profissionais de saúde principalmente na Atenção Primária, para que cada vez mais os programas no âmbito do Sistema Único de Saúde sejam aperfeiçoados.

REFERÊNCIAS

1. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm* 2008; 44(4): 601-612.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria ANVISA nº 344 de 12 de maio de 1998. *Diário Oficial da União, Brasília* 19 de maio de 1998b.
3. Edwards L, Roden DM. Princípios da elaboração da prescrição e seu cumprimento pelo paciente. In: Hardman JG, Limbird LE. Goodman e Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2005. 429-1437p.
4. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44 de 30 de outubro de 2009. Dispõe sobre a relação de produtos permitidos para dispensação e comercialização em farmácias e drogarias.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos(DAP. 93.1): OMS, 1993. 87p.
6. Colombo D, Helena ETS, Agostinho ACMG, Didjurgett JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas Unidades de Programa Saúde da Família de Blumenau. *Rev. Bras. Ciênc. Farm. [Internet]*. 2004;40(4): 549-58.
7. NériEDR, Gadêlha PGC, Maia SG, Pereira AGS, Almeida PC, Rodrigues CRM, Portela MP, Fonteles MMF. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2012;57 (3):306-314.
8. Winterstein AG, Thomas E, Rosenberg EI, Hatton RC, Gonzalez RR, Kanjanarat P. Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. *Am J Health Syst Pharm.* 2004;61 (18): 1908-1916.
9. 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
10. ArraisPSD, 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):927-937

11. Silvério MS, Leite ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: Uma abordagem farmcoepidemiológica. *Rev.Assoc. Med. Bras.* 2010; 56(6):675-680.
12. Azevedo LS, Pereira LJ, Zangerônimo MG, Sousa RV, Murgas LDS, Marques LS, Castelo PM, Pereira CV. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.* 2011; 32(3):401-41
13. Arruda EL, Morais HLMN, Partata A. Avaliação das informações contidas em receitas e Notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO. *Revista Científica do ITPAC.* 2012; 5(2).
14. Souza, SS. Sibutramina: perfil de consumo, falhas e incompletude na prescrição e dispensação em uma farmácia comunitária no município de Jequié –BA. [Trabalho de conclusão de curso]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2014.
15. Fröhlich SE, Mengue SS. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011; 16(4):2289-96
16. Souza JM, Vinholes ER, Trauthman SC, Galato D. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.* 2012; 33(1):107-113
17. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no 22, de 29 de abril de 2014. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 27, de 30 de março de 2007, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília,* 30 abr. 14
18. Emmerick ICM, Luiza VL, Pepe VLE. Pharmaceutical services evaluation in Brazil: broadening the results of a WHO methodology. *Ciênc.saúdecoletiva.* 2009; 14(4):1297-1306.
19. Brasil, Ministério da Saúde. Lei n. 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.
20. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública.* 2004; 38(6):819-826
21. Oliveira, AA, Lima RA, Martins RC. Análise da qualidade das prescrições médicas do hospital público em Mirante da Serra/RO atendidas em uma farmácia comunitária. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente.* 2015; 6(1): 38-47.

Apoio Fundação de Amparo a Pesquisa da Bahia. Relatório de Pesquisa.

Apoio: Fapesb
