

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE RECEITUÁRIOS DE CONTROLE ESPECIAL  
EM UMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO NO MUNICÍPIO DA SERRA-ES**  
*EVALUATION OF THE QUALITY OF SPECIAL CONTROL PRESCRIPTIONS IN A  
MANIPULATION PHARMACY IN SERRA-ES*

Letícia Gonçalves da Silva<sup>1</sup>

Christiane Curi Pereira<sup>2</sup>

**RESUMO:** A prescrição é um documento de referência que orienta as etapas do processo de medicação, sendo essencial para a comunicação entre prescritor, paciente e dispensador, e de grande importância na prevenção de ocorrência de erros. Neste estudo realizou-se uma análise documental, transversal, descrita e quantitativa de Receituários de Controle Especial retidos por um setor de teleatendimento de uma farmácia de manipulação, com o objetivo de avaliar a qualidade desses receituários através do cumprimento das informações exigidas pela Portaria 344/98, bem como sua legibilidade. Foram analisados 492 receituários retidos em um período de 30 dias. Os resultados demonstraram que grande parte dos receituários retidos pela farmácia não cumprem com as exigências legais, principalmente os emitidos por profissionais médicos de consultórios particulares, bem como as prescrições retidas em domicílio. Os itens de maior ausência foram o endereço do paciente (86,0%), a data da prescrição (63,4%) e a identificação do comprador (26,4%). Foram observadas abreviaturas em 71,3% das prescrições, sendo também observados erros de ausência ou insuficiência na identificação do prescritor e do paciente, forma farmacêutica, quantidade, posologia e outras inadequações quanto à portaria 344/98 na padronização dos Receituários de Controle Especial. Na avaliação da legibilidade, apesar de grande parte ter se apresentado legível (90,9%), observou-se a presença de prescrições pouco legíveis (7,1%) e até mesmo ilegíveis (2,0%). Conclui-se que a ilegitimidade e a falta de informações nas prescrições ainda são uma realidade em farmácias, o que pode trazer riscos à dispensação do medicamento e tratamento do paciente.

**Palavras-chave:** Prescrição. Legislação. Legibilidade. Medicamentos. Controle Especial.

**ABSTRACT:** *The prescription is a reference document that guides the steps of the medication process, being essential for communication between prescriber, patient and dispenser, and of great importance in preventing the occurrence of errors. In this study, a documental, cross-sectional, described and quantitative analysis of Special Control Prescriptions was carried out by a teleservice sector of a compounding pharmacy, with the objective of evaluating the quality of these prescriptions through compliance with the information required by Ordinance 344/98 as well as its readability. A total of 492 prescriptions withheld over a period of 30 days were analyzed. The results showed that most prescriptions retained by the pharmacy do not comply with legal requirements, especially those issued by medical professionals in private offices, as well as prescriptions retained at home. The most absent items were the patient's address (86.0%), the date of prescription (63.4%) and the buyer's identification (26.4%). Abbreviations were observed in 71.3% of the prescriptions, and errors of absence or insufficiency were also observed in the identification of the prescriber and the patient, pharmaceutical form, quantity, dosage and other inadequacies regarding ordinance 344/98 in the standardization of Special Control Prescriptions. In the legibility assessment, although most of them were legible (90.9%), it was observed the presence of poorly legible (7.1%) and even illegible (2.0%) prescriptions. It is concluded that illegibility and lack of information in prescriptions are still a reality in pharmacies, which can bring risks to drug dispensing and patient treatment.*

**Keywords:** Prescription. Legislation. Readability. Medicines. Special Control.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário Salesiano (UniSales). E-mail: leticiaagoncalves@hotmail.com

<sup>2</sup>Farmacêutica. Mestre em Doenças Infecciosas. Professora e Coordenadora do Curso de Farmácia. E-mail: cpereira@salesiano.br.

## 1. INTRODUÇÃO

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

Os medicamentos psicotrópicos ocupam o 9º lugar dentre os mais vendidos mundialmente, representando cerca de 7% das vendas (LUNA et al., 2018). O uso de medicamentos controlados é indicado para o tratamento de diversas doenças, porém o seu uso pode afetar as funções mentais e emocionais dos usuários por exercer ação direta no Sistema Nervoso Central (SNC). Por isso, a utilização desses fármacos deve ser acompanhada rigorosamente, tendo como principal forma de controle a prescrição (MELO et al., 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (apud DOMINGUES, 2015), de todos os medicamentos, mais de 50% são prescritos e dispensados de forma incorreta, e metade dos pacientes os utiliza de maneira inadequada. O ato de prescrever medicamentos é muito importante para o controle e cuidados assistenciais aos pacientes, e uma prescrição completa e sem falhas é essencial para minimizar possíveis erros na dispensação, manipulação e uso dos medicamentos (ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012).

Por outro lado, prescrições com inconformidades, baixa qualidade e falta de conhecimento por parte do paciente, devido à carência de informação sobre sua medicação durante a consulta, podem contribuir com o uso inadequado de medicamentos, acarretando na ineficácia do tratamento ou até mesmo agravamento no quadro e severas complicações. Então para que os riscos possam ser minimizados e o paciente possa adquirir e usar o medicamento de forma racional, este necessita compreender a prescrição (MELO et al., 2015).

O profissional farmacêutico é o responsável pela disponibilização dos medicamentos de controle especial e para que a dispensação seja segura, é necessário que as prescrições estejam preenchidas de acordo com as legislações vigentes. Com isso, a Portaria nº 344/98, aprova o regulamento técnico sobre as substâncias sujeitas a controle especial, onde estabelece um modelo padrão para receituários, com critérios de preenchimento específicos para cada tipo de listas nas quais as substâncias pertencem (BRASIL, 1998).

Tendo em vista o grande consumo de medicamentos controlados e da seriedade da manipulação e comercialização dessas substâncias e uma atenção ainda maior nas informações a serem apresentadas nas prescrições dos medicamentos controlados, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de receituários de Controle Especial retidos em uma farmácia de manipulação no município da Serra – ES, verificando o cumprimento das informações exigidas pelas legislações vigentes, bem como a avaliação da legibilidade.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. FARMÁCIA MAGISTRAL

A farmácia magistral envolve um conjunto de operações e procedimentos que são realizados sob condições de qualidade e rastreabilidade para a transformação de insumos em produtos

magistrais, sendo estes dispensados aos usuários com orientações para seu uso seguro e racional (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017). Segundo a RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007 (tópico 4 do anexo), a farmácia magistral é definida como:

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 (ANVISA, 2007).

A farmácia magistral acabou desaparecendo quase por completo na década de 1950 com a chegada da industrialização e o crescimento da indústria farmacêutica. No entanto, no final da década de 1980 o setor ressurgiu aos poucos, com estabelecimentos focados na individualização da prescrição e voltados principalmente na manipulação de produtos dermatológicos e homeopáticos (BONFILIO et al., 2010).

Com a chegada dos medicamentos genéricos no mercado, foi possível passar a manipular diferentes medicamentos devido à disponibilidade de matérias-primas e apresentações ofertadas pela indústria farmacêutica, gerando oportunidade dos médicos prescreverem fórmulas personalizadas aos seus pacientes. Hoje a farmácia magistral é um setor que representa significativa parcela no mercado brasileiro de medicamentos (BONFILIO et al., 2010).

Com o crescimento do número de medicamentos manipulados no Brasil e diante a preocupação e a constante necessidade de aprimoração nesse setor, houve a necessidade de garantir e proporcionar consideráveis evoluções quanto à qualidade dos produtos magistrais, fazendo com que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicasse a RDC Nº 67 de 8 de outubro de 2007, onde é instituída as boas práticas de manipulação em farmácias, padronizando os requisitos necessários para as atividades de manipulação, levando em conta a segurança e qualidade dos medicamentos manipulados (ANVISA, 2007).

No decorrer dos últimos anos, a farmácia magistral no Brasil vem lidando com grandes desafios e mudanças para atender aos parâmetros de qualidade e os aspectos regulatórios estabelecidos pelas Leis do País, bem como, tem procurado sempre buscar uma contínua qualidade na manipulação de medicamentos e a atender aos requisitos de eficácia e segurança, ganhando seu espaço no mercado. Esse setor tem sido cada vez mais procurado por consumidores, através do desenvolvimento de novas estratégias e lidando com diversos desafios para ganhar a confiança das pessoas, sendo primordial para o fortalecimento da farmácia magistral (FERREIRA, 2011).

## 2.2. MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos manipulados são produzidos em farmácias magistrais sob supervisão de um farmacêutico mediante a uma prescrição individualizada feita por um profissional habilitado, onde deve ser apresentada em detalhes a composição desejada para o tratamento do paciente, comumente conhecidos como medicamentos magistrais (ANVISA, 2007).

Já os medicamentos oficinais são produzidos a partir de formulações já existentes inscritas no Formulário Nacional ou Internacional, validados pela ANVISA, que diferentes dos medicamentos magistrais, podem ser armazenados durante períodos maiores de tempo por

apresentarem uma melhor estabilidade. Mas vale ressaltar que os mesmos possuem vida útil menor quando comparados com os produtos industrializados (ANVISA, 2007).

O setor magistral possui um grande e importante papel na sociedade na oferta de medicamentos, visando apresentar vantagens na acessibilidade, qualidade e alternativas diferenciais de customização que os produtos manipulados oferecem como, associação de fármacos em uma mesma fórmula, adaptação de formas farmacêuticas de acordo com as necessidades dos pacientes para melhor facilitar a administração do medicamento, substituição de matérias-primas ativas ou excipientes, doses específicas e muitas vezes preços mais acessíveis quando comparados aos industrializados (FERREIRA, 2011).

Os medicamentos manipulados são preparados sob demanda nas farmácias de manipulação, pois são produtos feitos de forma personalizada de acordo com as necessidades do paciente, possuindo a mesma eficácia dos medicamentos industrializados. Entretanto, para que o medicamento manipulado seja eficaz e de qualidade é necessário que a preparação da fórmula e pesagem da dose sejam feitas de forma correta, além de haver uma seleção criteriosa dos excipientes a serem utilizados, que diferem dos utilizados na indústria (BONFILIO et al., 2010).

Cada paciente é único, e deve ser tratado de forma individual em sua sintomatologia, não são todos que se adaptam as formulações industriais já existentes ou prescritas pelo médico, é por esse motivo que a farmácia de manipulação busca trabalhar em parceria com os médicos, oferecendo troca de informações a cerca dos fármacos, sugestões farmacêuticas diante análise de uma prescrição e esclarecimentos de dúvidas que possam vir a existir, melhorando a relação entre prescritor, paciente e dispensador (BONFILIO et al., 2010).

Através da manipulação o prescritor está livre em prescrever a forma farmacêutica que melhor atenda as condições específicas do seu paciente, desde que não interfira na estabilidade do medicamento. Existem diversas formas farmacêuticas hoje no mercado que podem ser manipuladas, dentre elas estão às cápsulas, pastilhas, comprimidos, soluções orais e tópicas, sublinguais, orodispersíveis, xaropes, creme, pomadas, loções e entre outras (ALVES, 2013).

Outra vantagem do medicamento manipulado é a associação de diferentes substâncias em uma mesma fórmula, sendo muito benéfica para pacientes que tomam vários medicamentos durante o dia. Essa estratégia acaba facilitando o uso da terapia medicamentosa e evita o esquecimento ou o atraso na administração do medicamento por ser único, tratando ao mesmo tempo diferentes enfermidades, isso quando não há riscos de interações medicamentosas e incompatibilidades físico-químicas entre as substâncias (ALVES, 2013).

A possibilidade de personalizar a terapia medicamentosa do paciente em específico a suas necessidades é crucial, pois reflete não só nos aspectos relacionados à patologia, mas também em outras situações como alergias, diabetes, insuficiência renal ou hepática, idade e entre outros aspectos que devem ser considerados (BONFILIO et al., 2010).

### 2.3. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A indicação de uma terapia medicamentosa sempre deve ser feita mediante a elaboração de uma receita, essa prática é fundamental para que o paciente possa se orientar quanto ao uso e os benefícios da administração de determinado fármaco, tendo a prescrição como finalidade,

orientar a dosagem, posologia, quantidade e o tempo de uso adequado de um medicamento. A prescrição também tem como objetivo limitar a automedicação, impedindo que o uso de medicamentos seja feito de forma incorreta e abusiva, sendo justamente um documento legal para que essa prática não aconteça (CASTRO et al., 2009).

A Política Nacional dos Medicamentos compara a prescrição como meio educativo aos consumidores quanto ao uso racional dos medicamentos, dando ênfase na necessidade da prescrição para a dispensação, principalmente, de medicamentos sob controle especial, devido aos riscos que esses medicamentos podem causar na prática da automedicação (BRASIL, 2001).

A Prescrição é um documento dirigido também ao farmacêutico, a quem possui o dever de orientar e passar todas as informações acerca do uso de medicamentos a quem for utilizar, sendo ela de responsabilidade do profissional habilitado que a prescreve, e de responsabilidade do profissional que a dispensa (ANVISA, 2009; ARAÚJO; UCHÔA, 2011).

De acordo com a Portaria nº 344/1998 é necessário que a prescrição seja escrita de forma legível, sem rasura e apresentando as devidas informações do medicamento e orientações de uso ao paciente, sendo ela uma prescrição manipulada ou industrializada (BRASIL, 1998). Entretanto, o receituário não necessariamente deve ser baseado apenas na descrição do tratamento, mas em informações adicionais à terapia e a patologia apresentada, tornando-a mais entendível ao paciente, colaborando com o seu uso racional (FIRMO, 2013).

#### 2.4. ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA PRESCRIÇÃO

No Brasil a prescrição é definida por meio de Leis, Decretos e Resoluções que delegam exigências para o comprimento adequado da execução de receituários. Quanto ao aspecto legal de uma prescrição, o art. 35 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece que seja aviada somente a prescrição que esteja escrita “em vernáculo, sem abreviaturas, de forma legível e respeitando a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais”; que contenha o modo de usar o medicamento, os dados do paciente com nome completo e endereço residencial e os dados do prescritor, com nome completo, endereço do seu consultório ou de sua residência, número de inscrição no conselho profissional, data e assinatura (BRASIL, 1973).

De acordo com a RDC nº 44/2009 da ANVISA, os medicamentos só podem ser dispensados ao paciente após a verificação de todos os itens obrigatórios mencionados a cima por um farmacêutico.

As prescrições médicas são válidas em todo território nacional, independente de onde tenham sido emitidas, inclusive as de medicamentos de controle especial, desde que estejam conforme as regras estabelecidas pela sua legislação (BRASIL, 1973).

A Resolução nº 2.217/2018 do Código de Ética Médica, Capítulo III, Art. 11, afirma que é vedado ao médico:

Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco as folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018)



O descumprimento do Código de Ética Médica é um ato infracional da profissão, sendo passível de penalidades previstas. Além disso, as leis que regem a saúde pública do país garantem que o não cumprimento desses fatores fere os direitos à cidadania dos brasileiros (AMARAL, 2019).

Com a pandemia acometida no Brasil pelo novo Coronavírus no ano de 2020, foi publicada a Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020 que dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas, estabelecendo regras e procedimentos para tais. Sendo permitido até o momento o uso de prescrições assinadas por meio eletrônico por profissional habilitado, validada pelo site do Governo Federal, redigida sem abreviaturas e de forma legível, com validade em todo território nacional, seguindo o mesmo padrão de preenchimento de receituários médicos preconizados pelas legislações vigentes, e não havendo mais a obrigatoriedade de escrita por extenso nos receituários (BRASIL, 2020).

O emprego desta Lei contribui com a diminuição da propagação do COVID-19, a fim de evitar aglomerações de pessoas em clínicas e hospitais, além de permitir a manutenção da comunicação entre médicos, pacientes e farmacêuticos de forma online e com segurança no trâmite de validação de documentos (BRASIL, 2020).

## 2.5. MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

Os psicotrópicos são medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central podendo causar dependência física e psíquica. Esses medicamentos são utilizados para o tratamento de diferentes enfermidades e tornam-se indispensáveis. Apesar de serem medicamentos seguros, se faz necessário o controle especial para a sua comercialização (ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012).

Devida a essa circunstância, esses medicamentos são regulamentados pela ANVISA através da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, onde são abordados vários parâmetros e um modelo padrão que deve ser seguido para a prescrição e venda destes produtos (BRASIL, 1998).

Durante a dispensação de medicamentos sob controle especial, o farmacêutico deve avaliar se a prescrição está de acordo com a Portaria, verificando a presença dos itens obrigatórios determinados para cada tipo de lista nas quais as substâncias pertencem (BRASIL, 1998). Além disso, deve-se verificar se a prescrição está legível e sem presença de rasuras, se houver dúvidas no momento da leitura, o farmacêutico deve entrar em contato com o prescritor para esclarecimento e solicitar uma nova prescrição com as devidas alterações, só sendo possível dispensar o medicamento quando todos os itens do receituário estiverem corretamente preenchidos e respeitando o prazo de validade determinado para cada tipo de receituário (ANVISA, 2009).

A Portaria nº 344/98, estabelece ainda a quantidade máxima de medicamento a ser liberada por tempo de tratamento, que varia conforme o tipo de receituário. No entanto, para atender as necessidades dos pacientes devido à pandemia causada pelo novo Coronavírus (Covid-19), a ANVISA alterou temporariamente a regulamentação quanto à quantidade dispensada desses medicamentos, estendendo o tempo de tratamento, por meio da RDC 357, de 24 de março de

2020, como disposto no quadro 1, permitindo também o atendimento remoto e entrega em domicílio desses medicamentos (ANVISA, 2020).

Mesmo perante o reconhecimento pelo Ministério da Saúde de que a saúde pública não se encontra mais em situação de Emergência de Importância Nacional, a RDC 357, de 24 de março de 2020 foi prorrogada pela RDC 683/2022, permitindo até 21 de maio de 2023 a prescrição de quantidades estendidas de medicamentos controlados e a entrega em domicílio (ANVISA, 2022).

Quadro 1 – Tipos de receituários e suas respectivas determinações.

TIPO DE RECEITUÁRIO	COR	VALIDADE	QUANTIDADE MÁXIMA LIBERADA (RDC Nº 344/98)	QUANTIDADE MÁXIMA LIBERADA TEMPORARIAMENTE (RDC Nº 357/2020)
Notificação de Receita A	Amarela	30 dias	Tratamento para 30 dias	No máximo 3 meses de tratamento
Notificação de Receita B	Azul	30 dias	Tratamento para 60 dias	No máximo 6 meses de tratamento
Notificação de Receita B2	Azul	30 dias	Tratamento para 30 dias, exceto sibutramina (60 dias)	No máximo 3 meses de tratamento, exceto sibutramina (6 meses)
Notificação de Receita Especial para Retinóides de uso Sistêmico	Branca	30 dias	Tratamento para 30 dias	No máximo 3 meses de tratamento
Receita de Controle Especial	Branca	30 dias	Tratamento para 60 dias	No máximo 6 meses de tratamento
Notificação de Receita Especial para Talidomida	Branca	30 dias	Tratamento para 30 dias	No máximo 3 meses de tratamento. Para mulheres em idade fértil, no máximo 2 meses de tratamento
Notificação de Receita da lista C3- Lenalidomida	Branca	30 dias	Tratamento para 30 dias	No máximo 3 ciclos de tratamento, para mulheres com potencial de engravidar, no máximo 2 ciclos de tratamento

Fonte: ANVISA (1998, 2020).

### 2.5.1. Notificação de receita

A Notificação de Receita é um documento que acompanhada de uma prescrição médica libera a dispensação de medicamentos a base de substâncias que pertencem às listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e

"C3" (imunossupressoras), classificadas pela Portaria nº 344/98, onde são apresentadas regras específicas para sua prescrição e dispensação (ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012).

Assim como qualquer prescrição médica, é necessário que a Notificação de Receita esteja preenchida de forma legível e sem emenda ou rasura. Bem como, só é permitido dispensar e aviar pela farmácia ou drogaria quando todos os itens da receita e da Notificação de Receita estiverem preenchidos adequadamente e dentro do seu prazo de validade de 30 dias, contados a partir da data de emissão (BRASIL, 1998).

### **2.5.2. Receituário de Controle Especial**

O Receituário de Controle Especial contempla os medicamentos descritos nas listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes), devendo ser preenchido em duas vias, podendo ser tanto manuscrito ou informatizado, sendo uma via para retenção da farmácia e outra para o paciente, devendo apresentar, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogaria" e "2ª via - Orientação ao Paciente" (BRASIL, 1998).

De acordo com a Portaria 344/98, os receituários de controle especial devem apresentar: Identificação do usuário, apresentando nome e endereço completo; Identificação do medicamento sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), forma farmacêutica, dosagem, quantidade e posologia; Identificação do emitente, assinatura e data de emissão; Identificação do comprador com, nome completo, número do documento de identificação, telefone e endereço; Identificação do fornecedor e do farmacêutico responsável pela dispensação com data do atendimento. No caso de prescrições veterinárias, a Notificação de Receita ou Receituário de Controle Especial deve apresentar o nome e o endereço completo do dono e a identificação do animal (BRASIL, 1998).

Nas formulações magistrais, as concentrações das formas farmacêuticas dessas substâncias devem estar de acordo com as concentrações que constam nas literaturas oficiais. Vale ressaltar que é permitido no máximo a prescrição de até três substâncias da lista "C1" por receita (BRASIL, 1998).

### **2.5.3. Agentes prescritores**

Os profissionais legalmente habilitados para a prescrição de medicamentos sob controle especial são os médicos, médicos veterinários e cirurgiões dentistas. Entretanto, a prescrição dessas substâncias por médicos veterinários e cirurgiões dentistas só podem ser prescritas exclusivamente para uso veterinário e odontológico, respectivamente, ficando vedada apenas a prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C4" (anti-retrovirais) (BRASIL, 1998).

É de extrema importância que os profissionais da saúde possuam o domínio correto quanto a prescrição de medicamentos. A odontologia, por exemplo, possui um papel fundamental no controle, prevenção e tratamento de enfermidades que acometem a região do pescoço e da cabeça, onde a farmacologia tem sido grande aliada (NEVES et al., 2021).

Para indicação odontológica, o cirurgião dentista está autorizado a prescrever medicamentos de uso interno e externo de controle especial, tais como: analgésicos opioides (tramadol e codeína), antiinflamatórios inibidores seletivos da cicloxigenase-2 (etoricoxibe e celecoxibe),



bem como fármacos para tratamento de dores crônicas na face ou mandíbula (carbamazepina, amitriptilina e gabapentina) (SILVA, OLIVEIRA, KLUG, 2022).

Já o médico veterinário é o responsável pela avaliação, diagnóstico e prescrição de medicamentos para o tratamento de doenças que acometem os animais. Basicamente a maioria dos medicamentos de uso humano são prescritos para uso veterinário, incluindo medicamentos de controle especial, tendo como principal diferença a dosagem desses medicamentos, sendo geralmente proporcional ao peso do animal, e formas farmacêuticas diferenciadas que auxiliam na administração do fármaco. É muito importante que o médico veterinário esteja atento ao realizar os cálculos de doses e intervalos de administração, pois quando incorretos podem causar serias complicações como intoxicação e óbito (CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SÃO PAULO, 2013).

## 2.6. ERROS DE PRESCRIÇÃO

No Brasil, há um número elevado de prescrições que não apresentam os requisitos técnicos e legais para sua emissão (RIBEIRO, 2017). Segundo Néri (2011), a prescrição é um documento de referência que orienta as etapas do processo de medicação, sendo essencial para a comunicação entre os profissionais de saúde e de grande importância na prevenção de ocorrência de erros.

Os erros encontrados em prescrições podem ser classificados em erros de decisão ou de redação, sendo estes não intencionais, mas que podem alterar na efetivação do tratamento e até mesmo causar riscos graves ao paciente. Os erros de decisão estão associados ao conhecimento técnico do prescritor, como por exemplo, erros na concentração, duplicidade terapêutica, interações medicamentosas e medicamentos contraindicados sem considerar o estado do paciente. Já os erros de redação, estão relacionados com a preparação da prescrição, sendo comum observar o uso de abreviaturas, utilização de nomenclatura não padronizada, omissão de formas farmacêuticas, ilegibilidade, omissão de posologia e tempo de tratamento, entre outros (NÉRI, 2011).

Grande parte dos erros encontrados em prescrições estão relacionados ao preenchimento inapropriado ou incompleto como, ausência da assinatura do prescritor, quantidade e concentração do medicamento. Os erros podem ser ocasionados pela falta de atenção do prescritor e pela alta demanda de atendimentos, que requer uma consulta mais rápida tanto no atendimento como no preenchimento da prescrição (ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012).

Uma prescrição com inconformidades pode contribuir para o uso inadequado de medicamentos, devido sua incompreensão e baixa qualidade. Diante disso, o paciente acaba seguindo seu próprio critério de utilização, levando a prática abusiva de tais substâncias ou até mesmo, acaba abandonando o tratamento, por isso é necessário e importante que a prescrição seja de qualidade (AMARAL, 2019).

Essa prática implica em tratamentos inadequados e ineficazes, podendo ser devido a baixa qualidade do atendimento realizado pelo prescritor e em uma dispensação errônea pelo dispensador, ou em um tratamento de difícil adesão pelo usuário. Diante disso, o paciente pode ficar sujeito a reações adversas, prolongamento da patologia e até mesmo piora do caso

clínico, devido à incompreensão ou ausência de informações necessárias para o sucesso da terapêutica medicamentosa (SANTOS et al., 2019).

Além dos erros já mencionados, podem ainda ocorrer erros relacionados a incompatibilidades físico-químicas e farmacotécnicas em prescrições de medicamentos manipulados (ALVES et al., 2019), sendo necessário a avaliação da prescrição por um farmacêutico juntamente com a ordem de produção, observando a compatibilidade entre substâncias e veículos utilizados, bem como suas concentrações (ANVISA, 2007).

Segundo Amaral (2019), uma forma de evitar que as prescrições sejam liberadas com erros é avaliar se as prescrições emitidas dentro dos serviços de saúde estão conforme o que é preconizado na legislação, visando garantir uma atenção básica de qualidade e um tratamento mais seguro ao paciente.

### **2.6.1. Legibilidade**

A ilegibilidade de receituários está dentre as principais causas de erros de medicação e tem sido responsável por graves problemas de saúde apesar da legibilidade ser responsabilidade legal do prescritor (DE LIMA et al., 2016). Prescrições nestas condições comprometem a interpretação correta das informações contidas no receituário durante a dispensação como, nome do medicamento, concentração e posologia, podendo causar erros de medicação e colocar em risco a saúde do paciente (TAKAHASHI et al., 2019). Fatores como a semelhança entre os nomes dos medicamentos pode levar a erros gravíssimos, pois devido à ilegibilidade das prescrições, podem ser confundidos e trocados no momento da dispensação (NERI, 2004).

A legibilidade da prescrição é o que mantém a comunicação entre o paciente, médico e os demais profissionais da saúde, não sendo o bastante a prescrição ser preenchida corretamente e contemplar todas as informações necessárias para a terapia medicamentosa quando não se pode ser compreendida. Sua incompreensão acaba causando transtornos e impactos na saúde do paciente, como atraso em seu tratamento, sendo ele o mais prejudicado (NERI, 2004).

A legibilidade garante melhor resultado na terapia medicamentosa do paciente e na sua segurança, evitando riscos relacionados ao uso de medicamentos e uma relação mais segura entre profissionais da saúde e pacientes (ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012). A falta de informação sobre medicamentos não só põe em perigo a saúde do paciente, como diminui a credibilidade do profissional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

## **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

Realizou-se uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa de análise documental de receituários de controle especial retidos por um setor de tele atendimento de uma farmácia de manipulação no município da Serra – ES (tanto prescrições retidas fisicamente em loja, quanto às de entrega em domicílio retidas pelo entregador). Foi realizada uma coleta retroativa dos receituários retidos durante um período de 30 dias, do dia 1 de abril de 2022 a 30 de abril de 2022, sendo estes analisados individualmente quanto ao cumprimento dos dados exigidos pela Portaria 344/98 para a prescrição de receituários de controle especial como: nome completo e endereço do paciente, identificação e endereço do prescritor, nome da

substância, forma farmacêutica, dosagem, quantidade, posologia, data de prescrição e identificação do comprador.

Os receituários foram avaliados em relação à legibilidade, através da análise do corpo da prescrição, mediante a compreensão de todas as informações descritas, e classificando-as em categorias de legível (lida sem causar dúvidas, sem gasto de tempo fora do habitual), pouco legível (exige um gasto maior de tempo para ser lida, havendo dúvidas em algumas informações ou palavras como, números e abreviaturas) e ilegível (impossibilita a leitura e o entendimento das informações). A presença da via de administração e de abreviaturas e rasuras também foram analisadas, pois podem comprometer a leitura e a interpretação da prescrição.

A coleta dos dados foi feita de forma presencial na farmácia, sem transportes das prescrições para outro local, para evitar o compartilhamento de dados sigilosos de pacientes e prescritores. O mesmo foi feito após autorização escrita pela Gerente geral da farmácia de manipulação. Os dados coletados foram organizados em planilhas no Microsoft Office Excel para obter os resultados de forma estatística e descritiva.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do Unisales, vinculado a plataforma Brasil, sobre o número CAAE 60131422.1.0000.5068.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 492 receituários de controle especial, sendo estes avaliados quanto aos critérios estabelecidos pela Portaria 344/98. Os dados coletados estão dispostos na tabela 1, com o número de receituários (N.) e a respectiva porcentagem, das prescrições analisadas.

Tabela 1 – Análise dos Receituários de Controle Especial.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	SIM		NÃO		INCOMPLETO	
	N.	%	N.	%	N.	%
Nome completo do paciente	389	79,1	-	-	103	20,9
Endereço do paciente	56	11,4	423	86,0	13	2,6
Nome do ativo	491	99,8	1	0,2	-	-
Dosagem	476	96,7	-	-	16	3,3
Forma Farmacêutica	406	82,5	86	17,5	-	-
Posologia	467	94,9	3	0,6	22	4,5
Quantidade	447	90,8	24	4,9	21	4,3
Data da prescrição	180	36,6	312	63,4	-	-
Rasuras	3	0,6	489	99,4	-	-
Abreviaturas	351	71,3	141	28,7	-	-
Identificação do prescritor (assinatura, carimbo e endereço)	401	81,5	1	0,2	90	18,3
Identificação do comprador	320	65,1	130	26,4	42	8,5

Fonte: Elaboração própria.

#### 4.1. INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Nas informações sobre o nome completo do paciente, observou-se que 20,9% (n=103) das prescrições apresentavam o nome de forma incompleta com abreviaturas, e notou-se que uma possuía o nome do paciente rasurado. Além disso, durante a análise de uma prescrição veterinária, foi encontrada uma que não havia a identificação do proprietário e os dados do pet, constando apenas o nome do animal. Segundo a Portaria 344/98, no caso de uso veterinário, é obrigatório o preenchimento do nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal. A falta de informações sobre o animal, como o peso, por exemplo, impossibilita a conferência da prescrição, pois as dosagens prescritas para uso veterinário são geralmente proporcionais ao peso do animal e quando incorretas podem causar serias complicações, como quadros de intoxicação e até mesmo óbito.

Já em relação ao endereço do paciente, 86,0% (n=423) das prescrições não possuíam descrito o endereço e 2,6% (n=13) estavam incompletos, apresentando apenas a cidade em que residiam. Melo e colaboradores (2015), durante uma análise de prescrições médicas de substância da lista C1 de uma drogaria do município de Santa Inês – MA, mostrou resultados semelhantes no preenchimento dos dados do paciente, obtendo 91,19% das prescrições com falhas nesses dados, se mostrando incompletos. Outra avaliação feita por Firmo e colaboradores (2013), demonstrou que 88,7% das prescrições não constavam o endereço do paciente.

Diante desses resultados, é possível observar a prática dos prescritores em não preencher o campo de endereço e de costume abreviar nomes, entretanto, mesmo que essa prática não implique em questões diretas ao tratamento do paciente, pode-se implicar em uma dificuldade na comunicação futura necessária entre paciente e farmácia. Como por exemplo, têm-se as seguintes situações que podem ocorrer no futuro: suspensão de lotes, dispensação incorreta de um medicamento, necessidade de alguma orientação extra ao paciente.

#### 4.2. INFORMAÇÕES DO MEDICAMENTO

O nome do ativo nas prescrições analisados esteve presente em 99,8% (n=491) deles, porém em uma delas observou-se a escrita incorreta de uma substância (“tradadol”, sendo o correto tramadol), o que pode comprometer na dispensação segura do medicamento. Isso pode gerar dúvidas durante a leitura da prescrição, e em alguns casos, podendo ser confundido com outro medicamento de nome semelhante, ocasionando uma dispensação errônea pela troca do medicamento como, por exemplo, os medicamentos: diazepam e clonazepam, citalopram e escitalopram, mirtazapina e olanzapina.

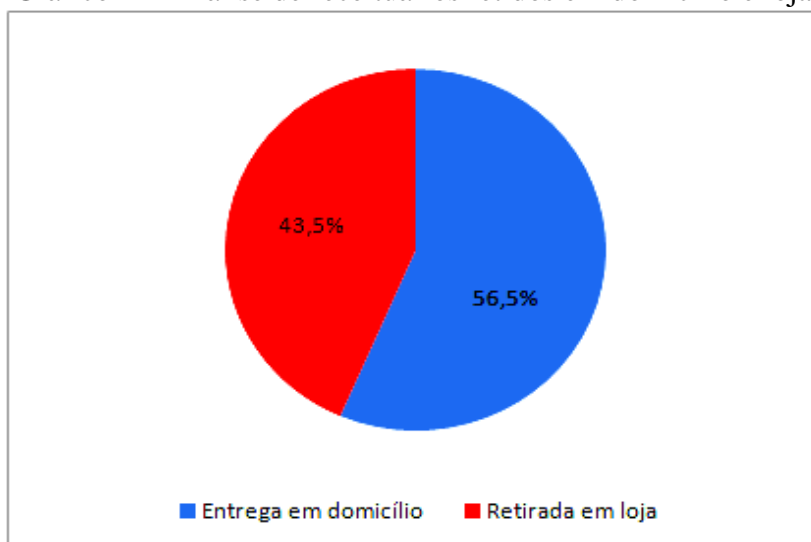
Ainda durante a análise do nome do medicamento, foi encontrada uma prescrição com nome comercial, caracterizando os 0,2% (n=1) que não apresentavam o nome do ativo, e por se tratar de um atendimento feito de forma online, observou-se que no sistema de gestão de pedidos constava a foto de uma prescrição com o nome do princípio ativo, porém a que foi retida estava com nome comercial. Com isso, entende-se que no momento da entrega do medicamento e retenção da receita feita pelo motoboy, o cliente entregou uma prescrição

diferente da qual foi enviada online anteriormente, sem haver o processo de retenção antes para verificação, para então proceder com a manipulação e dispensação do medicamento.

Para que um medicamento possa ser manipulado, no receituário precisa constar o nome do princípio ativo, seguindo as orientações da RDC 67/2007 que especifica as boas práticas para a manipulação de medicamentos, sendo orientado que a identificação da substância ativa deve estar descrita conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB), constando o nome do fármaco ou princípio ativo, e por esse motivo não deve ser manipulada uma prescrição com nome comercial (ANVISA, 2007).

Dentre os 492 receituários avaliados, 56,5% (n=278) foram retidos em domicílio no momento da entrega do medicamento ao paciente pelo motoboy (gráfico 1), ou seja, após a manipulação, o mesmo não possuía instruções necessárias para realização de uma dispensação adequada ao paciente, onde a única informação e conhecimento que possuía era a necessidade de retenção de receita branca ou azul.

Gráfico 1 – Análise de receituários retidos em domicílio e loja.



Fonte: Elaboração própria.

Entende-se que um procedimento importante para evitar situações como essa seria a retenção da prescrição antes de manipular e dispensar o medicamento, para que a mesma possa ser conferida e comparada com a enviada de forma online, como determinado na RDC 357, de 24 de março de 2020. O não cumprimento dessa prática pode implicar em riscos maiores como a retenção de uma prescrição com nome de princípio ativo diferente do que foi manipulado, correndo o risco de o paciente tomar um medicamento que não foi prescrito. Isso pode acontecer devido à possibilidade de o paciente enviar a prescrição errada por engano, tanto de forma online no momento do pedido, como no momento da retenção. Apesar da busca da prescrição antes da produção ser uma estratégia, onera o custo e pode atrasar o tratamento do paciente.

A dosagem do medicamento é um critério essencial para que ele possa ser manipulado, pois sem ela, a prescrição ficará impossibilitada de ser atendida. A dosagem esteve presente em



96,7% (n=476) dos receituários, nos restantes houve a ausência da unidade de medida junto às dosagens, e por esse motivo não obteve um resultado de 100%.

A forma farmacêutica esteve presente em grande parte dos receituários analisados, porém em 17,5% (n=86) não havia essa informação, o que implica na manipulação do medicamento, pois preparações magistrais necessitam de informações como esta para que o medicamento seja feito conforme as necessidades do paciente e de forma individualizada. A não indicação da forma farmacêutica desejada pelo prescritor pode gerar dúvidas durante a análise da prescrição, e dependendo da forma farmacêutica escolhida pela farmácia, pode implicar na adesão ao tratamento pelo paciente, por isso é importante que o farmacêutico também converse com o cliente e verifique junto a ele suas particularidades e entre em contato com o prescritor em caso de dúvidas.

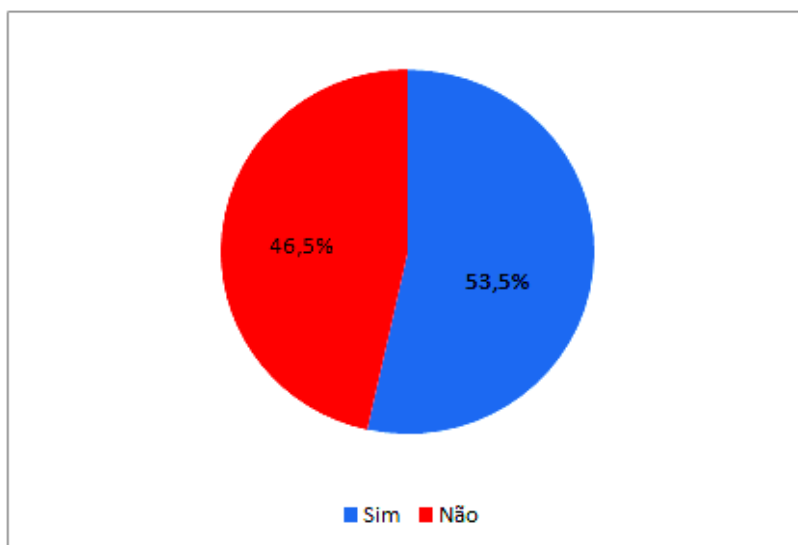
Em relação à posologia, é sabido que o objetivo de um esquema posológico em uma prescrição é alcançar o efeito terapêutico desejado, através da manutenção da janela terapêutica no organismo, que consiste em administrar doses de um medicamento dentro de um intervalo de tempo para manter a concentração plasmática mínima para fazer o efeito desejado (AMARAL et al., 2019).

A posologia esteve presente em grande parte dos receituários analisados, porém 4,5% (n=22) estavam incompletos e com presença de abreviaturas, bem como, foram encontradas rasuras na posologia de 2 receituários, e em outros 3 observou-se ausência da posologia. A ausência do esquema posológico ou a sua incompreensão podem levar ao uso indevido do medicamento, trazendo conseqüências sérias a saúde do paciente. Não só a falta da posologia, mas de qualquer informação essencial sobre o medicamento, podendo ocasionar falha na adesão correta do tratamento e o possível aparecimento de reações adversas e quadros de intoxicação, que podem levar à morte devido ao uso inadequado.

Resultados menores foram encontrados em uma análise feita por Firmo e colaboradores (2013) quanto à presença da posologia e forma farmacêutica, onde 86,3% das prescrições apresentavam a posologia e 54,8% indicavam a forma farmacêutica. Em comparação com o presente estudo, o aumento do preenchimento dessas informações pode estar relacionado com o reconhecimento por parte dos prescritores da importância dessas informações estarem descritas na prescrição, e não só em comunicar ao paciente, para um tratamento adequado e mais seguro.

A via de administração na qual o paciente irá utilizar o medicamento é de suma importância que esteja descrita na receita ou no esquema posológico, para auxiliar o paciente na administração correta do medicamento. Apesar de não ser uma obrigatoriedade perante a legislação, possui grande relevância para a manipulação correta do medicamento correspondente a sua forma farmacêutica, com o objetivo de melhor atender as necessidades do paciente como, idade ou situação clínica que se encontra. No entanto, apenas 53,5% (n=263) das prescrições indicavam a via de administração do medicamento (gráfico 2), semelhante aos resultados encontrados em um estudo feito por Santos e colaboradores (2019), onde 35,7% e 38,4% das prescrições eletrônicas e manuais, respectivamente, a via de administração esteve ausente.

Gráfico 2 – Análise da via de administração nos receituários.



Fonte: Elaboração própria.

Na manipulação, a quantidade a ser produzida do medicamento deve estar de acordo com o pedido do prescritor e sempre respeitando a quantidade máxima a ser liberada por receituário conforme preconizado pelas legislações vigentes. Durante a análise, nenhuma prescrição apresentou quantidade ultrapassada aos limites da legislação, até porque houve a alteração temporária da regulamentação sobre a quantidade dispensada dos medicamentos por tempo de tratamento, por meio da RDC 357/20 (quadro 1), que foi prorrogada pela RDC 683/2022, permitindo até 21 de maio de 2023 a prescrição de quantidades estendidas de medicamentos para até 6 meses de tratamento por receita, devido a pandemia causada pelo Covid-19.

No quesito quantidade também foi observado que 4,9% (n=24) dos receituários não havia a quantidade prescrita e 4,3% (n=21) estavam incompletas, representadas em quantidade de caixas ou frascos, o que não permite saber a quantidade em unidades exata desejada pelo prescritor, podendo causar dúvidas ao paciente acerca do tempo de tratamento e a real quantidade a ser manipulada e dispensada, sendo imprescindível o contato com o prescritor em situações dessa natureza. O não atendimento desse quesito pode acarretar em falhas na adesão do tratamento no que diz respeito à farmacoterapia adequada, implicando em períodos mais curtos ou mais longos de tratamento. A RDC 67/2007 determina que a prescrição tenha a quantidade de formas farmacêuticas, e não de embalagens para evitar esses tipos de erros.

#### 4.3. DATA DE EMISSÃO

Durante a análise, notou-se que mais da metade das prescrições 63,4% (n=312) não apresentavam data de emissão e dentre os 36,6% (n=180) que continham, 9 receituários estavam vencidos e 2 apresentavam data do mês de maio ao invés de abril, que pode ser explicado pelo adiantamento do tratamento pelo paciente, não seguindo a recomendação médica do tempo de início estipulado, ou a entrega de mais de uma prescrição ao paciente pelo prescritor e até mesmo um equívoco da parte deste. Quando considerada a inexistência desta, os resultados obtidos na análise foram semelhantes aos de Arruda, Morais e Partata

(2012), estando ausente em 74% das prescrições e maiores que os de Alves e colaboradores (2019), ausentes em 28,4% das prescrições.

Por se tratarem de medicamentos sob controle especial, a presença da data na receita é indispensável, pois garante o controle da sua validade perante aos órgãos de fiscalização e impede que ocorra o uso irracional dessas substâncias, fazendo com que o paciente realize o tratamento no tempo correto, evitando possíveis interrupções ou atrasos na sua terapia medicamentosa.

Mesmo sendo indispensável, é possível notar que a data é um item que ainda não é preenchido por grande parte dos prescritores. Essa ausência pode estar relacionada à dificuldade que os pacientes possuem em adquirir financeiramente o medicamento dentro da data de validade da prescrição, o que influencia os prescritores a não colocar datas em suas prescrições a pedido do paciente, além do difícil acesso e espera pelas consultadas de rede pública, por exemplo. Porém não se pode descartar a possibilidade do prescritor se esquecer de preencher esse item obrigatório (ALVES, 2019).

#### 4.4. AVALIAÇÃO DE RASURAS E ABREVIATURAS

Outros dois dados importantes analisados foram a presença de abreviaturas e rasuras. De modo geral, observou-se a presença de abreviaturas em 71,3% (n=351) das prescrições, sendo comumente observadas em nome de paciente, posologia e forma farmacêutica. Já as rasuras, foram encontradas em 0,6% (n=3) das prescrições, onde uma foi observada na escrita do nome do paciente, como citadas anteriormente, e duas estavam presentes na posologia. A presença de abreviaturas e rasuras pode comprometer a leitura e compreensão de uma prescrição, além de também comprometer sua veracidade.

A Lei Federal de nº 5.991 de 1973 e a Portaria 344/98, estabelecem que os Receituários de Controle Especial sejam escritos em vernáculo, de forma legível, sem abreviação, emenda ou rasura e que observe a quantidade em algarismos arábicos e por extenso. (BRASIL, 1973; 1998).

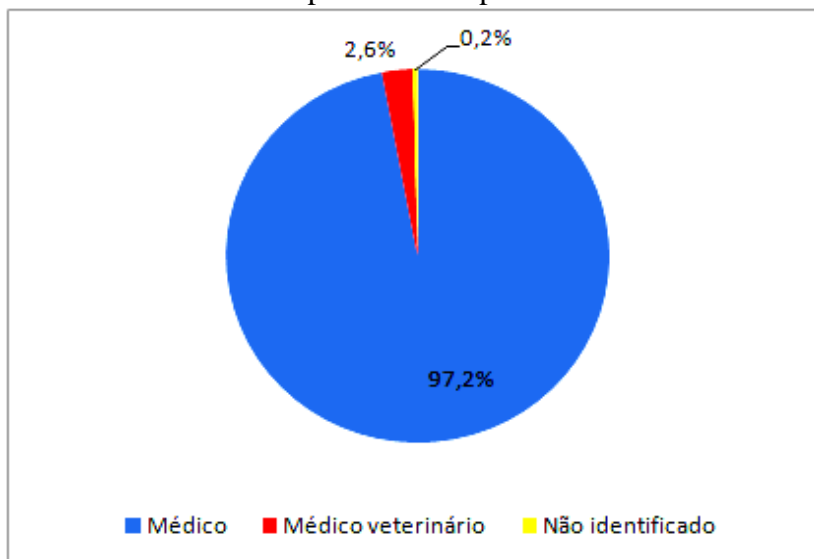
Em uma análise realizada por Santos e colaboradores (2019), a presença de abreviaturas apresentava quase a totalidade das prescrições, apenas uma pequena porcentagem das prescrições analisadas não continha. A utilização de abreviaturas esta sujeita a causar erros de medicação por seu potencial de confusão e falhas de comunicação entre prescritor, paciente e dispensador.

#### 4.5. INFORMAÇÕES DO PRESCRITOR E COMPRADOR

Na identificação do prescritor, os receituários apresentaram em sua grande maioria, resultados positivos quanto ao preenchimento completo desse item, que compreende o nome do prescritor, n.º da inscrição no Conselho Regional, endereço e assinatura. Entretanto, 18,3% (n=90) se mostraram incompletos, isso considerando a falta do endereço do emitente. Ainda dentre as 492 prescrições, foi encontrada uma que não apresentava nenhuma identificação do prescritor, apenas a assinatura, e outra que possuía a devida identificação, porém não apresentava a assinatura. Foram analisados 478 receituários prescritos por médicos (97,2%),

13 por médicos veterinários (2,6%) e um não identificado (0,2%), como disposto no gráfico 3 abaixo.

Gráfico 3 – Análise dos profissionais prescritores.



Fonte: Elaboração própria.

Em situações como essas, o Código de Ética Médica, Capítulo III, Art. 11, afirma que é proibido o médico “receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação do seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição bem como, assinar em branco as folhas de receituários [...]” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988). Além de ser um ato infracional, o preenchimento incompleto do emitente implica na identificação da veracidade da prescrição e faz com que a intervenção farmacêutica fique prejudicada.

A análise desse item apresentou um resultado diferente durante um estudo realizado por Arruda, Moraes e Partata (2012) em uma farmácia do CAPS II em Araguaia – Tocantins, onde foram encontrados resultados positivos em relação à identificação do prescritor, correspondendo a 100% das prescrições com preenchimento completo desse campo. Apesar de os dados terem sido diferentes entre os estudos, vale ressaltar que o CAPS é uma instituição pública sem fins lucrativos, e caso chegue prescrições em que os itens obrigatórios não estejam devidamente preenchidos, a mesma não é aceita conforme recomendado pela legislação, o que difere da farmácia em estudo, que pode perder lucros não aceitando.

Durante a análise da identificação do comprador, observou-se que 26,4% (n=130) das prescrições não possuíam a identificação do comprador e 8,5% (n=42) estavam preenchidos de forma incompleta. Cabe a farmácia preencher os dados de identificação de quem está retirando o medicamento no momento da dispensação, que compreende o nome completo, número do documento de identificação, endereço completo e telefone.

A relevância do preenchimento desse item no receituário deve-se ao fato de que nem sempre é o próprio paciente que compra e retira o medicamento. Logo, as informações pessoais e endereço do comprador podem não ser os já descritos na prescrição.

#### 4.6. OUTRAS IRREGULARIDADES DIVERGENTES DA PORTARIA 344/98

Conforme estabelecido pela Portaria 344/98, o Receituário de Controle Especial deve apresentar-se em duas vias, na qual a "1ª via" é retida pelo estabelecimento farmacêutico e a "2ª via" é devolvida ao paciente no momento da dispensação, com o carimbo comprovando o atendimento (BRASIL, 1998). Visto isso, durante a análise foram encontradas uma "2ª via" e duas xerox de receita, sendo utilizadas como receita original, sendo possível notar devido a assinatura do prescriptor que não estava a caneta e sim impressa, e devido a qualidade da impressão. Notou-se também que essas prescrições foram retidas no momento da entrega do medicamento em domicílio pelo motoboy.

Observou-se também a retenção de uma prescrição em loja que já há havia sido dispensada anteriormente por uma drogaria, pois apresentava um carimbo de dispensação em seu verso, com o nome do medicamento e a quantidade de caixas dispensadas. Provavelmente essa receita não foi apresentada em duas vias no momento da dispensação, o que já deveria despertar uma atenção maior por parte do funcionário que a dispensou. A prática de carimbar a "2ª via" da receita, que é entregue ao paciente, com a quantidade dispensada do medicamento é muito importante para que o cliente esteja ciente do que foi dispensado, servindo como comprovante do atendimento, impedindo também que o paciente tente reutilizar essa prescrição.

Situações como essas, citadas anteriormente, caracterizam-se muitas das vezes pela falta de atenção durante a conferência do receituário, falta de conhecimento do funcionário que reteve a receita, e também atitudes de má fé por parte do cliente para adquirir o medicamento. Isso implica no uso irracional de medicamentos, e promoção da automedicação, podendo trazer sérias consequências à saúde do paciente como, dependência, reações adversas, intoxicações e entre outras causas.

Para a prescrição de medicamentos constantes da lista "C1" em Receituários de Controle Especial, dispostos pela Portaria 344/98 e suas atualizações, o prescriptor deve estar atento a quantidade máxima de até 3 substâncias ativas por receituário, no entanto, foi observado que 1,2% (n=6) das 492 prescrições continham 4 controlados em uma única prescriç, sendo está uma prática de um prescriptor em específico, que poderia ser facilmente comunicado. Acredita-se que essa recomendação sanitária é uma forma de minimizar possíveis reações adversas e interações medicamentosas e até quadros de intoxicação, por se tratar de substâncias que atuam diretamente no Sistema Nervoso Central.

Os Receituários de Controle Especial possuem um padrão a ser seguido além dos itens de preenchimentos obrigatórios analisados, como a cor, por exemplo, sendo caracterizados pela cor branca como determinado pela Portaria 344/98, com o intuito de garantir a segurança e o controle rigoroso na dispensação. O não cumprimento dessa orientação, como foi o caso de um receituário encontrado na cor verde durante a análise, pode causar transtornos e impactos na saúde do paciente, como atraso em seu tratamento por não conseguir comprar o medicamento com esse tipo de receita e ter que retornar ao consultório médico para realizar a troca, sendo ele o mais prejudicado.

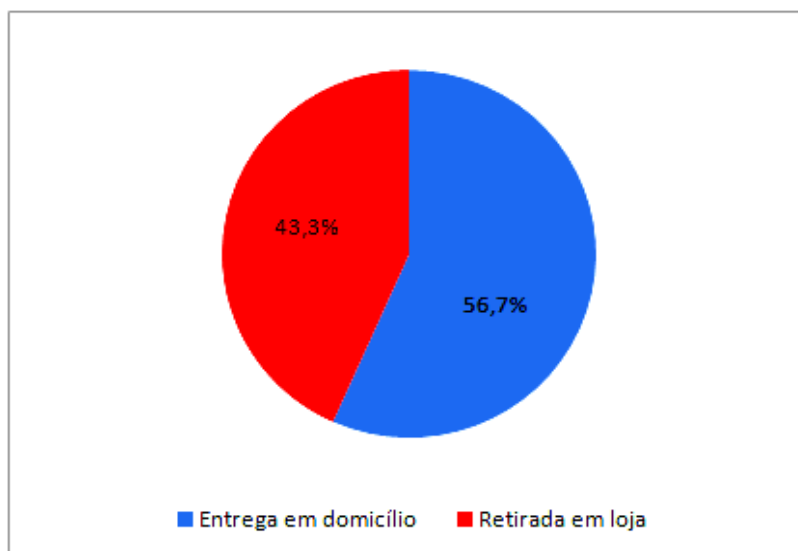
Observou-se que apenas 2,8% (n=12) das prescrições analisadas foram emitidas corretamente pelos profissionais prescritores, excluindo o critério de via de administração que não é um



item obrigatório perante a legislação e os campos que devem ser preenchidos pela farmácia, como a identificação do comprador. Das 12 prescrições, 10 eram advindas da rede pública (SUS), e 2 prescritas por médicos veterinários de consultório particular. Nenhuma prescrição de consultório particular prescrita por médico foi encontrada com todos os campos obrigatórios preenchidos. Isso mostra que o SUS tem se preocupado em atender as orientações das legislações quanto ao preenchimento de receituários, sendo possível perceber uma padronização na sua emissão com todas as informações exigidas, e sendo grande parte dos receituários emitidos de forma digitada, garantindo a segurança do paciente em seu tratamento e a legibilidade da prescrição.

Dos 478 receituários incorretos, que não obedeciam às recomendações preconizadas pelas legislações vigentes, 43,3% (n=207) foram retidos em loja de forma presencial e 56,7% (n=271) foram retidos em domicílio pelo motoboy. Esse resultado confirma a necessidade de que os procedimentos de dispensação de medicamentos controlados em domicílio sejam respeitados conforme disposto na RDC 357, de 24 de março de 2020, já citada anteriormente, onde a prescrição deve ser retida e analisada pelo farmacêutico antes do medicamento ser produzido e dispensado ao paciente. Entretanto, o número de receituários incorretos retidos pela loja de forma presencial, onde possui a presença do farmacêutico e profissionais treinados, também apresentou um número significativo, que pode estar relacionado à falta de treinamentos contínuos aos funcionários e a presença do farmacêutico de forma mais ativa durante a dispensação para que esses erros possam ser minimizados.

Gráfico 4 – Análise de receituários incorretos retidos em domicílio e loja.



Fonte: Elaboração própria.

#### 4.7. AVALIAÇÃO DA LEGIBILIDADE

As 492 prescrições também foram avaliadas em relação à legibilidade dos receituários retidos pela farmácia de manipulação, classificando-as em legível, pouco legível e ilegível, como apresentados na tabela 2 abaixo.

Tabela 2 – Avaliação da legibilidade dos receituários.

CLASSIFICAÇÃO	Nº	%
Legível	447	90,9
Pouco legível	35	7,1
Ilegível	10	2,0

Fonte: Elaboração própria.

Das 492 prescrições avaliadas, 7,1% (n=35) apresentaram-se pouco legíveis e 2,0% (n= 10) ilegíveis, sendo 48,0% (n=236) prescritas a mão. Não houve nenhuma prescrição digitada que estivesse ilegível diante conseqüências como, baixa qualidade da impressão ou que não recebeu os devidos cuidados pelo paciente, levantando-se a hipótese de que, se todas as prescrições fossem digitadas diminuiriam o problema relacionado à legibilidade.

A legibilidade é um dos critérios que possui maior relevância em uma prescrição, pois se não for possível ser compreendida, ocorre o comprometimento de todas as informações e itens obrigatórios necessários para uma prescrição ser atendida, aumentando as chances de erros de medicação (LUCAS et al., 2012).

É exigido também pela Lei Federal de nº 5.991 de 1973 e Portaria nº 344/1998, que a prescrição seja escrita de modo legível, e apesar de grande parte dos receituários serem legíveis, ainda há um número significativo de prescrições ilegíveis e pouco legíveis. Vale ressaltar que esses resultados foram interpretados por uma pessoa que está acostumada com a leitura de receitas, diferente dos pacientes que não possuem essa rotina e os mesmos conhecimentos, podendo estes resultados serem interpretados de forma diferente pelos pacientes. Prescrições pouco legíveis e ilegíveis podem gerar riscos, pois são prescrições que geram dúvidas, gasto de tempo excessivo para se entender e passíveis de interpretações diversas.

Segundo o Código de Ética Médica, capítulo III, artigo 11, como citado anteriormente nesse estudo, é vedado ao médico “receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível”, ou seja, além dessa prática poder causar riscos ao paciente por não compreender a prescrição na qual lhe foi passada, o prescritor está descumprindo o próprio código de ética médica.

A avaliação da legibilidade de prescrições de medicamentos manipulados é de extrema importância para uma manipulação correta e que atenda as necessidades do paciente, por isso a prescrição deve ser entendida e não interpretada para que não ocorra uma dispensação errônea, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente, bem como comprometer a segurança do tratamento, estando sujeito erros de medicação. As prescrições com letras legíveis são indispensáveis para evitar qualquer tipo de erro que possa surgir provenientes da má interpretação dos receituários.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo revelam que grande parte dos Receituários de Controle Especial retidos pela farmácia de manipulação, não cumprem com as exigências legais, apresentando irregularidades quanto ao seu preenchimento e a sua legibilidade. Ressalta-se que o cumprimento das legislações vigentes é de competência do prescritor, do farmacêutico e dos estabelecimentos comerciais que dispensam esses medicamentos.

Observou-se que grande parte dos profissionais prescritores, principalmente os de estabelecimentos particulares, não respeitam as orientações das legislações vigentes para a prescrição de medicamentos controlados. Foram observados erros de ausência ou insuficiência na identificação do prescritor e do paciente, forma farmacêutica, quantidade, posologia, rasuras, utilização de abreviaturas e outras inadequações quanto a portaria 344/98 na padronização dos Receituários de Controle Especial. Essa prática está sujeita a causar riscos à saúde da população, comprometendo a segurança do tratamento do paciente e a qualidade da assistência farmacêutica, estando sujeito a reações adversas, uso sem tempo determinado, substituição das formas farmacêuticas e posologia, promovendo o uso irracional.

Os itens de maior ausência foram o endereço do paciente e a data da prescrição, que são de responsabilidade do prescritor, e a identificação do comprador que deve ser preenchida pela farmácia. Além dos itens obrigatórios de preenchimento, foram encontradas prescrições com data vencida, retenção de Xerox e segunda via, prescrições que continham 4 controlados em uma mesma receita, prescrições que já foram dispensadas anteriormente, prescrições que não possuíam as devidas identificações do prescritor comprometendo sua veracidade e prescrições com rasuras, nome comercial e escrita incorreta. Na avaliação da legibilidade, apesar de grande parte ter se apresentado legível, observou-se a presença de prescrições pouco legíveis e até mesmo ilegíveis. A falta da legibilidade impossibilita que a prescrição seja atendida, podendo induzir erros de medicação pela troca de medicamentos, inviabilizando uma dispensação segura.

A comprovação da baixa qualidade dos receituários demonstra a necessidade dos prescritores e dispensadores atenderem mais a fundo os aspectos legais da prescrição para que ocorram mudanças. Erros de dispensação de medicamentos podem vir a configurar imperícia, imprudência ou negligência do farmacêutico, podendo colocar em risco a saúde física e/ou psicológica do paciente e gerar sérios danos, temporários ou até mesmo permanentes, podendo o farmacêutico responder na esfera ética e administrativa sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis. É preciso que esses profissionais se sensibilizem a fim de evitar potenciais erros, tais como os relatados nesse estudo.

Através desse estudo propõe-se que a farmácia revise os procedimentos realizados durante a retenção dos Receituários de Controle Especial, seja via motoboy ou de forma presencial em loja, buscando estratégias que minimizem os erros encontrados, e que atendam as legislações vigentes. Também é importante que a farmácia disponha de treinamentos contínuos para toda a equipe sobre receituários e dispensação de medicamentos sob controle especial, conscientizando-os sobre os riscos do não atendimento a essas normas.

O estudo atendeu os objetivos propostos e os resultados confirmam a hipótese de que a ilegitimidade e a falta de informações nas prescrições ainda são uma realidade em farmácias. Espera-se com os resultados desse estudo, contribuir de forma indireta com informações pertinentes a qualidade das prescrições retidas, como forma de sensibilizar a importância do cumprimento da legislação brasileira, servindo também de alerta e conscientização aos profissionais prescritores e comunidade acadêmica sobre a importância de uma prescrição segura para a diminuição dos impactos que podem ser causados na assistência ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44 de 30 de outubro de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2009, p.12. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC\\_44\\_2009.pdf/ad27fafc-8cdb-4e4f-a6d8-5cc93515b49b](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_44_2009.pdf/ad27fafc-8cdb-4e4f-a6d8-5cc93515b49b)>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 out. 2007. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067\\_08\\_10\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html)>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 357, de 24 de março de 2020. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-249501721>>. Acesso em: 03 abr. 2022.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 683, de 12 de maio de 2022. Prorroga a vigência de Resoluções de Diretoria Colegiada - RDC, em virtude da publicação da Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, do Ministro de Estado da Saúde, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 maio 2022. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-683-de-12-de-maio-de-2022-401067983>>. Acesso em: 04 out. 2022.
- ALVES, Juraci Aparecida. Índice de aceitação de medicamentos manipulados, no município de Cacoal – RO. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 20, n. 11/12, p. 3-7, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=176&path%5B%5D=166>>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- ALVES, Felipe Córdia et al. Perfil dos erros de prescrições de medicamentos manipulados em uma farmácia-escola. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 7, n. 1, p. 5-13, 2019. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1194>>. Acesso em: 28 mar.2022.
- AMARAL, Antônio Gustavo de Sirqueira et al. Análise de prescrições irregulares em uma rede de farmácias do Recife. **Revista de APS**, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16487/20785>>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- ARAÚJO, Patrícia Taveira de Brito; UCHÔA, Severina Alice Costa. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1107-1114, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a42v16s1.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ARRUDA, Evilanna Lima; MORAIS, H. L. M. N.; PARTATA, A. Avaliação das informações contidas em receitas e Notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO. **Revista Científica do ITPAC**, v. 5, n. 2, p. 301-313, 2012. Disponível em: <<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/52/6.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

BONFILIO, Rudy et al. Farmácia magistral: sua importância e seu perfil de qualidade. **Revista Baiana de saúde pública**, p. 653-664, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/133815/ISSN0100-0233-2010-34-03-653-664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 29 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm)>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/14063.htm#view](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/14063.htm#view)>. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 31 de dez. De 1998. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.ht](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.ht)>. Acesso em: 28 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Política nacional de medicamentos. **Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília, maio de 2001. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2022.

CARDOSO, Rebeca Santos et al. Erros em receitas de controle especial e notificações de receita prescritas por profissionais não médicos. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 55, p. 42-49, 2018. Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4862](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4862)>. Acesso em: 13 dez. 2022.

CASTRO, Myrella Lessio et al. Normas para a prescrição de medicamentos em Odontologia. **R. Periodontia (Belo Horizonte)**, v. 19, n. 3, p. 7-10, 2009. Disponível em: <[http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/set\\_2009/artigo1.pdf](http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/set_2009/artigo1.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2022

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Guia prático do farmacêutico magistral. **Brasília: CFF**, 2017. Disponível em: <[https://www.cff.org.br/userfiles/file/guia%20pr%C3%A1tico%20do%20farmac%C3%AAAutico%20magistral\\_08dez2017\\_WEB.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/guia%20pr%C3%A1tico%20do%20farmac%C3%AAAutico%20magistral_08dez2017_WEB.pdf)>. Acesso em: 29 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 nov. 2018. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Conselho Regional de Medicina da Paraíba. Manual de orientações básicas para prescrição médica. João Pessoa (PB): **Ideia editora**; 2011. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescimed2012.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO. De olho no mercado veterinário. **Revista do Farmacêutico 113 - Farmácia Hospitalar**. Nº 113. São Paulo SP. Set-Out / 2013. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/index.php/revistas/298-revista-do-farmacautico/revista-113/4780-revista-do-farmacautico-113-farmacia-hospitalar.html>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

DE LIMA, Tiago Aparecido Maschio; IVONETE, Maria; PEREIRA, Luis Lenin; DE GODOY, Moacir Fernandes. Erros de prescrições médicas em drogaria. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 28, n. 1, p. 16-21, 2016. Disponível em:



<https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1266>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalence of self medication in the adult population Of Brazil: a systematic review. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.49, n. 36, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/KKtXwhTQD3mLLdh7FRw6qtL/?lang=pt>>. Acesso em: 21 maio 2022.

FERREIRA, Anderson de Oliveira. **Guia prático da Farmácia Magistral**. Vol 2, 4ª ed, p. 673. São Paulo: Pharmabooks, 2011.

FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo et al. Análise de Prescrições Médicas de Psicotrópicos de uma Farmácia Comercial do Município de Bacabal-MA. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 4, n.1, p.10-18, 2013. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/161/164>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

LUCAS, J. C. F. et al. Avaliação do perfil de receituários médicos coletados em uma drogaria em Montes Claros-MG. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 187-196, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568022.pdf>>. Acesso em: 09 out 2022.

LUNA, I.S. et al. Consumo de psicofármacos entre alunos de medicina do primeiro e sexto ano de uma Universidade do Estado de São Paulo. **Colloq Vitae**, v. 10, n. 1, p. 22-8, 2018. Disponível em: <<https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/2167>>. Acesso em 12 dez. 2022.

MELO, Gizelly Cristina et al. Conhecimento de clientes e análise de prescrições médicas de substância da lista C1 de uma drogaria do município de Santa Inês, Maranhão, Brasil. **InterfacEHS**, v. 10, n. 2, 2015. Disponível em: <[https://www.sp.senac.br/blogs/InterfacEHS/wpcontent/uploads/2015/12/152\\_InterfacEH\\_final.pdf](https://www.sp.senac.br/blogs/InterfacEHS/wpcontent/uploads/2015/12/152_InterfacEH_final.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2022.

NÉRI EDR, Fonteles MM de F, Universidade Federal do Ceará. **Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário** [Dissertação]. Fortaleza, 2004. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4216>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

NEVES, Melissa et al. **Prescrição medicamentosa em odontologia, suas normas e condutas-uma revisão de literatura**. 2021. Disponível em: <<https://portal.estacio.br/media/4685323/prescri%C3%A7%C3%A3o-medicamentosa-em-odontologia-suas-normas-e-condutas-uma-revis%C3%A3o-de-literatura.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

RIBEIRO, Teresa Verônica Catonho. **Irregularidades em notificações de receitas sujeitas a controle especial**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2017. Disponível em: <<https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=104910#>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SANTOS, Anna Cecília Soares et al. Erros de Prescrição em Uma Farmácia Básica do Distrito Federal. **Ciencia y enfermería**, v. 25, 2019. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-3.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2022.

SILVA, Gislaíne Pereira; OLIVEIRA, Jailce Alves; KLUG, Rufino José. Prescrição medicamentosa cirurgião dentista. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 34, 2022. Disponível em: <<https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1455>>. Acesso em: 06 jun 2022.

TAKAHASHI, Mônica Miyuki et al. Avaliação da prescrição: Ilegibilidade de prescrições atendidas em uma farmácia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 2117-2123, 2019. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1583/1464>>. Acesso em: 27 mar. 2022.