



FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)
CURSO DE FARMÁCIA

ANTONIO JUSCELINO MARQUES LEAL

**AVALIAÇÃO TÉCNICA DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS AVIADAS EM
UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE CAMPO GRANDE, RN**

MOSSORÓ/RN
2020

ANTONIO JUSCELINO MARQUES LEAL

**AVALIAÇÃO TÉCNICA DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS AVIADAS EM
UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE CAMPO GRANDE, RN**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Faculdade Nova Esperança de
Mossoró (FACENE/RN) como exigência para
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luanne Eugênia
Nunes

MOSSORÓ/RN
2020

L435a Leal, Antonio Juscelino Marques.

Avaliação técnica das prescrições medicamentosas
aviadas em uma farmácia comunitária de Campo Grande, RN
/ Antonio Juscelino Marques Leal. – Mossoró, 2020.
45f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Luanne Eugênia Nunes.
Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova
Esperança de Mossoró.

1. Atenção farmacêutica. 2. Uso racional de
medicamento. 3. Legislação farmacêutica. I. Nunes, Luanne
Eugênia. II. Título.

CDU 615.03

ANTONIO JUSCELINO MARQUES LEAL

**AVALIAÇÃO TÉCNICA DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS AVIADAS EM
UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE CAMPO GRANDE, RN**

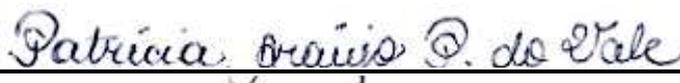
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 10 /06 /2020

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Luanne Eugênia Nunes
Orientador



Profa. Esp. Patrícia Araújo Pedrosa do Vale
Membro Facene/RN



Prof. Ms. Danilo Alencar Roseno
Membro Facene/RN

MOSSORÓ
2020

RESUMO

O uso de medicamentos como instrumento auxiliador na prevenção e/ou tratamento de doenças é uma prática de décadas. Porém, apesar dos esforços em prol do uso racional de medicamentos são notórios os problemas de saúde advindos do uso inadequado desses medicamentos, sejam por questões de prescrição e/ou uso inadequado do medicamento, sejam pelas interações medicamentosas vistas em pacientes polimedicados, agravando a saúde do paciente e indo contra os princípios dos profissionais de saúde, os quais visam manter, cuidar e melhorar a saúde e o bem-estar da população. Portanto, a prescrição medicamentosa exige constante atenção do prescritor e do dispensador, a partir da verificação de fatores de risco como a incidência e ocorrência dos erros das prescrições, o que possibilita a implementação de medidas mais resolutivas e prevenção de problemas maiores. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar tecnicamente as prescrições medicamentosas dispensadas em uma farmácia comunitária da cidade de Campo Grande, Rio Grande do Norte. Para obter a avaliação foram aplicadas ferramentas de coleta de dados, descrita na pesquisa do tipo documental. Foram avaliadas as receitas aviadas em uma farmácia comunitária privada, onde foram analisados os seguintes elementos na prescrição: identificação do gênero que mais busca o cuidado à saúde, a verificação dos erros estruturais de prescrição, identificar os prescritores, avaliar a presença de interações medicamentosas e por fim as principais classes de medicamentos prescritas. Para definição do quantitativo de receitas a serem analisadas foi feito um levantamento da quantidade média de receitas recebidas na farmácia no período entre os meses de fevereiro a abril de 2020. Após o quantitativo de prescrição deste período o universo amostral foi definido a partir de cálculo matemático. Assim, a partir da análise das prescrições aviadas no período de 90 dias, se contabilizou uma amostra de 618 receitas, das quais após cálculo estatístico, 237 representaram o grupo amostral. Desta amostra, 130 receitas foram classificadas como simples de controle especial da portaria 344/98, 51 receitas de notificação “B” e 56 receitas simples de antimicrobianos. Com a tabulação dos dados, o gênero feminino foi identificado com maior predominância nas prescrições compondo 59,1%. Quanto aos prescritores, a frequência maior de prescrições foi por médicos clínico geral, contabilizados 86,1%. Quanto as classes de medicamentos, os mais prescritos foram os antidepressivos, tendo como principais representantes a amitriptilina e o escitalopram, seguidos de antipsicóticos e antiepiléticos. No grupo de receitas simples de antimicrobianos a principal classe prescrita foi a dos macrolídeos, tendo seu principal representante a azitromicina. No grupo das receitas de notificação “B” o clonazepam foi o mais prescrito. No que diz respeito aos erros de prescrição os mais recorrentes foram: a idade, o endereço, a forma farmacêutica e a via de administração. Quanto as interações foram observadas os seguintes tipos: incompatibilidade, interação farmacocinética e interação farmacodinâmica. Diante dos resultados identificados a partir da análise de prescrições, se gera uma preocupação de como está sendo feita a prescrição e dispensação desses medicamentos, uma vez que, erros de prescrição podem acarretar problemas graves a saúde do paciente. Assim, o planejamento de ações educativas para melhorar a qualidade da prescrição desses grupos de medicamentos é um dos caminhos para reduzir a presença desses erros estruturais.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Uso Racional de Medicamento. Legislação Farmacêutica.

ABSTRACT

The use of drugs as an auxiliary tool in the prevention and / or treatment of diseases is a practice for decades. However, despite efforts in favor of the rational use of medications, health problems arising from the inappropriate use of these medications are notorious, whether due to prescription and / or inappropriate use of the medication, or due to drug interactions seen in polymedicated patients, aggravating health of the patient and going against the principles of health professionals, which aim to maintain, care for and improve the health and well-being of the population. Therefore, drug prescription requires constant attention from the prescriber and dispenser, based on the verification of risk factors such as the incidence and occurrence of prescribing errors, which makes it possible to implement more resolute measures and prevent major problems. Thus, the objective of this work was to technically evaluate the drug prescriptions dispensed in a community pharmacy in the city of Campo Grande, Rio Grande do Norte. To obtain the evaluation, data collection tools were applied, described in the documentary type survey. Prescriptions filled in a private community pharmacy were evaluated, where the following elements in the prescription were analyzed: identification of the gender that most seeks health care, verification of structural prescription errors, identifying prescribers, evaluating the presence of drug interactions and finally, the main classes of prescription drugs. To define the amount of prescriptions to be analyzed, a survey was made of the average amount of prescriptions received at the pharmacy between February and April 2020. After the prescription amount for this period, the sample universe was defined based on mathematical calculation . Thus, from the analysis of prescriptions filled in the period of 90 days, a sample of 618 recipes was counted, of which after statistical calculation, 237 represented the sample group. From this sample, 130 recipes were classified as simple for special control of ordinance 344/98, 51 recipes for notification "B" and 56 simple recipes for antimicrobials. With the tabulation of the data, the female gender was identified with greater predominance in the prescriptions making up 59.1%. As for prescribers, the highest frequency of prescriptions was by general practitioners, accounting for 86.1%. As for the classes of drugs, the most prescribed were antidepressants, with amitriptyline and escitalopram as their main representatives, followed by antipsychotics and antiepileptics. In the group of simple antimicrobial prescriptions, the main class prescribed was macrolides, with its main representative being azithromycin. In the "B" notification recipe group, clonazepam was the most prescribed. Regarding prescription errors, the most recurring were: age, address, pharmaceutical form and route of administration. Regarding interactions, the following types were observed: incompatibility, pharmacokinetic interaction and pharmacodynamic interaction. In view of the results identified from the analysis of prescriptions, there is a concern about how the prescription and dispensation of these drugs is being carried out, since prescription errors can cause serious problems to the patient's health. Thus, the planning of educational actions to improve the quality of prescription of these groups of drugs is one of the ways to reduce the presence of these structural errors.

Keywords: Pharmaceutical Care. Rational Drug Use. Pharmaceutical Legislation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de receita simples.....	15
Figura 2. Modelo de receituário de controle especial.....	16
Figura 3. Modelo de notificação de receita.	16
Figura 4. Tabela contendo as particularidades dos medicamentos da RDC 344/98.	17
Figura 5. Demarcação geográfica do Município de Campo Grande, RN.	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Classificação dos eventos relacionados a erros de prescrição.	18
Tabela 2. Dados quantitativos das receitas analisadas categorizadas pela variável gênero. ...	27
Tabela 3. Dados quantitativos das receitas analisadas categorizadas pela variável perfil dos prescritores.....	28
Tabela 4. Nome e quantitativo dos medicamentos antidepressivos analisados na pesquisa. ...	30
Tabela 5. Nome e quantitativo dos medicamentos antipsicóticos analisados na pesquisa.	31
Tabela 6. Nome e quantitativo dos medicamentos antiepilépticos analisados na pesquisa.....	31
Tabela 7. Nome e quantitativo dos medicamentos sedativos, opioides, anticolinérgicos e AINE's analisados na pesquisa.....	32
Tabela 8. Classe, princípio ativo e quantitativo dos medicamentos antimicrobianos analisados na pesquisa.....	32
Tabela 9. Dados quantitativos das receitas analisadas categorizadas pela variável principais erros estruturais.....	34
Tabela 10. Dados quantitativos das receitas analisadas categorizadas pela variável Interações medicamentosas.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.2 HIPÓTESES	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 PRESCRIÇÃO E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	14
3.2 ERROS NAS PRESCRIÇÕES	17
3.3 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	19
3.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA	21
3.4.1 Uso racional de medicamentos	21
4.1 TIPO DA PESQUISA	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA	25
4.3 POPULAÇÃO	25
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	45
APÊNDICE B - TERMO PARA DISPENSA DO TCLE	46

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos - produtos farmacêuticos tecnicamente elaborados - são produtos extremamente importantes para o paciente, pois visam atuar na prevenção, recuperação e tratamento de diversas enfermidades. Porém para que essas enfermidades sejam tratadas e/ou prevenidas, é necessário a prescrição correta desses medicamentos por profissionais habilitados, tornando a farmacoterapia do paciente adequada para a patologia que o acomete (ANGONESI; RENNO, 2011).

O ato de prescrever medicamentos consiste em escrever, em um documento legal (receita) pelo qual se responsabiliza quem prescreve (médico, dentista, médico veterinário e outros profissionais da saúde) e quem dispensa o medicamento (farmacêutico), estando sujeito à legislação de controle e vigilância sanitária, medicamentos com a forma de administração, a posologia e forma farmacêutica adequada, respeitando as indicações e contraindicações, para fins profiláticos e/ou curativos de acordo com a anamnese feita pelo prescritor (GUZZATTO; BUENO, 2007; ANGONESI; RENNO, 2011).

Ao receber a prescrição, do profissional devidamente habilitado, o farmacêutico antes de realizar o ato de dispensação do medicamento, atua verificando os possíveis erros presentes na receita permitindo prevenir, identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia do paciente/cliente e para que haja uma dispensação correta e segura é necessário que o farmacêutico mantenha um diálogo tanto com o prescritor, quanto com o paciente (GALATO *et al.*, 2008).

Além da identificação dos erros estruturais presentes nas receitas, o farmacêutico também deve atuar na atenção ao paciente/cliente, informar para que serve o medicamento e sua forma de uso, bem como verificar os aspectos terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos), adequação ao indivíduo; contraindicações e interações; aspectos legais, sociais e econômicos; rubricar a receita aviada e devolver ao paciente, contudo isso só é possível com uma prescrição clara e bem redigida (MASTROIANNI, 2009; FRÖHLICH; DALPIZZOL; MENGUE, 2010).

Apesar do ato de prescrever minimizar as intoxicações e interações medicamentosas, Blenkinsopp e Bradley (1996) relatam que a necessidade da prescrição para a obtenção do medicamento limita a liberdade pessoal/individual da busca imediata do alívio de suas dores, impedindo que o paciente as sane. Esse desejo de consumo excessivo de medicamentos muitas das vezes é de cunho cultural e/ou econômico, facilitado pelos aspectos legais que norteiam a posse e a dispensação de medicamentos sem a apresentação da receita médica, caracterizando

tal ação como uma automedicação, sendo nocivo a saúde do paciente/consumidor (GUZZATTO; BUENO, 2007).

A prescrição medicamentosa caracteriza-se pela escolha do fármaco adequado para prevenir, reverter ou atenuar um processo patológico, e muitas vezes, é necessário prescrever simultaneamente vários fármacos, a fim de obter a resposta esperada à terapia aplicada. Contudo um erro estrutural (receita ilegível ou faltando dados) ou uma interação entre os fármacos prescritos podem piorar o quadro clínico do paciente ou até mesmo levar o paciente a óbito (OGA; BASILE; CARVALHO, 2002; FUCHS; WANNMACHER, 2010).

Os erros de prescrição/medicação são caracterizados como qualquer evento evitável que possa levar ao uso inadequado de um medicamento, desde a prescrição até a administração da droga. Sendo esse uso inadequado nocivo ou não a saúde do paciente/cliente e podendo estar relacionado à prática por profissionais não habilitados, problemas de comunicação com o paciente, prescrição ilegível, confusão nos rótulos, embalagens, nomes e preparações dos medicamentos a serem prescritos, entre outros (NCC MERP, 2019).

Estes erros são preocupantes, pois, além de apresentarem um potencial prejuízo à saúde, podem acarretar a dispensação de medicamentos desnecessários, elevando gastos com medicamentos por parte do paciente/cliente e aumentando a possibilidade de interações e intoxicações medicamentosas (SILVA, 2016). No Brasil, o uso irracional promove aumento na demanda por medicamentos o que ocasiona também o aumento nas intoxicações por medicamentos, requerendo, urgentemente, a promoção e propagação do uso racional de medicamentos mediante a reorientação dessas práticas e a aplicação da educação em saúde para a população e profissionais prescritores e dispensadores (OLIVEIRA; SANTOS; LEITE, 2015).

As interações medicamentosas e os problemas relacionados aos medicamentos (RAM) estão bastante presentes em pacientes polimedicados, pois a esses pacientes são prescritos diversos medicamentos para a profilaxia ou tratamento de alguma doença, o que pode gerar toxicidade cumulativa, erros de medicação, redução da adesão ao tratamento e elevação da morbimortalidade do paciente/cliente; sendo de extrema importância, ao prescrever ou dispensar esses medicamentos, cautela e conhecimento sobre as propriedades farmacológicas, a farmacocinética, os efeitos colaterais e as doses eficazes para o paciente (MOURA; RIBEIRO; MAGALHÃE, 2007; SECOLI, 2010; RODRIGUES; PINHO, 2013).

As prescrições são amplamente dispensadas em consultas, principalmente médicas, pois alguns pacientes ao saírem de uma consulta sem uma receita ou exame já desqualificam o serviço do profissional, favorecendo assim o uso irracional de medicamentos, uma alta taxa de

prescrição aliada ao grande volume de consultas, bem como a possibilidade de ocorrer erros nas prescrições e interações medicamentosas são elevadas (SILVA, 2016).

Tal ato pode gerar agravos a saúde do paciente indo contra os princípios dos profissionais de saúde que são manter, cuidar e melhorar a saúde e o bem-estar da população. Portanto, a prescrição medicamentosa exige constante atenção do prescritor/dispensador sendo necessário verificar a qualidade da prescrição, os fatores de riscos, a incidência e a ocorrência dos erros, o que é relevante para a implementação de medidas mais resolutivas, além de ser necessário para a prevenção de problemas maiores (ABREU, 2013).

A análise da prescrição medicamentosa é uma forma de avaliar a qualidade dos serviços de saúde prestados e serve como registro para indicar a satisfação/adesão ao tratamento do paciente/cliente. Para tanto, o presente projeto objetiva analisar tecnicamente as prescrições aviadas de uma farmácia comunitária, afim de verificar os possíveis erros de prescrição, quem os prescrevem e os medicamentos envolvidos.

1.2 HIPÓTESES

Diante da proposta abordada no trabalho levantou-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 0 – Há erros estruturais nas prescrições aviadas em uma farmácia comunitária de Campo Grande, Rio Grande do Norte, as quais comprometem a farmacoterapia e a saúde dos pacientes envolvidos;

Hipótese 1 – Não há erros estruturais nas prescrições aviadas em uma farmácia comunitária de Campo Grande, Rio Grande do Norte, as quais comprometem a farmacoterapia e a saúde dos pacientes envolvidos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar tecnicamente as prescrições aviadas em uma farmácia comunitária da cidade de Campo Grande, Rio Grande do Norte.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar qual o gênero (masculino/feminino) dos pacientes que adquiriram os medicamentos de acordo com as receitas aviadas.
- Verificar quais profissionais de saúde e suas respectivas especialidades que mais prescrevem, de acordo com as receitas aviadas na farmácia estudada;
- Verificar quais os principais erros estruturais presentes nas receitas, conforme a legislação;
- Analisar as possíveis interações medicamentosas presentes na mesma receita;
- Analisar as principais classes medicamentosas prescritas nas receitas simples e de controle especial;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PRESCRIÇÃO E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A fim de padronizar o instrumento de prescrição de medicamentos para tornar o ato prescritivo seguro e de qualidade no Brasil, por meio da Lei nº 5.991 de dezembro de 1973, a qual dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamento, insumos farmacêuticos e correlatos, em seu capítulo seis, traz instruções sobre o avariamento de receitas (BRASIL, 1973).

Essa Lei nos traz:

Art. 35 - Somente será avariada a receita:

- a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Parágrafo único. O receituário de medicamentos terá validade em todo o território nacional, independentemente da unidade da Federação em que tenha sido emitido, inclusive o de medicamentos sujeitos ao controle sanitário especial, nos termos disciplinados em regulamento.

Art. 36 - A receita de medicamentos magistrais e oficinais, preparados na farmácia, deverá ser registrada em livro de receituário.

§ 1º É vedada a captação de receitas contendo prescrições magistrais e oficinais em drogarias, ervanárias e postos de medicamentos, ainda que em filiais da mesma empresa, bem como a intermediação entre empresas.

§ 2º É vedada às farmácias que possuem filiais a centralização total da manipulação em apenas 1 (um) dos estabelecimentos.

Art. 37 - A farmácia, a drogaria e o dispensário de medicamentos terão livro, segundo modelo oficial, destinado ao registro do receituário de medicamentos sob regime de controle sanitário especial.

Parágrafo único. O controle do estoque dos produtos de que trata o presente artigo será feito mediante registro especial, respeitada a legislação específica para os entorpecentes e os a estes equiparados, e as normas baixadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

Art. 38 - A farmácia e a drogaria disporão de rótulos impressos para uso nas embalagens dos produtos avariados, deles constando o nome e endereço do estabelecimento, o número da licença sanitária, o nome do responsável técnico e o número do seu registro no Conselho Regional de Farmácia.

Parágrafo único. Além dos rótulos a que se refere o presente artigo, a farmácia terá impressos com os dizeres: "Uso Externo", "Uso Interno", "Agite quando Usar", "Uso Veterinário" e "Veneno".

Art. 39 - Os dizeres da receita serão transcritos integralmente no rótulo avariado ao continente o invólucro do medicamento avariado, com a data de sua manipulação, número de ordem do registro de receituário, nome do paciente e do profissional que a prescreveu.

Parágrafo único. O responsável técnico pelo estabelecimento rubricará os rótulos das fórmulas avariadas e bem assim a receita correspondente para devolução ao cliente ou arquivo, quando for o caso.

Art. 40 - A receita em código, para aviamento na farmácia privativa da instituição, somente poderá ser prescrita por profissional vinculado à unidade hospitalar.

Art. 41 - Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades, o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.

Art. 42 - Na ausência do responsável técnico pela farmácia ou de seu substituto, será vedado o aviamento de fórmula que dependa de manipulação na qual figure substância sob regime de controle sanitário especial.

Art. 43 - O registro do receituário e dos medicamentos sob regime de controle sanitário especial não poderá conter rasuras, emendas ou irregularidades que possam prejudicar a verificação da sua autenticidade.

A respeito dos tipos de receita, a legislação brasileira caracteriza dois principais tipos: as simples e as de controle especial, contudo há também as notificações de receita do tipo A e B conforme a RDC 344/98 (BRASIL, 1973; BRASIL, 1998).

A receita do tipo simples (Figura 1) é utilizada para a prescrição de medicamentos anódinos e medicamentos de tarja vermelha, com os dizeres “venda sob prescrição médica” e seguem as regras descritas na Lei 5.991/73. Já as de controle especial (Figura 2) são aquelas utilizadas para a prescrição de medicamentos de tarja vermelha, com os dizeres “venda sob prescrição médica, porém é necessário a retenção da receita”, como substâncias sujeitas a controle especial, retinóicas de uso tópico, imunossupressoras e antirretrovirais, anabolizantes, antidepressivos entre outras constando na Lista C da RDC 344/98 (MADRUGA; SOUZA, 2011).

Figura 1. Modelo de receita simples.

Anverso da receita	Verso da receita
<p>Dr. Hipócrates da Grécia Av. Eptácio Pessoa, 453, Centro João Pessoa, Paraíba Telefone: (83) 3224 0978 CRM PB 0000</p> <p>Sra. Maria Fulana da Silva Rua João Lagoa da Silva, 325 João Pessoa, Paraíba</p> <p>Ciprofloxacino 500mg _____ 14 comprimidos</p> <p>Tomar 1(um) comprimido, por via oral, a cada 12 (doze) horas, por 7 (sete) dias.</p> <p>João Pessoa, 21 de março de 2011</p> <p>Assinatura do profissional (número de inscrição no respectivo conselho de Medicina, Medicina Veterinária ou Odontologia)</p>	<p>Sra. Maria Fulana da Silva Rua João Lagoa da Silva, 325 João Pessoa, Paraíba</p> <p>Recomendações:</p> <p>Não esquecer de tomar os medicamentos na hora certa. Não interromper o tratamento, mesmo havendo desaparecimento dos sintomas. Retornar no dia seguinte ao término do tratamento com o antibiótico.</p> <p>Assinatura do profissional (número de inscrição no respectivo conselho de Medicina, Medicina Veterinária ou Odontologia)</p>

Fonte: Madruga e Souza (2011).

Figura 2. Modelo de receituário de controle especial.

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> <tr> <td>Nome Completo _____</td> </tr> <tr> <td>CRM _____ UF _____ No. _____</td> </tr> <tr> <td>Endereço Completo e Telefone _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo _____	CRM _____ UF _____ No. _____	Endereço Completo e Telefone _____	Cidade: _____ UF: _____	<p>1a. VIA FARMÁCIA 2a. VIA PACIENTE</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA DO MÉDICO, DATA E CARIMBO</p>				
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE										
Nome Completo _____										
CRM _____ UF _____ No. _____										
Endereço Completo e Telefone _____										
Cidade: _____ UF: _____										
Paciente: _____ Endereço: _____ Prescrição: _____ _____ _____										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> <tr> <td>Nome _____</td> </tr> <tr> <td>Ident.: _____ Órgão Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td>End.: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td>Telefone: _____</td> </tr> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome _____	Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	End.: _____	Cidade: _____ UF: _____	Telefone: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA _____</td> </tr> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA _____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR										
Nome _____										
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____										
End.: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
Telefone: _____										
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR										
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA _____										

Fonte: Madruga e Souza (2011).

As notificações de receita (Figura 3) do tipo A são impressas e padronizadas na cor amarela e utilizada para a prescrição dos medicamentos das listas “A1”, “A2” (entorpecentes) e “A3” (psicotrópicos) da RDC 344/98. Já as notificações do tipo B são impressas e padronizadas na cor azul e utilizada para prescrição dos medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas – listas “B1” e “B2” e suas atualizações constantes na Portaria 344/98 (MADRUGA; SOUZA, 2011).

Figura 3. Modelo de notificação de receita.

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Medicamento ou Substância	
UF - NÚMERO AL - 0.001.08 B 1	DADOS IMPRESSOS PELA GRÁFICA Nome do Profissional, CR./AL e endereço; Nome da Instituição ou SMS, CNPJ e endereço. de _____ de _____ Paciente: _____ Endereço: _____ Assinatura do Emissor _____	10 Quantidade e Forma Farmacêutica 9 Dose por Unidade Posológica 8 Posologia 7	1 - UF/Estado e numeração concedida pela Divisa/ Agevisa (impressão pela gráfica) 2 - Assinatura do prescritor e carimbo, quando não constar CR./AL no campo "identificação do emitente" 3 - Dados do comprador preenchidos na farmácia/ drogaria 4 - Preenchimento do prescritor (dados do paciente) 5 - Numeração de impressão concedida pela Divisa/ Agevisa (impressão pela gráfica) 6 - Preenchimento p/ farmácia/drogaria 7 - Dose diária (ex.: 1 comprimido, 12/12h) 8 - Dose por unidade (ex.: compr. 10mg) 9 - Quantidade e forma farmacêutica (ex.: 3 (três) cx/comprimidos). 10 - Nome do medicamento ou substância conforme DCP (ex.: Diazepam).
	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____	CARIMBO DO FORNECEDOR Nome do Vendedor _____ Data _____ 6	
Dados da Gráfica: nome - endereço completo - CGC		Numeração desta impressão: de 0.001.08 a 0.500.08 5	

Fonte: Madruga e Souza (2011).

Além do preenchimento correto dos pontos das receitas, os medicamentos sujeitos a controle especial exibem algumas particularidades como pode ser observada na Figura 4.

Figura 4. Tabela contendo as particularidades dos medicamentos da RDC 344/98.

Tipo de Notificação / Receita	Listas	Medicamentos	Abrangência	Cor da Notificação	Quantidade Máxima por receita e período de tratamento	Quantidade máxima por receita	Validade da Receita	Talão da notificação impresso as expensas de:	
Notificação de Receita "A"	A1, A2, A3	Entorpecentes	Em todo o território nacional *	Amarela	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/30 dias	1 medicamento ou substância	30 dias	Autoridade Sanitária – Talão c/ 20 folhas	
Notificação de Receita "B"	B1	Psicotrópicos	Todo o Território Nacional	Azul	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/60 dias	1 medicamento ou substância	30 dias	O profissional retira a numeração junto a DIVISA, escolhe a gráfica para impressão do talão.	
Notificação de Receita "B2"	B2	Psicotrópicos Anorexígenos			Tratamento para no máximo 30 dias e Sibutramina, tratamento para até 60 dias.				
Notificação de Receita "Retinóides"	C2	Retinóides/uso Sistêmico		Branca	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/30 dias	1 medicamento ou substância	30 dias		O profissional retira a numeração junto a DIVISA, escolhe a gráfica para impressão do talão
Notificação de Receita Talidomida	C3	Imunossupressores (Talidomida)			Tratamento para no máximo 30 dias		20 dias		Serviços Públicos de Saúde
Receita de Controle Especial ou Comum em 02(duas) Vias	C1	Controle Especial	Todo o Território Nacional	Branca	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/60 dias	3 medicamentos ou substâncias	30 dias	Profissional	
	C5	Anabolizantes (Lei 3.966-27/04/2000)							
	A1, A2, B1	Adendos das Listas							
	C1, B1	Antiparkinsonianos Anticonvulsivantes			5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/180 dias	5 medicamentos ou substâncias	30 dias		Programa DST/AIDS
	C4	Anti-retrovirais			No máx 90 dias desde que não seja prescrito na mesma receita que um medicamento SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL.		10 dias		Profissional
	ANTIMICROBIANOS								

Fonte: Adaptado de Aurea (2012).

Apesar das leis estarem à disposição dos prescritores e instruindo detalhadamente como deve ser realizada a prescrição de medicamentos tarjados, ainda é recorrente a presença de erros nas prescrições que são aviadas em farmácia comunitária (SANTOS, 2019).

3.2 ERROS NAS PRESCRIÇÕES

Após a consulta do paciente, o médico ou profissionais habilitados devem atentar-se a terapêutica do paciente, medicamentosa e/ou não medicamentosa, visando a prevenção, promoção e tratamento da saúde do paciente. Essa deve ser feita de forma racional e com embasamento científico, apropriando-se dos conhecimentos sobre efetividade e segurança do medicamento, bem como da avaliação do custo do medicamento para realizar uma prescrição apropriada, evitando a não adesão ao tratamento, intoxicação medicamentosa e erros prescritoriais causando assim risco a saúde do paciente (BRASIL, 2012).

Contudo, o processo de prescrição e utilização do medicamento é exercido pelo ser humano, que é passível de cometer erros, os quais na maioria das vezes estão associados ao alto fluxo de pacientes, não acompanhamento contínuo dos medicamentos/tratamento do paciente e à insistência do paciente para que haja uma prescrição (GUZZATTO; BUENO, 2007).

Os erros na prescrição podem ocorrer em qualquer etapa do processo de atenção e cuidado ao paciente. Porém vários estudos mostram que a principal etapa desse processo, que afeta direta/indiretamente a saúde do paciente, é a prescrição do medicamento, a qual ao ser

feita de forma equivocada ou faltando informações poderá causar intoxicação, não adesão, efeitos adversos, interações medicamentosas e baixa efetividade terapêutica ao paciente (GOMES, 2015).

Os erros de prescrição acarretam em erros de medicação que ocorrem durante o processo de prescrição de um medicamento, abrangendo tanto a redação da prescrição como o processo de decisão terapêutica. Esses erros podem estar relacionados com a seleção do medicamento, a dose, a concentração, o esquema terapêutico, a forma farmacêutica, a via de administração, a duração do tratamento e as orientações de utilização, bem como a omissão de um medicamento necessário para tratar uma doença já diagnosticada ou para impedir os efeitos adversos de outros medicamentos (SILVA, 2016).

As pesquisadoras Silva (2016), Silva (2017), e Santos (2019), juntamente com seus colaboradores viram que os principais erros de prescrição foram idade incorreta do paciente, ausência da duração do tratamento, ilegibilidade, medicamentos abreviados, forma farmacêutica ausente, concentração, interações medicamentosas, frequência de administração incorreta e doses maiores/menores que a correta. Outro dado relevante, foi a presença da polifarmácia identificada em 46% dos usuários, que estava diretamente ligada à idade do usuário.

O CINFARM (2015) elaborou uma tabela contendo os principais erros de prescrição medicamentosa (Tabela 1), demonstrando que apesar da legislação normatizar como deve ser feita a prescrição e das campanhas de segurança dos pacientes, ainda são comuns os erros nas prescrições.

Tabela 1. Classificação dos eventos relacionados a erros de prescrição.

Erros administrativos e de procedimentos
Gerais (ex. Legibilidade);
Dados do paciente (ex. Confusão entre pacientes);
Dados da enfermagem e dados do prescriptor;
Nome do medicamento;
Forma farmacêutica e via de administração;
Erros de dosagens
Concentração;
Frequência;
Dose muito alta ou muito baixa;
Ausência de dose máxima em prescrição “se necessário”;
Duração da terapia;
Orientações de uso;
Erros terapêuticos
Indicação;
Contraindicação;
Monitorização;

Interações medicamentosas;
Monoterapia incorreta;
Terapia duplicada.

Fonte: CINFARM, 2015.

Tendo em vista a importância da prescrição correta dos medicamentos, identificar os erros nas prescrições é de suma importância para que sejam aplicadas medidas corretivas e preventivas a fim de evitar incidentes futuros, tornado tal ato requerente da participação de profissionais de várias áreas; conhecimento sobre os medicamentos e acesso às informações do paciente (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

Dentre esses profissionais, evidencia-se a necessidade do farmacêutico em realizar a análise da prescrição e revisão da farmacoterapia antes de efetuar a dispensação, pois esse profissional está habilitado à identificar, resolver e prevenir erros, sendo fundamental para a obtenção de melhores resultados terapêuticos (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

3.3 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

As interações medicamentosas são caracterizadas pela interferência da ação de um determinado medicamento, alimento ou qualquer substância química sobre o efeito de outro medicamento, administrado previamente ou em concomitância ao primeiro, afetando tanto a resposta farmacológica, quanto as questões fisiológicas e clínicas do paciente, podendo ser benéficas, maléficas, sinérgicas e antagônicas (LEÃO; MOURA; MEDEIROS, 2014).

As interações entre os medicamentos de caráter benéfico ocorrem quando há um aumento da eficácia do medicamento ou auxílio na prevenção ou tratamento de uma determinada patologia. Já as de caráter maléfico, ocorre quando há uma diminuição da eficácia terapêutica, geram uma elevação da toxicidade do medicamento ou ocasionam uma idiosincrasia. As interações sinérgicas ocorrem quando os efeitos das interações são maiores que os efeitos individuais dos medicamentos, já as interações antagônicas são geradas quando os efeitos das interações são menores que os efeitos individuais dos medicamentos ou quando há alteração/anulação da resposta farmacológica dos mesmos (HAMMES *et al.*, 2008; RIECHELMANN *et al.*, 2008).

Diante da variabilidade das características funcionais das interações medicamentosas, Secoli (2010) lista os principais tipos de interações que ocorrem entre os medicamentos. São elas:

- Interação Farmacêutica (ou Incompatibilidade): São interações do tipo físico-químicas que ocorrem no preparo e/ou administração do medicamento inviabilizando a terapêutica do paciente, pois resultam em precipitação, turvação da solução, mudança de coloração ou inativação do princípio ativo do medicamento;
- Interação Farmacocinética: As interações deste tipo interferem no perfil de absorção, distribuição, metabolização ou excreção do medicamento modificando a magnitude e duração do seu efeito;
- Interação Farmacodinâmica: Essa interação causa alterações dos efeitos bioquímicos e/ou fisiológico do medicamento, sejam eles nos receptores farmacológicos e/ou através de mecanismos bioquímicos específicos (sinergismo ou antagonismo).

Quanto a severidade das interações medicamentosas Silva e colaboradores (2010) discorrem sobre os graus de severidade ao administrar-se medicamentos com interações maléficas. São eles:

- Maiores ou Graves: Quando a interação pode apresentar risco à vida e/ou dano irreversível a saúde do paciente, necessitando a atuação do médico, urgente, para mitigar os efeitos adversos gerados pela interação medicamentosa;
- Moderadas: Quando a interação pode gerar uma piora no estado fisiopatológico do paciente e/ou requerer um tratamento adicional, hospitalização ou aumentar o tempo de internação do paciente;
- Menores ou leves: Ocorre quando são notados desconfortos para o paciente medicado e/ou os efeitos indesejáveis na clínica do paciente, não requerendo alterações importantes na terapia.

Apesar do uso de medicamentos como ferramenta mais comum para prevenção e tratamento de patologias e dos esforços em prol do uso racional de medicamentos pelos pacientes, são notórios os problemas de saúde advindos do uso inadequado desses medicamentos, sejam por questões de prescrição e/ou uso inadequado do medicamento, sejam pelas interações medicamentosas vistas em pacientes polimedicados (DALL'AGNOL, 2004).

Dall'Agnol (2004) sugere que esses problemas relacionados as questões de prescrição, polifarmácia e, conseqüentemente, interações medicamentosas/efeitos adversos são advindos da pressão social e midiática às quais os prescritores estão submetidos principalmente pela estrutura do sistema de saúde e do marketing da indústria farmacêutica.

Percebe-se ainda que há um debate sobre a aquisição do medicamento de forma fácil e acessível pelo paciente, onde se analisa apenas a eficácia e a efetividade para atender a demanda, deixando os aspectos de segurança do fármaco frente à saúde do paciente em segundo plano acarretando mais problemas de saúde ao indivíduo, fazendo do profissional farmacêutico um mediador na prevenção desses erros (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

3.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica caracteriza-se por um modelo de prática profissional que visa atender as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes e resolver problemas de sua medicação. Contudo, muitas vezes essa prática é confundida com a Assistência Farmacêutica, que está voltada diretamente as questões envolvidas ao medicamento e não diretamente ao processo de acompanhamento farmacoterapêutico do paciente (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013).

No Brasil, a Atenção Farmacêutica é relativamente nova, sendo regulamentada no ano de 2009 através da RDC 44, em 17 de agosto de 2009, onde se estabeleceu a infraestrutura, os procedimentos e registros mínimos para realização da atenção farmacêutica em farmácias e drogarias (Brasil, 2009). No entanto essa prática é um desafio à categoria farmacêutica, pois é necessário modificar sua conduta e a do estabelecimento, a fim de incorporar na prática profissional um modelo que propicie ao farmacêutico assumir a responsabilidade sobre a farmacoterapia em um ambiente adequado (AMARAL; AMARAL; PROVIN, 2008).

Desse modo é imprescindível a criação de uma relação contínua entre paciente e farmacêutico para que os serviços de intervenção farmacêutica sejam realizados de maneira ética e legal, fornecendo resultados permanentes e assegurando a efetividade da terapia e acompanhamento estabelecidos. Portanto cabe aos profissionais farmacêuticos buscarem seus lugares frente às equipes de saúde, criando laços que subsidiem a sua prática profissional, realizando a intervenção farmacêutica mediante o acompanhamento farmacoterapêutico e a educação em saúde, de acordo com as necessidades dos pacientes assistidos pela Atenção Farmacêutica (AMARAL; AMARAL; PROVIN, 2008).

3.4.1 Uso racional de medicamentos

Os medicamentos tornaram-se uma ferramenta essencial para a terapêutica, tratamento e a prevenção de diversas enfermidades, apresentando como resultado a melhora da qualidade de vida das pessoas. Contudo a prevalência da automedicação, torna o consumo de

medicamentos um ato que agrava a saúde, visto que o índice de intoxicação por medicamentos chega a ser superior ao de intoxicação por agrotóxicos, animais peçonhentos, drogas de abuso e produtos químicos, sendo necessária a atuação de profissionais da saúde para minimizar tais problemas (MARIN *et al.*, 2003; AQUINO, 2008; SINITOX, 2017).

A automedicação consiste na prática de consumir medicamentos sem prescrições, orientações e/ou acompanhamento do médico ou dentista, porém, essa prática sob orientação e acompanhamento do farmacêutico irá favorecer uma conduta racional para uso dos fármacos, tornando a prática mais segura e auxiliando na diminuição dos gastos com a saúde pelo governo (EDITORIAL, 2001). Outra questão à qual deve-se atentar, são as propagandas veiculadas ao uso de medicamentos feita pelos meios de comunicação, o que pode gerar o consumo ainda maior de medicamentos que são isentos de prescrição médica, incentivando a automedicação, aumentando as chances de possíveis interações entre os medicamentos utilizados e intoxicações medicamentosas (NASCIMENTO, 2009).

A preocupação com o uso irracional de medicamentos já vem sendo abordada desde 1985 pela Organização Mundial da Saúde relatando que, quando o paciente recebe o medicamento e posologia adequada para a prevenção ou tratamento de suas condições clínicas está havendo o uso racional de medicamentos. Tal relato ainda foi descrito anos depois, na implantação da Política Nacional de Medicamentos (ROCHA, 2014). Para se ter um uso racional de medicamentos pela população, o Ministério da Saúde preconiza que é necessária a combinação de educação, supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados (BRASIL, 2012).

O Conselho Federal de Farmácia (2003) descreve algumas intervenções políticas para melhorar processo de promoção do uso racional de medicamentos:

- Um órgão nacional multidisciplinar com autoridade para coordenar as políticas de uso dos medicamentos;
- Diretrizes clínicas através do desenvolvimento sistemático de recomendações para apoiar os prescritores a tomarem decisões sobre o tratamento apropriado para condições clínicas específicas;
- Lista de medicamentos essenciais baseados em tratamentos de escolha, a qual facilitará o manejo dos medicamentos sob dados aspectos;
- A seleção do medicamento deverá ser feita por um comitê central colegiado, baseada na eficácia, segurança, qualidade, custo e efetividade;

- Comissão de Farmácia e Terapêutica em hospitais e distritos sanitários, para garantir o uso seguro e efetivo dos medicamentos no serviço de saúde;
- Treinamento em farmacoterapia, baseado em problemas, nos currículos de graduação;
- Educação médica continuada em serviço como uma exigência à licença;
- Supervisão, auditoria e retroalimentação;
- Informação independente sobre medicamentos, através da criação de Centros de Informação sobre Medicamentos e os boletins sobre medicamentos;
- Educação sobre medicamentos dirigida à população.

Já no contexto de educação em saúde, a prática da Atenção Farmacêutica está entre as intervenções fundamentais para promover o uso racional de medicamentos. Essa prática consiste em colocar a saúde e o bem-estar do paciente a frente do medicamento através de atitudes, cuidados, compromissos, conhecimentos, valores éticos, responsabilidades e habilidades do profissional farmacêutico no acompanhamento da farmacoterapia do paciente, buscando obter resultados terapêuticos dentro dos indicadores de saúde, bem como melhorar a qualidade de vida do paciente (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

O desenvolvimento da prática de Atenção Farmacêutica unida ao uso racional de medicamentos está embasada em um tripé (farmacêutico – paciente – medicamento) que possibilita usar estratégias educativas (como o aconselhamento terapêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, uso racional de medicamentos, forma correta de administrar o medicamento) que irão contribuir para manutenção da saúde do paciente (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004).

Além do discernimento sobre o que é Atenção Farmacêutica, é necessário que a concepção de medicamento seja consolidada como instrumento de saúde e não como uma mercadoria, tornando de extrema importância o conhecimento e a confirmação da necessidade do uso do medicamento, para que o mesmo prescrito de acordo com a eficácia e segurança comprovadas e aceitáveis (ENEFAR, 2013).

Como a Atenção Farmacêutica é uma prática profissional que permite ganhos positivos ao paciente, cabe ao profissional realizar serviços de educação em saúde que garantam ao usuário o acesso às informações quanto ao uso racional de medicamentos e, nesse contexto, Messias (2015) elaborou etapas da logística do uso racional de medicamentos no ato da dispensação:

1. Receita médica: Cabe ao farmacêutico verificar a integridade técnica e legal da prescrição. Caso haja não conformidades, o farmacêutico deverá entrar em contato com o prescritor e jamais dispensar medicamentos em caso de dúvidas;
2. Fornecimento do medicamento: Confirmar diante do paciente as informações da receita como: nome do medicamento, posologia, apresentação e o período de tratamento;
3. Recomendações quanto ao uso do medicamento: O farmacêutico deverá orientar o paciente sobre a forma correta de tomar o medicamento, bem como auxiliar nas medidas de adesão ao tratamento;
4. Cuidados com a Farmácia Caseira: Orientar o paciente a forma correta de armazenar os medicamentos, afim de evitar o alcance de crianças e animais de estimação e alterações nas características físico-químicas dos medicamentos;
5. Recebendo o medicamento: ao receber o medicamento, o farmacêutico/usuário deverá conferir o prazo de validade, informações do fabricante, presença de rótulo, lacre, bula e a integridade da embalagem.

Através dessas medidas, a prática farmacêutica baseada na Atenção Farmacêutica pode fornecer à comunidade todas as informações acerca do uso racional de medicamentos e ter o paciente como o maior/principal beneficiário das ações do profissional farmacêutico (MESSIAS, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DA PESQUISA

A pesquisa é do tipo documental, a qual utiliza as receitas aviadas de uma farmácia comunitária da cidade de Campo Grande, Rio Grande do Norte, objetivando verificar os erros estruturais de prescrição, as classes profissionais que as prescrevem, a presença de interações medicamentosas e principais classes medicamentosas prescritas.

Como a pesquisa não envolverá seres humanos, mas receitas armazenadas na farmácia estudada, nesse caso prescrições em receituários simples e de controle especial, não foi necessário obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas sim o Termo de Utilização de Dados (APÊNDICE B), que por sua vez foi suprimido os nomes dos usuários e dos prescritores.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma farmácia comunitária instalada no Município de Campo Grande, 5°51'50"S, 37°18'36"W, Rio Grande do Norte (Figura 5), a qual foi fundada em 1973.

Figura 5. Demarcação geográfica do Município de Campo Grande, RN.



Fonte: Wikipedia (2019).

4.3 POPULAÇÃO

A população estudada foi composta por receitas aviadas de uma farmácia comunitária de Campo Grande, RN. Para definição do quantitativo de receitas a serem analisadas foi feito um levantamento da quantidade média de receitas recebidas na farmácia no período entre os meses de fevereiro a abril, e após esse quantitativo foi empregada a fórmula:

$$n = \frac{\frac{z^2 * p (1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 * p (1-p)}{e^2 * N} \right)}$$

Fonte: Baseado em Luchesa; Chaves Neto, 2011.

Em que:

- n: número amostral de receitas;
- N: número populacional de receitas
- Z: Valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado (Tabelado: 1,96);
- e: margem de erro (0,05);
- p: constante (0,5)

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A avaliação técnica das receitas medicamentosas foi realizada de forma observacional por meio do formulário apresentado no Apêndice A. Foi identificado qual o profissional de saúde que mais prescreve; quais os principais erros estruturais presentes nas receitas, conforme a legislação; as possíveis interações medicamentosas presentes na mesma receita e as principais classes medicamentosas prescritas nas receitas simples e de controle especial. A coleta dos dados foi realizada no período entre os meses de abril e maio do ano de 2020, estabelecidos em decorrente da submissão e aprovação (CAAE nº 3.939.811) pelo respectivo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados foram tabelados no *software Excel* versão 2007 e confeccionados gráficos para uma melhor apreciação dos dados obtidos.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

No que tange aos aspectos éticos, esta pesquisa seguiu rigorosamente o Código de Ética dos Profissionais de Farmácia diante da Resolução nº 596/2014 do CFF (Conselho Federal de Farmácia), que versa sobre o regulamento dos serviços e da ética, onde são estabelecidos os direitos, deveres, além de regras, normas e penalidades aos profissionais farmacêuticos. Bem como seguiu os aspectos legais preconizados pela Resolução CNS 466/2012.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar o levantamento total e médio das receitas aviadas na farmácia comunitária utilizada como campo de coleta do presente estudo, chegou-se a um valor de 618 receitas. Após utilizar o cálculo amostral descrito na metodologia esse número foi estimado em 237 receitas amostrais, porém devido a diversidade de receitas simples e controle especial, se achou necessário categorizar essas receitas nas seguintes classificações: “receita simples de controle especial”, “receita de notificação B” e “receita simples de antimicrobianos”.

O número amostral de 237 receitas, foi então subdividido proporcionalmente entre as categorias de receitas, ficando a categoria “receita simples de controle especial” com um “n” amostral de 130 receitas (54,9%), “receita de notificação B” com um “n” amostral de 51 receitas (21,5%), e “receita simples de antimicrobianos” com um “n” amostral de 56 receitas (23,6%).

Ao processar os dados obtidos através do formulário para coleta de dados (Apêndice A), foi construída a Tabela 2, a qual demonstra do quantitativo das variáveis gênero conforme cada categoria de receitas.

Tabela 2. Dados quantitativos das receitas analisadas categorizadas pela variável gênero.

Gênero	Controle Especial	Notificação B	Antimicrobiano	Total
Masculino	48	18	29	95
Feminino	82	33	27	142

Fonte: Dados da pesquisa.

Com a análise quantitativa dos dados dispostos na Tabela 2, é notável que o gênero feminino busca mais os serviços de saúde, de acordo com o número de receitas aviadas, 59,9% foram destinadas a mulheres. Assim, este dado demonstra uma preocupação maior desse gênero em buscar os serviços de cuidado à saúde. Os homens também buscam estes serviços e a eles foram destinadas 40,1% das prescrições. Contudo, ao compararmos quantitativamente os números verificamos uma diferença significativa entre os resultados.

Alves e colaboradores (2011) perceberam em sua pesquisa que os homens são presos a concepções machistas e hegemônicas, ao se sentirem invulneráveis e fortes deixam os cuidados preventivos como uma responsabilidade das mulheres. Além disso, os autores identificaram que os homens que procuram as unidades de saúde, por algum problema já instalado, revelam manter o hábito de fumar e beber, os maus hábitos alimentares, a ausência ou insuficiência de atividades físicas e a pequena procura aos serviços de saúde.

Estes dados também corroboram com Silva e Menandro (2015) que também identificaram que o cuidado à saúde difere entre homens e mulheres, o que indica a influência de gênero na construção de estigmas. Os autores continuam suas inferências discorrendo sobre a mulheres ser designada ao papel de responsáveis por cuidar e manter o zelo pela saúde de toda a família, já os homens foram designados socialmente a manter sua masculinidade, dedicando-se ao provimento do lar através do trabalho, deixando de lado muitos hábitos saudáveis e a preocupação com sua saúde.

Outra variável analisada na pesquisa foi o perfil dos prescritores. Dentre as mais diversas especialidades médicas, veterinárias e odontológicas disponíveis, apenas 4 foram recorrentes nas prescrições analisadas, como: Clínica geral, Cardiologia, Psiquiatria e Odontologia, conforme exposto na Tabela 3.

Tabela 3. Dados quantitativos das receitas analisadas categorizadas pela variável perfil dos prescritores.

Especialidades	Controle Especial	Notificação B	Antimicrobiano	Total
Clínico Geral	111	43	50	204
Cardiologista	12	4	2	18
Psiquiatra	5	4	0	9
Odontologia	2	-	2	4
Outros	0	0	2	2

Fonte: Dados da pesquisa.

No grupo “outros” estão presentes os dados dos prescritores que tiveram apenas uma receita avaliada, esses profissionais foram: um Pediatra e um Hematologista. É notável a diferença entre o quantitativo de prescrições feitas pelo profissional Clínico Geral (86,1%), seguido do Cardiologista (7,6%), Psiquiatra (3,4%) e dentista (1,7%).

O alto número de prescrições por médicos clínicos gerais, possivelmente se dá pela busca primária por esse tipo de profissional quando o paciente sente a princípio algum tipo de distúrbio fisiológico. Dessa forma, os dados encontrados corroboram com outros autores, que ao analisar prescrições de medicamentos controlados, pela classe médica, detectam um elevado número na quantidade de prescrições emitidas por clínicos gerais (SILVA; GIROTTO, 2006; NICOLINI *et al.*, 2008; TORRES *et al.*, 2014).

Ao analisar as categorias de receitas, se identificou que a especialidade “Cardiologia” prescreveu quatro Receitas de Notificação B, a qual trata-se de medicamentos psicotrópicos e anorexígenos. Isso se dá, possivelmente porque o médico é registrado também como detentor

da especialidade em Clínica Geral ou então a prescrição foi no sentido de controlar distúrbios da ansiedade que desestabiliza o quadro patológico cardiovascular, impactando não só na qualidade de vida, como no prognóstico das doenças cardíacas (TORRES *et al.*, 2014).

Outro caso a ser avaliado é o profissional Dentista, nesta categoria identificou-se a prescrição de medicamentos contidos em receitas de controle especial, nesse caso as receitas prescritas pelo profissional foram com finalidade terapêutica para analgesia.

De acordo com a Portaria SVS/MS nº. 344/98, em seus artigos 38 e 55, § 1º, o cirurgião-dentista somente pode prescrever substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial para uso odontológico, sendo os principais deles analgésicos opioides que podem ser agonistas fracos (codeína, tramadol, propoxifeno, etc.) utilizados em dores de moderadas a intensas, causadas por pós-operatório nas cirurgias orais menores e extra-orais, bem como analgésicos potentes como a morfina para o tratamento de pacientes com dor oncológica, mista ou neuropática (BRASIL, 1998; MORAIS, 2013).

Ao realizar a análise dos dados subjetivos de cada grupo de receitas obtivemos nas receitas do grupo “receitas de controle especial”, as seguintes classes farmacêuticas:

- Antidepressivo foram prescritos setenta e cinco vezes em dez medicamentos distintos;
- Antipsicótico foram prescritos vinte e cinco vezes, sendo distribuídos em seis medicamentos díspar;
- Antiepiléptico com cerca de trinta e nove prescrito, sendo utilizado oito medicamentos diferentes;
- Anti-inflamatórios não esteroidais – AINE’s, Sedativos, opioides e anticolinérgicos apareceram na pesquisa apenas uma vez.

Portanto, ao analisar estes dados, os medicamentos antidepressivos foram identificados como os mais prescritos, seguidos por antipsicóticos e antiepiléticos.

A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais prevalentes no mundo com perspectivas de um aumento substancial da sua incidência nos últimos anos, esta inferência embasa-se em estudos de nível da comunidade e mediante projeções da medicina geral, estimando-se um aumento de 3 a 10 vezes na ocorrência desta doença em todas as idades e gêneros (COSTA, 2010).

O aumento da incidência desta patologia também é visto pela percepção do aumento de prescrições de psicofármacos em todo o mundo, sugerindo-se que a prescrição excessiva de antidepressivos é motivada pelo aumento na incidência de depressão, stress e ansiedade, ou devido à forma como as medicações psicotrópicas são comercializadas (ALDUHISHY, 2018).

No caso do quantitativo dos medicamentos antipsicóticos identificados, os dados corroboram com o estudo de Andrade e Santos (2004), onde é descrito que o uso de fármacos psicoativos faz parte da natureza humana, visando modificar o comportamento, humor e emoções. Estes transtornos citados são descritos pelos autores Silva Junior e Fischer (2014), como os principais agravantes para o pedido de auxílio previdenciário, eles relatam que os transtornos mentais e comportamentais mantiveram-se como a terceira principal causa das ausências ao trabalho, sendo os transtornos de humor, *stress* e transtornos somatoformes os principais envolvidos, justificando, o quantitativo de medicamentos antipsicóticos prescritos.

Nas tabelas 4, 5, 6 e 7 estão elencadas as classes e DCB's dos medicamentos prescritos pelos profissionais da saúde, bem como a totalidade de vezes prescritas.

Tabela 4. Nome e quantitativo dos medicamentos antidepressivos analisados na pesquisa.

Princípio Ativo	Total
Amitriptilina	14
Escitalopram	14
Sertralina	12
Paroxetina	12
Fluoxetina	9
Citalopram	5
Nortriptilina	4
Duloxetina	2
Trazodona	2
Venlafaxina	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar os dados tabulados na Tabela 4, pode-se notar que 10 medicamentos antidepressivos foram aviados, e destes, a amitriptilina, o escitalopram, a sertralina e a paroxetina foram os mais prevalentes nas prescrições.

Perin e Linartevichi (2019) em estudo desenvolvido no Município de Capitão Leônidas Marques, PR, obtiveram resultados semelhantes aos dados encontrados nesta respectiva pesquisa. Os autores verificaram que a amitriptilina é o antidepressivo mais prevalente nas prescrições médicas, seguidas por fluoxetina, porém, apesar desta ser o segundo fármaco mais

prescrito, identificaram que ao longo do tratamento foi caindo em desuso e o escitalopram foi substituindo o seu uso.

Na tabela 5 estão dispostos a DCB e o quantitativo dos medicamentos antipsicóticos tabulados pela pesquisa. Assim, a prevalência do uso de quetiapina e haloperidol para o tratamento das doenças psicóticas foi constatada.

Tabela 5. Nome e quantitativo dos medicamentos antipsicóticos analisados na pesquisa.

Princípio Ativo	Total
Quetiapina	10
Haloperidol	7
Risperidona	4
Tioridazina	2
Levopromazina	1
Olanzapina	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Com o levantamento bibliográfico realizado para o entendimento dos dados obtidos na pesquisa, verificou-se que a quetiapina é um dos principais fármacos utilizados na monoterapia de transtornos bipolares (MENDES; SOUZA, 2016), o que pode-se inferir que parte dos pacientes que procuraram a farmácia para aquisição do medicamento, provavelmente tem o diagnóstico de transtorno bipolar. Esses dados são relevantes para o sistema de saúde pública do país, a fim de conhecer o perfil dos pacientes com transtornos de humor, comportamento e emoções e poder criar ações educativas para suprir as necessidades desse grupo de pacientes.

Ainda abordando os medicamentos mais prescritos observados na presente pesquisa, a Tabela 6 traz a DCB e o quantitativo de medicamentos antiepilépticos prescritos. A partir dos dados expostos, o uso de carbamazepina e valproato de sódio são identificados como os mais recorrentes nas prescrições aviadas na farmácia comunitária da referente pesquisa.

Tabela 6. Nome e quantitativo dos medicamentos antiepilépticos analisados na pesquisa.

Princípio Ativo	Total
Carbamazepina	11
Valproato de sódio	7
Fenobarbital	6
Pregabalina	6
Topiramato	5
Gabapentina	2
Fenitoína	1

Fonte: Dados da pesquisa.

A escolha do antiepiléptico é feita de acordo com o tipo de crise, eficácia e o perfil de efeitos adversos advindos do medicamento prescrito, estes medicamentos devem, sempre que possível, ser utilizado em monoterapia, a fim de minimizar os efeitos adversos dos fármacos (YACUBIAN, 2017). Nesse contexto, há relatos que a carbamazepina é o fármaco mais utilizado em crises epilépticas focais e crises focais secundariamente generalizada, já o valproato de sódio, segundo medicamento com maior quantidade de prescrição, é mais utilizado em crises generalizadas mioclônicas, atônicas e tônicas (YACUBIAN, 2017).

Na Tabela 7 estão disponíveis os dados dos medicamentos pertencentes as classes dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's), sedativos, opioides e anticolinérgicos. Esses medicamentos foram os que menos foram prescritos pela classe médica e/ou dentistas, contudo apresentam importância no tratamento dos pacientes.

Tabela 7. Nome e quantitativo dos medicamentos sedativos, opioides, anticolinérgicos e AINE's analisados na pesquisa.

Classe	Princípio Ativo	Total
AINE's	Celecoxibe	2
Sedativo	Zolpidem	1
Opioide	Codeína	4
Anticolinérgico	Biperideno	4

Fonte: Dados da pesquisa.

Na tabela 8 estão representadas as classes de medicamentos antimicrobianos, bem como o princípio ativo de cada classe e o total de vezes que foram identificados na prescrição.

Tabela 8. Classe, princípio ativo e quantitativo dos medicamentos antimicrobianos analisados na pesquisa.

Classe	Princípio Ativo	Total
Macrolídeos	Azitromicina	14
	Rifampicina	03
Cefalosporina	Cefalexina	07
	Cefadroxila	01
Penicilina	Amoxicilina	08
Aminoglicosídeos	Neomicina	04
	Gentamicina	03

Quinolonas	Ciprofloxacino	06
	Norfloxacino	01
Anti-helmíntico	Metronidazol	04
Sulfamida	Sulfadiazina de prata	02
	Sulfametoxazol	02
Tetraciclina	Doxiciclina	02
	Tetraciclina	01
Fluorquinolona	Levofloxacino	02
Nitrofurantoína	Nitrofurantoína	01

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dos dados expostos na Tabela 8 os antimicrobianos mais prescritos pertencem a classe dos macrolídeos, tendo seu principal representante a azitromicina, seguido pela classe dos beta-lactâmicos (cefalosporina e penicilina), onde seus principais representantes foram a cefalexina e a amoxicilina, respectivamente.

Dessa forma, os dados encontrados corroboram com outros estudos, pois estes evidenciam que os antimicrobianos como a azitromicina, cefalexina e amoxicilina estão entre os cinco principais medicamentos prescritos (CUNHA *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2017; NUBELI *et al.*, 2019).

Nubeli e colaboradores (2019), relatam a prevalência do uso de amoxicilina, azitromicina e cefalexina, respectivamente, já Carvalho e colaboradores (2017) verificaram que na odontologia os mais prescritos são amoxicilina, clindamicina e azitromicina. No entanto, Cunha *et al.* (2016) citam o levofloxacino, a azitromicina e a amoxicilina como medicamentos mais prescritos. Os resultados demonstram que apesar da diferença situacional nas prescrições, a azitromicina e amoxicilina estão presentes entre os mais prescritos.

Trindade, Cerdeira, Santos (2017) ressalta que uso indiscriminado de antimicrobianos gera prejuízos à saúde humana, contribui para a seleção de micro-organismos resistentes aos antimicrobianos, o que agrava ainda mais a gestão da saúde pública para o enfrentamento de doenças infectocontagiosas.

Quanto a análise entre os medicamentos de Notificação B, todos eram pertencentes a classe dos benzodiazepínicos sendo eles: Clonazepam prescrito 27 vezes, Alprazolam cinco vezes, Bromazepam cinco vezes, Diazepam cinco vezes, Limbitrol (Cloridrato de amitriptilina

+ clordiazepóxido) cinco vezes, Lorazepam duas vezes, Flurazepam uma vez e Flunitrazepam uma vez.

Os resultados encontrados corroboram com os dados de Alves Junior e colaboradores (2017), que descrevem que o clonazepam foi o medicamento mais prescrito. Já em comparação com Sousa, Cavalcante e Mendes (2016), os resultados concordam parcialmente, pois os pesquisadores verificaram um volume maior de prescrição de diazepam, seguido por clonazepam.

Costa Filho e Silva (2018) fazem uma crítica ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos, e relatando que o uso desses medicamentos atingiu uma proporção alarmante, trazendo como consequência a tolerância e a dependência, e devido a isso, há alterações comportamentais do paciente e sintomas de abstinência como inquietação psicomotora, tremores, insônia, alterações do funcionamento do organismo como um todo, principalmente o sistema nervoso central, inclusive comprometendo o convívio social do usuário.

A Tabela 9 discorre sobre os dados principais da pesquisa, a qual revela os principais erros estruturais das receitas aviadas da farmácia comunitária da Cidade de Campo Grande, RN.

Tabela 9. Dados quantitativos das receitas analisadas categorizadas pela variável principais erros estruturais.

Erros	Controle Especial	Notificação B	Antimicrobiano	Total
Legível	7	2	1	10
Nome	6	1	9	16
Idade	130	50	36	216
Endereço	30	9	53	92
Receita correta	0	0	32	32
Posologia	3	3	1	7
Via de adm.	36	51	15	102
Forma farm.	103	45	28	176

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os erros mais frequentes avaliadas e descritas na Tabela 9, estão a falta de idade (216), a falta da forma farmacêutica (176), a falta da via de administração do medicamento (102) e a falta de endereço (92). Já os erros menos frequentes são falta de posologia (7), receita ilegível (10) e falta do nome do paciente (16).

Ao analisar cada grupo de receitas, percebe-se um padrão global nos grupos “receita simples de controle especial” e “receita de notificação B”, visto que a falta de idade, forma

farmacêutica e via de administração, são as mais prevalentes nesses grupos. Já o grupo “receita simples de antimicrobiano” apresentou uma maioria nas categorias de falta de endereço, idade e receita correta.

Os dados da pesquisa vão de encontro com outros estudos publicados, ao proporem fazer um levantamento dos principais erros de prescrição de medicamentos. Lemos e colaboradores (2016), obtiveram dados semelhantes aos dados da presente pesquisa, ao avaliarem as receitas de controle especial e de Notificação B, verificaram que a idade do paciente e o endereço foram os erros mais recorrentes.

Nascimento e colaboradores (2015), também obtiveram resultados semelhantes com os dados expostos na Tabela 9, onde identificaram uma predominância de erros referentes à não informação do endereço do paciente, seguido pela ausência da forma farmacêutica e pela posologia (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

No caso dos antimicrobianos Brito e colaboradores (2016), relata que os principais erros encontrados nas receitas de antimicrobianos foram ausência na via de administração e posologia, além disso informaram que várias receitas vinham com a abreviação do nome dos medicamentos, algo preocupante, pois pode causar confusão e dispensação do medicamento de forma errônea (BRITO *et al.*, 2016).

Silva e colaboradores (2020) também corroboram com os resultados de Brito e pesquisadores (2016), ao analisar que nas receitas aviadas a maioria não tinham a via de administração e posologia. Esses dados vão parcialmente contra os dados apresentados na presente pesquisa, na qual o maior número de erros foi visto na falta do endereço, seguido da idade do paciente.

A legislação sanitária brasileira prevê regras necessárias para que seja possível a ocorrência de dispensação de medicamentos, bem como determina que o farmacêutico é responsável por solicitar confirmação explícita do prescritor (SANTOS, 2019). Murta e colaboradores (2019) relatam que receitas incoerentes prejudicam a dispensação adequada do medicamento, bem como as deficiências técnicas podem prejudicar a eficácia da terapêutica medicamentosa, por omissão da dose, do intervalo de administração, da duração do tratamento e orientações.

Na tabela 10 foram descritas as interações medicamentosas obtidas pela avaliação das prescrições que continham mais de um medicamento. Essas interações foram classificadas de acordo com Sercoli (2010), sendo elas incompatibilidade, interação farmacocinética e interação farmacodinâmica.

Tabela 10. Dados quantitativos das receitas analisadas categorizadas pela variável Interações medicamentosas.

Receitas	Avaliadas	Total	Tipo
Controle especial	14	14	Incompatibilidade (3) Farmacocinética (8) Farmacodinâmica (3)
Notificação B	-	-	-----
Antimicrobianos	2	0	-----

Fonte: Dados da pesquisa.

Na descrição dos dados referentes a Tabela 10, percebe-se que houve indicativos de interações medicamentosas no grupo das receitas simples de controle especial e receitas simples de antimicrobianos, porém somente as receitas simples de controle especial que tiveram interações medicamentosas. Dentre os tipos de interações medicamentosas houveram receitas que continham interações de incompatibilidade, interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas.

Na interação por incompatibilidade, foi visto que os medicamentos envolvidos, caso administrados concomitantemente poderiam causar precipitação, sendo seu efeito terapêutico prejudicado. Na interação farmacocinética, os medicamentos avaliados, interferiam direta ou indiretamente a metabolização do outro medicamento, caso fossem administrados juntos, já as interações na farmacodinâmica diziam respeito à competição entre os receptores dos medicamentos.

Pasqualotto e colaboradores (2018), relataram um grande número de interações medicamentosas, ao avaliar os medicamentos sujeitos a controle especial dispensados na Farmácia do Distrital Central de Porto Alegre - RS. Eles ressaltam que elevada ocorrência de interações observadas no estudo ressalta a importância da avaliação das prescrições, tanto por parte do médico, como por parte do farmacêutico em farmácias distritais (PASQUALOTTO *et al.*, 2018).

6 CONCLUSÃO

Ao analisar o material processado para obtenção dos resultados da pesquisa, pode-se concluir que houve incompletudes nas receitas aviadas, tanto no grupo de receitas de controle especial, quanto nos grupos de receitas de notificação B e receitas simples de antimicrobianos. Estes resultados podem acarretar problemas no momento da dispensação dos medicamentos e consequentemente causar graves prejuízos à saúde do paciente.

Além disso notou-se uma prevalência do gênero feminino na deposição de receitas, um alto índice de prescrições por profissionais médicos clínico geral. Quanto as classes de medicamentos, os mais prescritos foram os antidepressivos, tendo como principais representantes a amitriptilina e o escitalopram, seguidos de antipsicóticos e anti-epiléticos. No grupo de receitas simples de antimicrobianos a principal classe prescrita foi a dos macrolídeos, tendo seu principal representante a azitromicina. No grupo das receitas de notificação “B” o clonazepam foi o mais prescrito. No que diz respeito aos erros de prescrição os mais recorrentes foram: a idade, o endereço, a forma farmacêutica e a via de administração. Quanto as interações foram observadas os seguintes tipos: incompatibilidade, interação farmacocinética e interação farmacodinâmica.

Dessa forma, constata-se que há uma necessidade urgente dos profissionais de saúde em aderirem e seguirem as legislações vigentes, a fim de reduzir a presença dos erros nas prescrições. Com isso, sugere-se a adoção de medidas simples como a criação de estratégias ou campanhas educativas que visem minimizar possíveis erros envolvidos a prescrição de medicamentos é uma vertente a ser debatida entre as instancias de saúde pública, o que vai influenciar diretamente no sucesso das terapias medicamentosas prescritas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, F. G. S. **Erros de Medicação: Avaliação da Prescrição e Percepção dos Profissionais de Enfermagem**. 2013. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Ceilândia – DF, 2013. Disponível em <https://bit.ly/2JU8bLF>. Acesso em 10 abr. 2020.
- ALDUHISHY, M. The overprescription of antidepressants and its impact on the elderly in Australia. **Tendências Psychiatry Psychother.** Porto Alegre - RS, v. 40, n. 3, p. 241 - 243, set. 2018. Disponível em <https://bit.ly/2TzgnGs>. Acesso em 24 de mai. 2020.
- ALVES JUNIOR, E. B.; et al. Utilização de benzodiazepínicos por usuários do sistema único de saúde. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, Campina Grande - PB, v. 13, n. 3, p. 17 – 21, 2017. Disponível em <https://bit.ly/2XuYXf5>. Acesso em 25 de mai. 2020.
- ALVES, R. F.; et al. Gênero e Saúde: o cuidar do homem em debate. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo - SP, v. 13, n. 3, p. 152 – 166, 2011. Disponível em <https://bit.ly/36nDd93>. Acesso em 22 de mai. 2020.
- AMARAL, M. F. Z. J.; AMARAL, R. G.; PROVIN, M. P. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia - GO, v. 5, n. 1, p. 60 - 66, 2008. Disponível em <https://bit.ly/2JXINF0>. Acesso em 10 abr. 2020.
- AMBIEL, I. S. S.; MASTROIANNI, P. C. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara - SP, v. 34, n. 4, p. 469 - 474, 2013. Disponível em <https://bit.ly/2UZ2DG3>. Acesso em 10 abr. 2020.
- ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina - PR, v. 25, n. 1, p. 55 - 66, 2004. Disponível em <https://bit.ly/34t8UNx>. Acesso em 10 abr. 2020.
- ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo - SP, v. 40, n. 4, p. 471-479, dez. 2004. Disponível em <https://bit.ly/3d0vmRx>. Acesso em 24 de mai. 2020.
- ANGONESI, D; RENNO, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 16, n. 9, p. 3883 - 3891, set. 2011. Disponível em <https://bit.ly/34tc4Rp>. Acesso em 10 abr. 2020.
- AQUINO, D. S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 13, supl. 0, p. 733 - 736, abr. 2008. Disponível em <https://bit.ly/34qG409>. Acesso em 10 abr. 2020.
- AUREA. **Quantidade de medicamento dispensada Portaria 344/98**. Disponível em <https://bit.ly/3ecdaW8>. Acesso em 22 nov. 2019.

BLENKINSOPP, A.; BRADLEY, C. Patients, Society, and the increase in self medication. **BMJ**, v. 312, n. 7031, p. 629 - 632, 1996. Disponível em <https://bit.ly/2x9dd4l>. Acesso em 10 abr. 2020.

BRASIL. Casa Civil. 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**, Brasília, DF, 17 dez. 1973. Disponível em <https://bit.ly/2XpQlrP>. Acesso em 21 de nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 44, de 17 de agosto 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. Disponível em <https://bit.ly/2wv4IQJ>. Acesso em 21 de nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em <https://bit.ly/2WSTVdm>. Acesso em 21 de nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em <https://bit.ly/34qTkSo>. Acesso em 11 de nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Portaria 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 mai. 1998. Disponível em <https://bit.ly/3cWkqV0>. Acesso em 22 de mai. 2020.

_____. Resolução n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substância e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 mai. 1998. Disponível em <https://bit.ly/2yLKJ0M>. Acesso em 21 de nov. 2019.

BRITO, J. A. B.; et al. Identificação de inconformidades nas prescrições de antimicrobianos de uma drogaria de Ponte Nova – Minas Gerais. **Anais VIII SIMPAC**, Viçosa - MG, v. 8, n. 1, p. 481-486, jan./dez. 2016. Disponível em <https://bit.ly/2zkGXwh>. Acesso em 25 de mai. 2020.

CARDINAL, L.; FERNANDES, C. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo - SP, v. 5, n. 2, p. 14-19, abr./jun. 2014. Disponível em <https://bit.ly/2Xt0y6W>. Acesso em 10 abr. 2020.

CARVALHO, A. A.; et al. Visão farmacoterapêutica em odontologia, frequência e classes de medicamentos prescritos em uma clínica odontológica de um município do sul de Minas Gerais-MG. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia - GO, v. 26, n. 79, p. 48 – 51, 2017. Disponível em <https://bit.ly/2TB1tzg>. Acesso em 25 de mai. 2020.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n. 596 de fevereiro de 2014**. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Brasília, DF, 2014. Disponível em <https://bit.ly/34CSGS5>. Acesso em 21 de nov. de 2019.

CINFARM, Centro de Informação Farmacêutica do Departamento de Farmacovigilância. **Folha informativa farmacoterapêutica**. 2015. Disponível em <https://bit.ly/2xcI0gG>. Acesso em 21 nov. 2009.

COSTA FILHO, F. C. L.; SILVA, H. D. M. Abuso de benzodiazepínicos e suas consequências: Um estudo sistemático. **Revista Extendere**, Natal - RN, v. 6, n. 1, p. 17 – 28, 2018. Disponível em <https://bit.ly/36qFmB5>. Acesso em 25 de mai. 2020.

COSTA, E. L. M. B. **Depressão: consumo de antidepressivos em Portugal e na Europa**. 2010. 50f. Monografia (Licenciatura em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2010. Disponível em <https://bit.ly/2zpGpoJ>. Acesso em 24 mai. 2020.

CUNHA, G. M. N.; et al. Prescrições de antibióticos em farmácias comunitárias de Milhã, Ceará: realidade após a RDC 20/2011. **Boletim Informativo Geum**, Teresina - PI, v. 7, n. 3, p. 41 - 48, jul./set., 2016. Disponível em <https://bit.ly/3d2wRyq>. Acesso em 25 de mai. 2020.

DALL'AGNOL, R. S. A. **Identificação e quantificação dos problemas relacionados com medicamentos em pacientes que buscam atendimento no serviço de emergência HCPA**. 2004. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, 2004. Disponível em <https://bit.ly/3b1u4on>. Acesso em 10 abr. 2020.

EDITORIAL. Automedicação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Bela Vista, SP, v. 47, n. 4, 2001. Disponível em <https://bit.ly/3ecGTxZ>. Acesso em 10 abr. 2020.

ENEFAR. **Campanha 5 de maio pelo uso correto de medicamentos. Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia**, 43f, 2013. Disponível em <https://bit.ly/2Xnch77>. Acesso em 12 de nov. 2019.

FRÖHLICH, S. E.; DALPIZZOL, T. S.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista Saúde Pública [online]**, v. 44, n. 6, p.1046 - 1054, 2010. Disponível em <https://bit.ly/2yOUVFP>. Acesso em 10 abr. 2020.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.

GALATO, D.; et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo - SP, v. 44, n. 3, p. 465 - 475, jul./set. 2008. Disponível em <https://bit.ly/2XCJsUr>. Acesso em 10 abr. 2020.

GOMES, A. D. **Erros de prescrição de medicamentos de alta vigilância em um hospital terciário do distrito federal**. 2015. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Ceilândia – DF, 2015. Disponível em <https://bit.ly/2K1jKAB>. Acesso em 10 abr. 2020.

- GUZATTO, P.; BUENO, D. Análise de Prescrições Medicamentosas dispensadas na Farmácia de Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre-RS. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre - RS, v. 27, n. 3, p. 20 - 26, 2007. Disponível em <https://bit.ly/2UWPFbP>. Acesso em 10 abr. 2020.
- HAMMES, J. A.; et al. Prevalência de Potenciais Interações Medicamentosa Droga-Droga em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo - SP, v. 20, n. 4, p. 349 - 354, 2008. Disponível em <https://bit.ly/3b0wDqt>. Acesso em 10 abr. 2020.
- LEÃO, D. F. L.; MOURA, C. S.; MEDEIROS, D. S. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 19, n. 01, jan. 2014. Disponível em <https://bit.ly/3eeBaYn>. Acesso em 10 abr. 2020.
- LEMOS, G. S.; et al. Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. **Electronic Journal of Pharmacy**, v. 13, n. 1, p. 45 - 54, 2016. Disponível em <https://bit.ly/3eo2aEp>. Acesso em 25 de mai. 2020.
- LUCHESA, C. J; CHAVES NETO, A. **Cálculo do tamanho da amostra nas pesquisas em administração**. Curitiba: Edição do autor, 2011.
- MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, E. S. M. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. 2ª ed. rev. ampl. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011. Disponível em <https://bit.ly/2A0QVTg>. Acesso em 22 de mai. 2020.
- MARIN N.; et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em <https://bit.ly/2AKPZ5N>. Acesso em 22 de mai. 2020.
- MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara - SP, v. 30, n. 2, p. 45 - 48, 2009. Disponível em <https://bit.ly/2Rr6YQ6>. Acesso em 10 abr. 2020.
- MENDES, R. I. P.; SOUZA, M. V. D. Aspectos Clínicos do Uso de Antipsicóticos Atípicos na Farmacoterapia do Transtorno Bipolar. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences**, v. 3, n. 1, p. 41 – 48, 2016. Disponível em <https://go.aws/2yuoGMI>. Acesso em 24 de mai. 2020.
- MESSIAS, M. C. F. Atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos. **Science in Health**, São Paulo, SP, v. 6, n. 1, p. 7 – 14, 2015. Disponível em <https://bit.ly/2XqVFuZ>. Acesso em 10 abr. 2020.
- MORAIS, G. O dentista pode prescrever medicamentos controlados. **CRO RN**. Disponível em <https://bit.ly/3d7Q1Dn>. Acesso em 22 de mai. 2020.
- MOURA, C. S.; RIBEIRO, A. Q.; MAGALHÃES, S. M. S. Avaliação das interações medicamentosas potenciais em prescrições médicas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil). **Latin American Journal of pharmacy**, v. 26, n. 4, p. 596 – 601, 2007. Disponível em <https://bit.ly/3b0zyzr>. Acesso em 10 abr. 2020.
- MURTA, I. A. A.; et al. Análise da qualidade das prescrições médicas em Montes Claros – Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Montes Claros – MG, v. 11, n. 7, p. 1 – 8, 2019. Disponível em <https://bit.ly/2WYnaeY>. Acesso em 25 de mai. 2020.

NASCIMENTO, A. C. Propaganda no Brasil: é possível regular?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 14 n. 3, p. 869 - 877, 2009. Disponível em <https://bit.ly/2RsZrjT>. Acesso em 10 abr. 2020.

NASCIMENTOS, B. R.; et al. Principais irregularidades encontradas no preenchimento de campos obrigatórios em receituários de controle especial em uma farmácia escola de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Científica Univiçosa**, Viçosa -MG, v. 7, n. 1, p. 52-58, jan./dez. 2015. Disponível em <https://bit.ly/2WZRB4d>. Acesso em 25 de mai. 2020.

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). **Medication Error - What is a Medication Error?**. 2019. Disponível em <https://bit.ly/39YKn3O>. Acesso em 21 de nov. 2019.

NICOLINE, P.; et al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 13(Sup), p. 689 - 696, 2008. Disponível em <https://bit.ly/3bWgbaL>. Acesso em 22 de mai. 2020.

NUBELI, A. C. M.; et al. Levantamento farmacoepidemiológico de antibióticos dispensados em um bairro da zona leste de São José dos Campos/SP. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba - PR, v. 2, n. 6, p.5176-5190 nov./dec. 2019. Disponível em <https://bit.ly/2XrUppZ>. Acesso em 25 de mai. 2020.

OGA, S.; BASILE, A. C.; CARVALHO, M. F. **Guia Zanini-Oga de Interações Medicamentosas**. São Paulo: Ateneu, 2002.

OLIVEIRA, C. S.; SANTOS, A. S.; LEITE, I. C. G. Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão - Goiás. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte - MG, v. 25, n. 4, p. 556 - 561, 2015. Disponível em <https://bit.ly/3cdjqep>. Acesso em 10 abr. 2020.

PASQUALOTTO, A.; et al. Interações entre medicamentos sujeitos a controle especial dispensados na Farmácia Distrital Centro de Porto Alegre, RS, Brasil. **Infarm Ciências Farmacêuticas**, Brasília – DF, v. 30, n. 3, p. 146 -151, 2018. Disponível em <https://bit.ly/2B0r7Hw>. Acesso em 25 de mai. 2020.

PERIN, L. F.; LINARTEVICH, V. F. Uso de antidepressivos no município de Capitão Leônidas Marques – PR. **Journal of Health**, v. 1, n. 4, p. 44 – 48, 2019. Disponível em <https://bit.ly/2A7PKBn>. Acesso em 24 de mai. 2020.

RIEHELMANN, R. P.; et al., Potential drug interactions in cancer patients receiving supportive care exclusively. **Jorn. Pain Symptom Manage**, v. 35, n. 5, p. 535 - 543, may. 2008. Disponível em <https://bit.ly/3b3rftQ>. Acesso em 10 abr. 2020.

ROCHA, A. L. R. **Uso racional de medicamentos**. 2014. 50 f. Monografia (Especialização em Tecnologia Industrial Farmacêutica) – Instituto de Tecnologia em Fármacos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <https://bit.ly/34s7y5l>. Acesso em 10 abr. 2020.

RODRIGUES, M. C. S.; PINHO, D. L. M. Polifarmacoterapia e Interações Medicamentosas: Perfil de Prescrições Pediátricas de um Hospital de Ensino. **Revista Eletrônica Gestão &**

Saúde, Brasília - DF, v. 4, n. 1, p. 1616 - 1630, 2013. Disponível em <https://bit.ly/3a3VMiJ>. Acesso em 10 abr. 2020.

SANTOS, A. C. S.; et al. Errores de prescripción en una farmácia básica del Distrito Federal. **Ciência y Enfermería**, v. 25, n. 3, p. 1 - 12, jun. 2019. Disponível em <https://bit.ly/3c78bnv>. Acesso em 10 abr. 2020.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: Interações e Reações Adversas no Uso de Medicamentos por Idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília - DF, v. 63, n. 1, p. 136 - 140, jan./fev. 2010. Disponível em <https://bit.ly/3ebZ32X>. Acesso em 10 abr. 2020.

SILVA JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008 e 2011. **Revista de saúde pública**, São Paulo - SP, v. 48, n. 1, p. 186 - 190, 2014. Disponível em <https://bit.ly/2zqcE7d>. Acesso em 24 de mai. 2020.

SILVA, A. F.; et al. Perfil de erros de prescrição em antibioticoterapia da cidade de Triunfo-PE. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, Pombal - PB, v. 10, n. 1, p. 115 - 121, jan-mar, 2020. Disponível em <https://bit.ly/2LZ9gCS>. Acesso em 25 de mai. 2020.

SILVA, F. R. R. **Indicadores de qualidade de prescrições medicamentosas**. 2016. 53 f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016. Disponível em <https://bit.ly/3ebcYq3>. Acesso em 10 abr. 2020.

SILVA, J. S. D.; et al. Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso. **Journal of Nursing- UFPE online**, Recife - PE, v. 11, n. 10, p. 3707 - 3717, out. 2017. Disponível em <https://bit.ly/3a0IVPN>. Acesso em 10 abr. 2020.

SILVA, N. M. O.; et al. Avaliação de potenciais interações medicamentosas em prescrições de pacientes internadas, em Hospital Público Universitário Especializado em Saúde da Mulher, em Campinas – SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara - SP, v. 31, n. 2, p. 171 - 176, 2010. Disponível em <https://bit.ly/3aVlabT>. Acesso em 10 abr. 2020.

SILVA, P. V.; GIROTTO, E. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Revista brasileira de epidemiologia** [online], v. 9, n. 2, p. 226 - 234, 2006. Disponível em <https://bit.ly/2ZxwcRJ>. Acesso em 22 de mai. 2020.

SILVA, S. P. C.; MENANDRO, M. C. S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 20, n. 1, p. 273 - 278, 2015. Disponível em <https://bit.ly/2zoOERP>. Acesso em 22 de mai. 2020

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas. **Dados de Intoxicação, Tabela 10**, 2017. Disponível em <https://bit.ly/39Xo2nq>. Acesso em 10 abr. 2020

SOUSA, A. B.; CAVALCANTE, P. B. F. G.; MENDES, C. M. M. Estudo da prescrição de benzodiazepínicos pelos médicos da estratégia de saúde da família de Teresina, Piauí. **Revista Interdisciplinar**, Teresina - PI, v. 9, n. 3, p. 26 - 35, jul./ago./set. 2016. Disponível em <https://bit.ly/2LVjGmW>. Acesso em 25 de mai. 2020.

TORRES, M. L. D.; et al. Prescrição de psicotrópicos e especialidade médica: estudo em uma farmácia comercial no município do maranhão. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína - SP, v. 7, n. 4, pub. 4, out. 2014. Disponível em <https://bit.ly/3cV7O0p>. Acesso em 22 de mai. 2020.

TRINDADE, N. M.; CERDEIRA, C. D.; SANTOS, G. B. Avaliação do uso de antimicrobianos e perfil de usuários de uma farmácia do sul de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações - MG, v. 15, n. 1, p.755-762, jan./jul. 2017. Disponível em <https://bit.ly/2Xpl5HS>. Acesso em 25 de mai. 2020.

VINHOLES, E. R.; ALANO, G. M.; GALATO, D. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e sociedade**, São Paulo - SP, v. 18, n. 2, p. 293 - 303, 2009. Disponível em <https://bit.ly/3a2Ehzo>. Acesso em 10 abr. 2020.

WIKIPEDIA. **CAMPO GRANDE (RIO GRANDE DO NORTE)**. Disponível em <https://bit.ly/34surpg>. Acesso em 22 nov. 2019.

YACUBIAN, E. M. T. Eficácia e Efeitos Adversos dos Fármacos Antiepilépticos: Atualização no Tratamento das Crises Epilépticas e das Epilepsias. **Eplepsia.org**. Disponível em <https://bit.ly/3eepV1s>. Acesso em 24 de mai. 2020.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA					
Sexo do Usuário		Perfil dos Prescritores			
GÊNERO	Masculino:	ESPECIALIDADES	Pediatria		
	Feminino:		Clínico Geral		
	Idade:		Psiquiatria		
			Ginecologia e Obstetrícia		
			Dermatologista		
			Nutricionista		
			Enfermagem		
			Gastroenterologia		
			Odontologia		
		Outros:			
Classe de Medicamentos		Avaliação da prescrição			
Nome Comercial	Princípio ativo	PRINCIPAIS ERROS ESTRUTURAIS	Escrita		
			Sim Não		
			Legível		
			Nome		
			Idade		
			Endereço		
			Receita correta		
			Posologia		
			Via de adm.		
			Forma farmacêutica		
		INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	Sim:		
			Não:		
			Tipo:		

APÊNDICE B - TERMO PARA DISPENSA DO TCLE

Considerando que a pesquisa “AVALIAÇÃO TÉCNICA DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS AVIADAS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE CAMPO GRANDE, RN” caracterizada como tipo documental, a qual utilizará apenas os dados escritos das receitas aviadas de uma farmácia comunitária da cidade de Campo Grande, Rio Grande do Norte, e que não existirá contato direto com o entrevistado, nem será exposto os nomes dos pacientes e prescritores, visto que serão utilizados documentos armazenados, não há necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Eu, Luanne Eugênia Nunes, pesquisador responsável do projeto intitulado Avaliação técnica das prescrições medicamentosas aviadas em uma Farmácia Comunitária de Campo Grande, RN, vim pelo presente solicitar deste CEP a dispensa do uso do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), visto que os dados serão obtidos pela própria instituição, permitindo o sigilo e a privacidade dos dados.

Mossoró, 06 de março de 2020