

**Análise de prescrições de substâncias sujeitas à controle especial e antimicrobianos em
uma farmácia comunitária de Campo Grande/RN**

**Analysis of prescriptions of substances subject to special control and antimicrobials in a
community pharmacy in Campo Grande/RN**

**Análisis de recetas de sustancias sujetas a control especial y antimicrobianos en una
farmacia comunitaria en Campo Grande/RN**

Recebido: 17/07/2020 | Revisado: 04/08/2020 | Aceito: 08/08/2020 | Publicado: 15/08/2020

Antonio Juscelino Marques Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4841-4387>

Faculdade Nova Esperança, Brasil

E-mail: juscelino_marques@hotmail.com

José Nyedson Moura de Gois

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8557-246X>

Faculdade Nova Esperança, Brasil

E-mail: josenyedson@hotmail.com

Luanne Eugênia Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6524-0994>

Faculdade Nova Esperança, Brasil

E-mail: luanne_87@hotmail.com

Resumo

Este estudo de caráter observacional e transversal objetivou analisar as prescrições de medicamentos sujeitos a notificação ou controle especial de farmácia comunitária localizada na cidade de Campo Grande/RN. Foram incluídos receituários de medicamentos dispensados entre fevereiro e abril de 2020 enquadrados na Portaria nº 344 de 1998 (psicotrópicos) e na RDC nº 20 de 2011 (antimicrobianos). A análise foi realizada utilizando formulário observando critérios como: identificação, legibilidade, endereço, posologia, via de administração e forma farmacêutica. Ainda se avaliou as principais classes medicamentosas prescritas por especialidade do prescritor, bem como as substâncias mais comuns. Idade, forma farmacêutica e via de administração foram, nessa ordem, as principais inconsistências encontradas, sobretudo nas receitas de controle especial tipo C. A especialidade de clínico geral representou 86,1% das prescrições, prescrevendo, majoritariamente, medicamentos listados na categoria da receita de

tipo C, como amitripilina e escitalopram, sendo estes os fármacos mais prescritos. Por outro lado, no grupo abarcado pelo tipo de notificação B, o clonazepam foi o principal ativo, correspondendo a mais de 50% das receitas aviadas. Azitromicina foi o antimicrobiano mais prescrito, com 22,9%. Os achados evidenciaram que os profissionais não seguem à risca as normas técnicas vigentes, uma vez que o quantitativo de erros encontrados nas receitas atrelado ao fato de terem sido aviadas, geram um problema de saúde pública mundial: o uso irracional de medicamentos.

Palavras-chave: Prescrição de medicamentos; Erros de medicação; Uso racional de medicamentos; Prescrições médicas; Medicamentos.

Abstract

This observational and cross-sectional study aimed to analyze the prescriptions of drugs subject to notification or special control of community pharmacy located in Campo Grande/RN city. Was included prescriptions for medicines dispensed between February and April 2020, framed in Ordinance 344/1998 (psychotropic) and RDC 20/2011 (antimicrobial). The analysis was made using a form observing criteria such as identification, readability, address, dosage, route of administration, and pharmaceutical form. The main drug classes prescribed by the prescriber's specialty, as well as the most common substances, were also evaluated. Age, pharmaceutical form and route of administration were in this order the main inconsistencies found, especially in the prescriptions of special control type C. The specialty general practitioners represented 86.1% of the prescriptions, prescribing, mostly, drugs listed in the category of type C prescription, such as amitriptyline and escitalopram, these being the most prescribed drugs. However, in the group encompassed by notification type B, clonazepam was the main asset, corresponding to more than 50% of the revenue's accounted. Azithromycin was the most prescribed antimicrobial, with 22.95%. The findings showed that the professionals do not strictly follow the current technical standards, since the number of errors found in the prescriptions linked to the fact that they were aired generate a worldwide public health problem: the irrational use of medicines.

Keywords: Drug prescriptions; Medication errors; Rational use of medicine; Medical prescriptions; Drugs.

Resumen

Este estudio observacional y transversal tenía como objetivo analizar las prescripciones de medicamentos sujetos a notificación o control especial de farmacia comunitaria ubicada en la

ciudad de Campo Grande/RN. Se incluyeron recetas para medicamentos dispensados entre febrero y abril de 2020, enmarcadas en la Ordenanza 344/1998 (psicotrópico) y en la RDC 20/2011 (antimicrobiana). El análisis se realizó utilizando una forma que observaba criterios tales como: identificación, legibilidad, dirección, dosificación, vía de administración y forma farmacéutica. También se evaluaron las principales clases de medicamentos prescritas por la especialidad del prescriptor, así como las sustancias más comunes. Edad, forma farmacéutica y vía de administración fueron en este orden las principales incoherencias encontradas, especialmente en las prescripciones de control especial tipo C. Los médicos generales especializados representaron el 86,1% de las recetas, prescribiendo, en su mayoría, los medicamentos enumerados en la categoría de prescripción tipo C, como el amitripilina y el escitalopram, siendo estos los medicamentos más recetados. Sin embargo, en el grupo abarcado por el tipo de notificación B, clonazepam era el activo principal, correspondiente a más del 50% de los ingresos arrendados. La azitromicina fue el antimicrobiano más prescrito, con un 22,95%. Los resultados mostraron que los profesionales no siguen estrictamente las normas técnicas vigentes, ya que el número de errores encontrados en las prescripciones vinculados al hecho de que se emitieron, generan un problema de salud pública mundial: el uso irracional de medicamentos.

Palabras clave: Prescripciones de medicamentos; Errores de medicación; Uso racional de medicamentos; Prescripciones médicas; Medicamentos.

1. Introdução

Medicamentos constituem um dos principais instrumentos utilizados para recuperação da saúde (Firmo et al., 2013). Trata-se de um produto tecnológico, quimicamente obtido, composto por um ou mais princípios ativos associados a excipientes farmacêuticos (Aulton, 2016). No entanto, o uso irracional deste produto representa um problema grave de saúde pública, posto que os pacientes estão passíveis ao desenvolvimento de reações de diversas proporções (Ferreira e Ferreira, 2015; Cardoso et al, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em nível mundial, cerca de 50% dos medicamentos prescritos e dispensados apresentam dados incoerentes ou incompletos, culminando em seu uso incorreto (Rodrigues et al, 2017). Oposto a isso, o Uso Racional de Medicamentos (URM) é entendido pela referida entidade como “à necessidade de o paciente receber o medicamento apropriado, na dose correta, por adequado período de tempo, a baixo custo para ele e a comunidade” (Rocha, 2014, p. 25).

Nesse sentido, no Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria nº 3.916 de 1998, tornou-se instrumento norteador de todas as ações direcionadas aos medicamentos no País, compondo, entre suas diretrizes, práticas relacionadas à promoção do uso racional e a reorientação da assistência farmacêutica, a fim de minimizar erros relacionado à utilização de medicamentos (Cardoso et al, 2018).

A legislação brasileira também regulamenta acerca da prescrição e dispensação de medicamentos através da Portaria nº 11 de 2016, a qual abrange a maioria dos grupos de medicamentos. Contudo, existem aqueles que demandam de características particulares abordadas em legislações específicas, como a Portaria nº 344 de 1998 e a RDC nº 20 de 2011.

O rígido controle desses medicamentos surgiu como mecanismo para regulação de prescrição e dispensação, avaliando as peculiaridades e consequências oriundas das reações adversas provocadas pelo uso indevido ou errôneo de cada uma dessas classes, evitando, dessa forma, o uso irracional por parte da população (Oliveira, Griebeler e Silva, 2019). À vista disso, o farmacêutico comunitário deve assumir seu papel frente à causa, avaliando as prescrições de modo a identificar eventuais impasses e orientando seus pacientes, de modo a aumentar a adesão, eficácia e segurança da farmacoterapia (Martins et al, 2014).

Os medicamentos antimicrobianos, cuja prescrição e dispensação são regidas pela RDC nº 20 de 2011, representam uma classe de medicamentos constantemente prescrita para o tratamento de infecções. Trata-se de fármacos com capacidade de inibir o crescimento (bacteriostático) ou matar (bactericida) determinados micro-organismos (Martins et al, 2014; Oliveira, Griebeler e Silva, 2019). No entanto, sabe-se que uso irracional dessa classe culmina na resistência microbiana, evento inerente aos micro-organismos, responsável por um elevado número de mortes anualmente no mundo. Assim, seu controle é indispensável para contenção da propagação dessas cepas resistentes, que tornam o tratamento farmacológico ineficaz (Rodrigues et al, 2017).

No que tange aos medicamentos de controle especial, esses são abarcados pela Portaria nº 344 de 1998 (Brasil, 1998) e classificam-se de acordo com listas anexadas no mencionado Regulamento Técnico em: entorpecentes (listas A1 e A2), psicotrópicas (A3, B1 e B2) e outras substâncias de controle especial (C1), devendo respeitar os tipos de receituários para prescrição e dispensação dessas substâncias, sendo eles receita amarela (A), azul (B) e branca (C) (Amaral et al, 2019).

Em suma, independentemente da classe farmacológica e da legislação respeitada, para a dispensação segura e racional dos medicamentos é imprescindível requisitos mínimos como o correto e claro preenchimento das receitas, que devem seguir um padrão contendo

informações relacionadas ao medicamento, ao paciente e ao prescritor. Desse modo, se houver problemas nesses dados, o processo de dispensação pode não ser efetivo, causando possíveis erros e falhas no tratamento (Costa, 2016; Amaral et al, 2019).

Diante das especificidades trazidas pelas referidas normas que regem sobre a prescrição e a dispensação de medicamentos, objetivou-se avaliar a conformidade dos dados preenchidos nas receitas aviadas em uma farmácia comercial localizada no município de Campo Grande, Rio Grande do Norte, no período de fevereiro a abril de 2020. Ainda buscou-se identificar as principais substâncias prescritas e suas respectivas classes, além de analisar a especialidade de formação de cada profissional prescritor.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, de natureza descritiva e transversal realizado em uma farmácia comunitária situada na cidade de Campo Grande/RN entre os meses de abril e maio de 2020.

Configura-se como estudo observacional por não haver intervenção por parte dos pesquisadores, havendo exclusivamente uma coleta de informação e avaliação daquilo que os dados explicitam (Bastos e Duquia, 2007). A transversalidade deste estudo é, de certo modo, também elucidada por Bastos e Duquia (2007, p. 230) por “envolver um recorte único de tempo” para compor a coleta de dados e posterior descrição dos achados.

Desse modo, a pesquisa avaliou as receitas dos tipos simples de controle especial, notificação B e receitas simples de antimicrobianos aviadas de fevereiro a abril de 2020, objetivando verificar a existência de erros estruturais de prescrição, tais quais: legibilidade, nome, idade, endereço, posologia, via de administração e forma farmacêutica, bem como os profissionais prescritores e as principais classes medicamentosas prescritas.

Para análise, fez-se uso de um formulário que, para Gil (2002), é um instrumento de pesquisa mediano por estar inserido entre o questionário e a entrevista, apresentando como vantagens a flexibilidade de ajustes e capacidade de extrair dados complexos com aquisição simples, uniforme e significativa (Barroso, 2012). Esta ferramenta de coleta possuía 21 variáveis de análise do conteúdo das receitas prescritas, subdivididas em quatro categorias: da prescrição, do paciente, do prescritor e do medicamento.

Os critérios de seleção deram-se pelo tipo de receituário, devendo ser de receita simples com controle especial, receita de notificação B ou receita simples de antimicrobiano, que contivesse ao menos um medicamento prescrito e que tivesse sido aviada no intervalo de tempo

determinado. Posteriormente, aplicou-se a fórmula de amostragem para população finita proposta por Luchesa e Chaves Neto (2011, p. 24):

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{p \cdot q \cdot z^2 + (N - 1) \cdot e^2}$$

a fim de reduzir o quantitativo amostral, porém sem perder a confiança e qualidade da avaliação. Considera-se “n” o número amostral de receitas, “N” o quantitativo populacional total de prescrições, “p.q” a proporção padrão para quando p é desconhecido (= 0,25), “Z” o valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado (tabelado, sendo para um grau de confiança 95% = 1,96) e “e” a margem de erro (= 5%).

A análise inicial dos erros estruturais foi feita a partir da divisão das receitas por categoria. Cada erro identificado foi acrescentado 1 ponto (frequência absoluta). Para a tabulação e delineamento dos gráficos, os erros analisados foram calculados mediante o somatório de todas as variáveis (ilegibilidade, nome, idade, endereço, posologia, via de administração e forma farmacêutica) de cada categoria de receita. Após isso, procedeu-se com cálculos de porcentagem (frequência relativa) com auxílio do programa Microsoft Excel®, versão 2019, onde foi realizada uma análise quantitativa e descritiva de todas as variáveis incluídas no estudo, distribuições das frequências (absolutas e relativas) e estatística descritiva das variáveis quantitativas.

Ressalva-se que esta pesquisa respeita os preceitos éticos preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 2012, a qual dispõe das diretrizes e protocolos para pesquisas que envolvem seres humanos, sendo garantido o total anonimato dos envolvidos, privilegiando-se apenas os dados estudados. Ainda obedeceu ao regimento do Código de Ética dos Profissionais de Farmácia diante da Resolução nº 596/2014 do CFF (Conselho Federal de Farmácia), que versa sobre os serviços e a ética profissional.

A autorização para analisar os dados deste estudo foi possibilitada pelo Termo de Utilização de Dados, solicitado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança com o número de protocolo nº 3.939.811, resultando no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 30047120.6.0000.5179.

3. Resultados

Foram avaliadas o total de 618 receitas. No entanto, após aplicação do cálculo amostral descrito na metodologia deste estudo, determinou-se 237 receitas para compor o processo de análise individual. Classificando-as mediante o tipo de receita, obteve-se o percentual de 54,9%, 21,5% e 23,6% para as categorias definidas como “receita simples de controle especial”, “receita de notificação B” e “receita simples de antimicrobianos”, respectivamente, conforme evidenciado na Tabela 1, a qual demonstra também o quantitativo das variáveis gênero e especialidade clínica dos prescritores por categoria de prescrição.

Tabela 1: Distribuição dos dados (categorias, sexo e especialidades do prescritor) das prescrições analisadas.

		Controle Especial	Notificação B	Antimicrobiano	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo	Masculino	48	18	29	95	40,1
	Feminino	82	33	27	142	59,9
Especialidade	Cardiologia	12	4	2	18	7,6
	Clínico geral	111	43	50	204	86,1
	Hematologia	0	0	1	1	0,4
	Odontologia	2	0	2	4	1,7
	Pediatria	0	0	1	1	0,4
	Psiquiatria	5	4	0	9	3,8
TOTAL		130	51	56	237	100

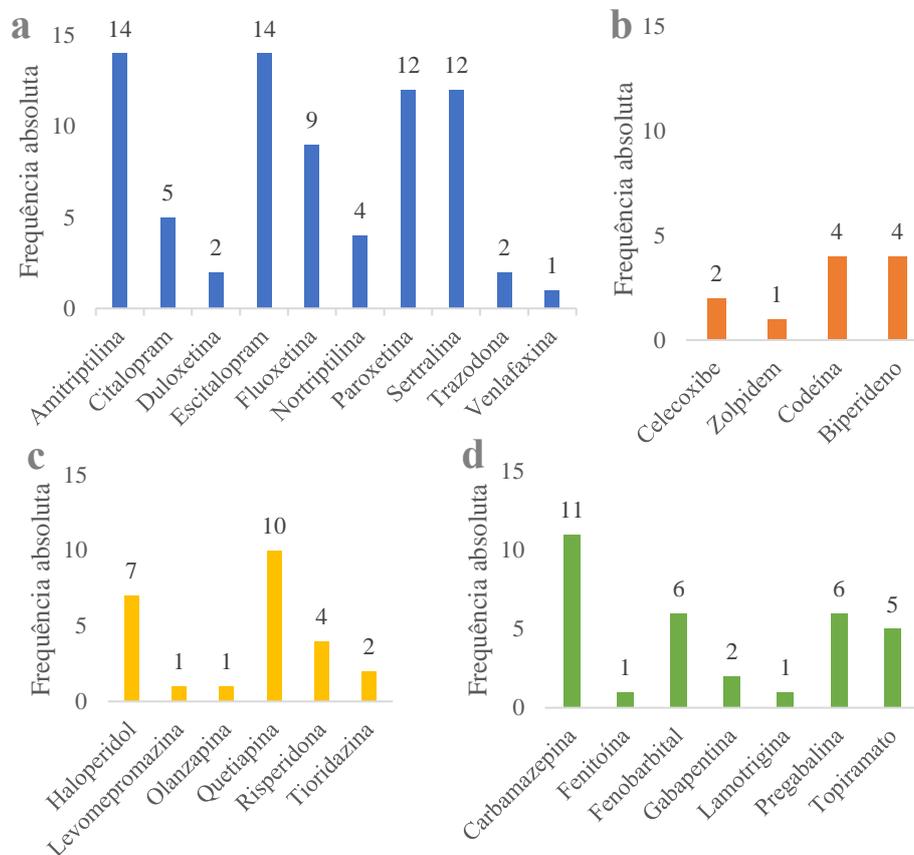
Fonte: Dados da pesquisa.

De modo geral, o uso de medicamentos é majoritariamente pelo sexo feminino, haja vista que apresentou a maior frequência (n= 142, 59,9%) em relação ao sexo oposto (n= 95, 40,1%). Além disso, nota-se que a maior utilização de fármacos de controle especial e de notificação B também é do sexo feminino (n= 82 e n= 33, respectivamente); ao passo que o sexo masculino apresentou maior valor absoluto de utilização de medicamentos antimicrobianos (n= 29), o que representa 51,8% dos 95 fármacos prescritos para este grupo.

Em relação as especialidades dos prescritores, a categoria clínico geral mostrou-se superior às demais classes prescritoras para todas as categorias de fármacos analisadas, com frequência absoluta de prescrições igual a 204, correspondendo a 86,1% do universo amostral.

Na Figura 1 estão apresentados os fármacos prescritos na categoria de receita simples de controle especial, classificados em antipsicóticos, antiepiléticos, antidepressivos e outras classes.

Figura 1: Frequência absoluta dos fármacos prescritos pertencentes às listas de receita simples de controle especial, classificadas segundo classe terapêutica em antidepressivos (a), outras classes (b), antipsicóticos (c) e antiepiléticos (d).



Fonte: Dados da pesquisa.

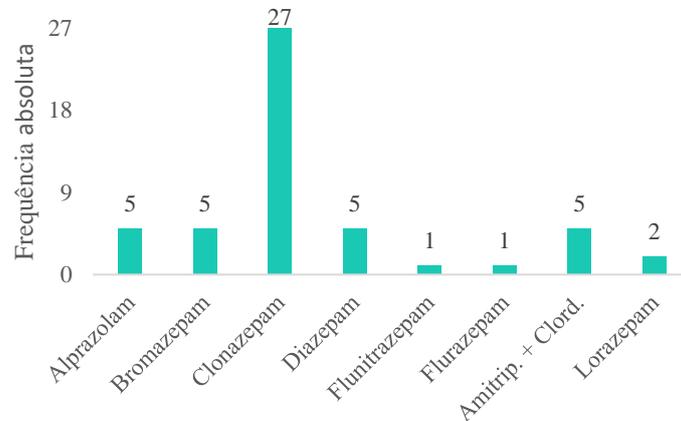
Na categoria de antidepressivos (a), amitriptilina e escitalopram tiveram o mesmo número de prescrições ($n=14$), assim como paroxetina e sertralina ($n=12$), que foram os fármacos mais prescritos, correspondendo conjuntamente a 82%. Dos fármacos antipsicóticos (c), os mais prescritos foram quetiapina ($n=10$) e haloperidol ($n=7$). Quanto aos antiepiléticos (d), carbamazepina ($n=11$), fenobarbital e pregabalina ($n=6$, em ambas) apresentaram os maiores índices de prescrição. Evidencia-se ainda que os fármacos antidepressivos foram os mais prescritos ($n=75$), o que se aproxima do dobro dos antiepiléticos, segunda maior classe prescrita ($n=39$).

Na categoria outras classes (b) constatou-se fármacos pertencentes às classes anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), hipnóticos, analgésico opioides e anticolinérgicos, representadas pelos fármacos: celcoxibe ($n=2$), zolpidem ($n=1$), codeína ($n=4$) e biperideno ($n=4$), respectivamente.

Outra variável analisada foi a prevalência de fármacos prescritos sob necessidade de

notificação tipo B, simplificada para este estudo como notificação B, obtendo os dados contidos no Gráfico 1.

Gráfico 1: Frequência absoluta dos fármacos enquadrados na categoria Notificação B.

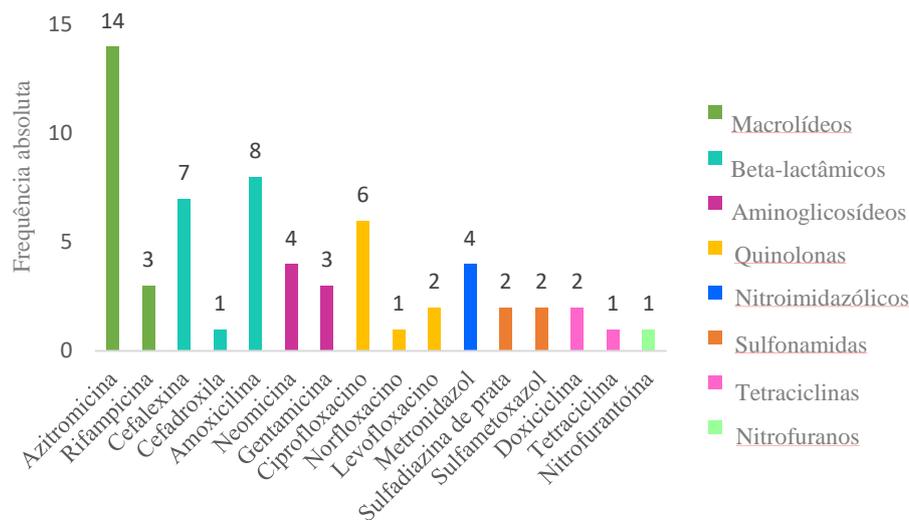


Fonte: Dados da pesquisa.

Nota-se o alto quantitativo de prescrições e conseqüente dispensações de clonazepam ($n= 27$), o que representa aproximadamente 53% das prescrições aviadas nessa categoria. Alprazolam, bromazepam, diazepam e amitriptilina + clordiazepóxido (representado por “amitrip. + clord.”) apresentaram o mesmo valor absoluto ($n= 5$), os quais somados correspondem cerca de 39% das prescrições (9,8% cada). Lorazepam ($n= 2$), flunitrazepam ($n= 1$) e flurazepam ($n= 1$) foram os fármacos menos prescritos.

O Gráfico 2 demonstra o quantitativo de medicamentos antimicrobianos dispensados, separados em suas respectivas classes: macrolídeos, beta-lactâmicos, aminoglicosídeos, quinolonas, nitroimidazólicos, sulfonamidas, tetraciclina e nitrofuranos.

Gráfico 2: Frequência absoluta dos fármacos antimicrobianos.

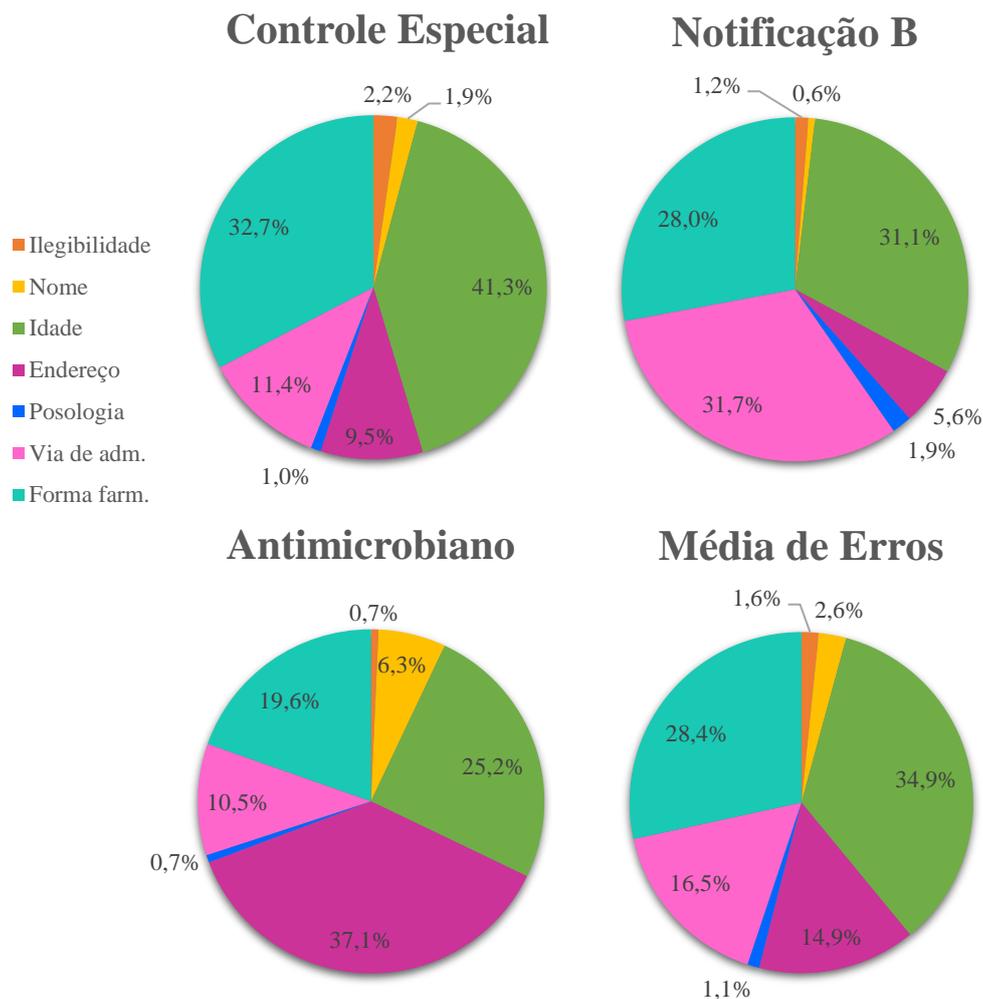


Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que as classes mais prescritas foram macrolídeos ($n= 17$) e beta-lactâmicos ($n= 16$). Desses, os fármacos mais utilizados foram azitromicina ($n= 14$), amoxicilina ($n= 8$), cefalexina ($n= 7$) e ciprofloxacino ($n= 6$).

O percentual dos erros estruturais avaliados nas prescrições está representado no Gráfico 3. Resultou-se em 619 erros ($n= 619$). Dentre as categorias, a de receita simples de controle especial foi a que apresentou a maior ausência de dados ($n= 315, 51\%$), seguida das receitas de notificação B ($n= 161, 26\%$) e de antimicrobianos ($n= 143, 23\%$).

Gráfico 3: Distribuição percentual quanto à ausência de dados nas prescrições.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os principais erros encontrados são com relação a ausência de idade e forma farmacêutica, sobretudo nas categorias de receita simples de controle especial e notificação B. Esta última ainda evidenciou que nenhuma das receitas continham dados acerca da via de administração. A totalidade das receitas de controle especial não apresentaram a idade do paciente. Já os erros menos frequentes são falta de posologia ($n=7$, 1,1%), receita ilegível ($n=10$, 1,6%) e falta do nome do paciente ($n=16$, 2,6%).

4. Discussão

Um dos primeiros aspectos avaliados relacionados aos dados gerais elencados na Tabela 1, isto é, referente ao sexo, apresenta majoritária frequência absoluta para o sexo feminino ($n=142$, 59,9%). Contudo, os pacientes do sexo masculino foram superiores no uso de

medicamentos antimicrobianos (n= 29, 51,8%). Nesse sentido, Rodrigues et al. (2017), em um trabalho realizado com prescrições de antimicrobianos, descreveram um maior quantitativo de prescrições em pacientes desse grupo.

Por outro lado, a utilização de substâncias de controle especial, como antipsicóticos, antiepiléticos e antidepressivos, foram predominantemente pelo sexo feminino (n= 82), o que em relação ao número total de prescrições desse grupo (n= 130), apresenta uma frequência relativa igual a 63% das prescrições, condizente ao achado de Costa e Oliveira (2017), onde 66,6% das receitas aviadas em uma farmácia de médio porte eram de pessoas do sexo feminino. Ainda, nesse mesmo raciocínio, Oliveira (2000) aponta que esse grupo é o principal consumidor de drogas psicotrópicas. Esse fato também foi compreendido por Almeida, Coutinho e Pepe (1993), ao mencionar que o grupo feminino está mais susceptível ao uso de psicofármacos pela maior frequência de distúrbios mentais.

Ainda em relação à Tabela 1, a especialidade que mais prescreveu foi a de “clínico geral”, em todas as categorias de receita, representando 86,1% da amostra. Torres et al. (2014) também observaram a elevada emissão de receitas por essa categoria profissional, sendo sugestivo de deficiência no atendimento especializado, devendo a população buscar quase que unicamente pelo atendimento na atenção primária. Além disso, dentre as 56 receitas de antimicrobianos analisadas, 50 haviam sido prescritas por esses profissionais, o que representa uma frequência relativa de 89,3%, assemelhando-se à pesquisa de Costa (2016), a qual demonstrou um percentual de 92% das 720 receitas avaliadas.

Ao analisar os dados sobre os medicamentos (Figura 1), identificou-se que os antidepressivos foram os mais prescritos, seguidos dos antipsicóticos e antiepiléticos. Sabe-se que condições como depressão, estresse e ansiedade estão entre as doenças psíquicas mais prevalentes no mundo, gerando o conseqüente aumento de prescrições de psicofármacos (Alduhishy, 2018).

Dessa forma, no que concerne aos medicamentos da categoria de receita simples com controle especial, a lista dos principais antipsicóticos evidencia o elevado quantitativo de quetiapina, um dos principais fármacos utilizados na monoterapia de transtornos bipolares. Logo, pode-se inferir que os pacientes cujo receituários foram analisados são acometidos por transtornos de humor, comportamento e emoções, como o transtorno bipolar (Mendes; Souza, 2016).

No que tange aos medicamentos antiepiléticos, a escolha é feita de acordo com o tipo de crise e eficácia terapêutica. Deve-se ainda priorizar seu uso em monoterapia, a fim de minimizar os efeitos adversos. Nesse contexto, a maior incidência de prescrição de

carbamazepina condiz com o fato de ser 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).

Por fim, os antidepressivos mais receitados foram amitriptilina e escitalopram (n=14, ambos). Em seguida estão sertralina, paroxetina (n=12) e fluoxetina (n= 9). Perin e Linartevichi (2019) em estudo desenvolvido no Município de Capitão Leônidas Marques/PR, também verificaram que a amitriptilina é o antidepressivo com maior prevalência, seguido por fluoxetina. Porém, apesar de ser o segundo fármaco mais prescrito, identificaram que ao longo do tratamento foi caindo em desuso e o escitalopram foi substituindo o seu uso (Perin & Linartevichi, 2019). Logo, nota-se a semelhança entre os resultados. Laste et al. (2013) analisaram prescrições em uma farmácia comunitária em Lage no Rio Grande do Sul, e também identificaram a amitriptilina como o fármaco mais prescrito.

Quanto a análise entre os medicamentos de Notificação B, todos eram pertencentes a classe dos benzodiazepínicos (classe terapêutica: ansiolíticos), com exceção da amitriptilina + clordiazepóxido (classe terapêutica: antidepressivos), onde os fármacos mais prescritos foram clonazepam (n= 27, 52,9%), alprazolam, bromazepam e diazepam (ambos com n = 5, 9,8%), corroborando com os dados obtidos em outros estudos, pois os princípios ativos clonazepam, bromazepam e diazepam estão entre os três principais fármacos receitados (Firmo et al., 2013; Torres et al., 2014; Alves Junior et al., 2017).

A maior incidência do clonazepam pode ser justificada pelo uso como coadjuvante em tratamentos de distúrbios do sono, comportamentais ou emocionais, como ansiedade, e não como medicamento de primeira linha de escolha, sobretudo para especialistas, sendo prescrito principalmente por cardiologistas e clínicos gerais (Torres et al., 2014).

Considerando as receitas dos antimicrobianos, apresentados no Gráfico 2, os dados encontrados estão em conformidade com vários autores, como Carneiro et al. (2011), Costa (2016), Rodrigues et al (2017) e Oliveira, Griebeler e Silva (2019). Em suma, assemelham-se em todos os aspectos visualizados nos resultados desses estudos, os quais descreveram azitromicina, amoxicilina, cefalexina e ciprofloxacino como os antimicrobianos mais prescritos. Em geral, macrolídeos, β -lactâmicos e quinolonas foram as classes mais prescritas, 27,9%, 26,2% e 14,7%, respectivamente. Nos receituários avaliados para essa classe (n= 56), houve a prescrição de 61 antimicrobianos, cerca de 1,01% por prescrição, dados que também corroboram com os autores citados.

Trindade, Cerdeira e Santos (2017) ressaltam que uso indiscriminado de antimicrobianos gera prejuízos à saúde humana, contribuindo para a seleção de microorganismos resistentes aos antimicrobianos, o que agrava ainda mais a gestão da saúde pública para o enfrentamento de doenças infectocontagiosas.

Em relação aos aspectos legais e técnicos, sabe-se que de acordo com as legislações, as substâncias de controle especial bem como os antimicrobianos possuem particularidades quanto ao preenchimento do receituário. Contudo, dados de identificação do paciente, do medicamento e do prescritor, de modo geral, devem constar no ato da prescrição. Além disso, as prescrições de substâncias contidas na Portaria nº 344 de 1998 deve ainda obedecer aos critérios e às especificações de cada tipo de receita (A, B e C) (Costa, 2016).

À vista disso, realizou-se uma análise das prescrições objetivando identificar eventuais erros estruturais. Ao analisar cada categoria de receitas, percebe-se a existência de um padrão entre receita simples de controle especial e de notificação B, nas quais a falta de idade, forma farmacêutica e via de administração são prevalentes. Nascimento et al. (2015) também identificaram uma predominância de erros referentes à não informação do endereço do paciente, seguido pela ausência da forma farmacêutica e da posologia, semelhante ao encontrado.

Não obstante, Firmo et al. (2013) descreveram informações sobre os medicamentos prescritos em notificação B e receituário simples de controle especial, onde 8,9% das prescrições não informavam a dosagem ou concentração, 45,2% não relatavam qual a forma farmacêutica do medicamento prescrito e 13,7% não continham a posologia. Ainda narraram que a ausência da forma farmacêutica na prescrição pode prejudicar o paciente, pois é um item de suma importância para um tratamento eficaz, sendo determinante para a administração do medicamento.

Por outro lado, considerando apenas as receitas da categoria de antimicrobianos, os maiores erros foram em relação à ausência do endereço e da idade do paciente. Nesse sentido, Laste et al. (2013) descreveram que 3,4% das prescrições não havia o nome e 99% não constava o endereço do paciente. Oliveira, Griebeler e Silva (2019) também mensuraram um alto percentual referente a falta da idade nos receituários, sendo igual a 96,09% das 511 receitas analisadas. Os mesmos pesquisadores ainda descreveram que nas prescrições não constava o endereço (97,26%) e o nome completo (2,55%) do paciente.

Ademais, estudos com prescrições de antimicrobianos também relatam erros como ausência da via de administração e posologia, em conformidade com os 10,5% mensurados neste trabalho (Brito et al., 2016; Silva et al., 2020). Outrossim, Martins et al. (2014) descreveram que 16,3% não informavam a dosagem ou concentração, 16,3% não apresentavam

a quantidade de medicamento que deveria ser dispensada, 67,8% não continham a via de administração e 19,3% não relatavam qual a forma farmacêutica do medicamento, semelhante ao dado identificado no Gráfico 3, onde 19,6% das receitas da mesma categoria não continham essa última informação.

De acordo com Rio e Leite (2010), na dispensação de medicamentos, especialmente de antimicrobianos, informações adequadas concernentes à forma de utilização, principalmente com relação a posologia e duração do tratamento, é de suma importância. Além do mais, a via de administração, segundo Oliveira, Griebeler e Silva (2019), é uma informação essencial, sendo que sua ausência na prescrição pode levar ao uso inadequado, comprometendo a eficácia do tratamento.

Quanto à legibilidade das receitas, de modo geral, o presente trabalho encontrou um alto percentual (95,9%), corroborando com Lima (2010) e Firmo et al., (2013) onde 88% e 79,8% das prescrições, respectivamente, estavam legíveis. Este dado denota confiabilidade nas prescrições de controle especial, configurando um resultado importante, principalmente para a dispensação, onde a ilegibilidade pode levar a uma prática errônea.

5. Considerações Finais

Embora cientes da existência de normas técnicas que regem os atos de prescrever e dispensar medicamentos, constata-se que os profissionais não as seguem à risca, uma vez que a alta existência de erros nos receituários atrelado ao fato de terem sido aviadas, geram um problema de saúde pública mundial: o uso irracional de medicamentos.

De tal maneira, a legislação sanitária brasileira concede duas “barreiras” para possibilitar a boa prática de utilização de medicamentos: o profissional prescritor e o farmacêutico, onde a este último é atribuída a função de aviar as receitas dos primeiros, de modo a avaliar incoerências e inconsistências nos quesitos técnicos, como os analisados neste estudo, corroborando com a eficácia da terapêutica medicamentosa. Assim, evidencia-se que os profissionais prescritores e dispensadores exercem um importante papel na promoção do uso racional de medicamentos, agregando conhecimento quanto aos aspectos da farmacoterapia.

Com isso, sugere-se a adoção e criação de estratégias ou campanhas educativas, a fim de minimizar os possíveis erros envolvidos na prescrição de medicamentos, sendo essa uma vertente a ser debatida entre as diferentes instâncias de saúde pública, de modo a influenciar diretamente na eficácia e segurança das terapias medicamentosas.

Referências

Alduhishy, M. (2018). The overprescription of antidepressants and its impact on the elderly in Australia. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 40(3), 241-243.

Almeida, L. M., Coutinho, E. S., & Pepe, V. L. E. (1993). Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 27(1), 23-29.

Alves Júnior, E. B., Bezerra, E. R., Diniz, A. F. A., Alves, L. P., Nobrega, R. O., Felício, I. M., & de Queiroz, M. D. S. R. (2018). Utilização de benzodiazepínicos por usuários do Sistema Único de Saúde. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, 13(3).

Siqueira Amaral, A. G., de Holanda, F. A. C. L., Castro, T. M., Ferreira, A. S., Oliveira, F. F. F. G., Neto, P. J. R., & Silva, R. M. F. (2019). Análise de prescrições irregulares em uma rede de farmácias do Recife. *Revista de APS*, 22(2).

Aulton, M. E. (2008). *Delineamento de formas farmacêuticas*. Artmed.

Barroso, A. L. R. (2012). Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade. *EFDeportes Rev Dig*, 17(172).

Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4), 229-232.

Brasil (2011). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) RDC Nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Brasília.

Brasil (1998). 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.

Brito, J. A. B., Godoy, L. C., Saraiva, E. A. S., & Franco, A. J. (2017). Identificação de inconformidades nas prescrições de antimicrobianos de uma drogaria de Ponte Nova–Minas Gerais. *ANAIS SIMPAC*, 8(1).

Cardoso, R. S., da Mota, I. V. R., Lemos, L. B., Almeida, P. H. R. F., Rosa, M. B., & da Silveira Lemos, G. (2018). Erros em receitas de controle especial e notificações de receita prescritas por profissionais não médicos. *Revista de Atenção à Saúde*, 16(55), 42-49.

Carneiro, M., Ferraz, T., Bueno, M., Koch, B. E., Foresti, C., Lena, V. F., ... & Lazaroto, D. M. (2011). O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(4), 421-424.

Conselho Federal de Farmácia – CFF (2014). 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.

Costa, G. M. P., & Oliveira, M. A. S. (2017). Análise de prescrições médicas de psicotrópicos atendidas em uma farmácia comercial de médio porte da cidade de Sobral/CE. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 6(1), 164-172.

Costa, M. M. (2016). Análise das prescrições de antimicrobianos: farmácia pública da prefeitura de Carmo do Cajuru. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 9(5), 73-84.

Ferreira, T. A., & Ferreira, F. D. (2015). Qualidade da prescrição de antimicrobianos comercializados na região noroeste do Paraná, Brasil. *SaBios-Revista de Saúde e Biologia*, 10(1), 131-137.

Firmo, W. D. C. A., de Oliveira Paredes, A., Cunha, C. L. F., Torres, A. G., & Buccini, D. F. (2013). Análise de Prescrições Médicas de Psicotrópicos de uma Farmácia Comercial do Município de Bacabal-MA. *JMPHC/ Journal of Management & Primary Health Care/ ISSN 2179-6750*, 4(1), 10-18.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas, (4a ed.), São Paulo.

Laste, G., da Silva Torres, I. L., Deitos, A., de Souza, A. C., de Souza, A., Kauffmann, C., ... & Ferreira, M. B. C. (2013). Análise de prescrições médicas dispensadas em farmácia no Sistema Único de Saúde. *Clinical & Biomedical Research*, 33(1).

Lima, J. M. S. (2010). Estudo das prescrições de psicofármacos em um centro de atenção psicossocial no município de Ocara-CE. Fortaleza: *Escola de Saúde Pública do Ceará*.

Luchesa, C. J., & Chaves Neto, A. (2011). *Cálculo do tamanho da amostra nas pesquisas em administração*. Curitiba: Edição do autor, 1-43.

Martins, N. B., Sousa, L. D., Torres, M. L. D., & Firmo, W. D. C. A. (2014). Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA. *Revista Científica do ITPAC*, 7(4), 1-9.

Mendes, R. I. P., & Dias-Souza, M. V. (2016). Aspectos Clínicos do Uso de Antipsicóticos Atípicos na Farmacoterapia do Transtorno Bipolar. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences–JAPHAC*, 3(1), 41-48.

Nascimento, B. R., Viana, T. R., Lopes, N. P., Lustosa, C. S., Ferraz, L. C., & Franco, A. J. (2017). Principais irregularidades encontradas no preenchimento de campos obrigatórios em receituários de controle especial em uma farmácia escola de Viçosa, Minas Gerais. *ANAIS SIMPAC*, 7(1).

Oliveira, E. N. (2000). Saúde Mental e Mulheres: Sobrevivência, sofrimento e dependência química lícita. In *Saúde mental e mulheres: sobrevivência, sofrimento e dependência química lícita*, 151-151.

Oliveira, L. B., Griebeler, S. A., & Silva, E. (2019). Análise das prescrições de antimicrobianos dispensados em uma drogaria do município de Santo Ângelo-RS. *Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde E Biológicas*, 3(1), 32-41.

Perin, L. F., & Linartevichi, V. F. (2019). Uso de antidepressivos no município de Capitão Leônidas Marques-PR. *Fag Journal of Health*, 1(4), 44-48.

Silvério, M. S., & Leite, I. C. G. (2010). Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(6), 675-680.

Siqueira Amaral, A. G., de Holanda, F. A. C. L., Castro, T. M., Ferreira, A. S., Oliveira, F. F. F. G., Neto, P. J. R., & Silva, R. M. F. (2019). Análise de prescrições irregulares em uma rede de farmácias do Recife. *Revista de APS*, 22(2).

Rocha, A. L. R. D. (2014). Uso racional de medicamentos. *Fundação Oswaldo Cruz*. Instituto de Tecnologia em Fármacos. Rio de Janeiro, n. 50.

Rodrigues, A. P., Dambrós, B. P., Santin, N. C., & Frighetto, M. (2017). Análise das prescrições de antibióticos dispensados para crianças numa farmácia de um município catarinense. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira*, 2, e13247-e13247.

Silva, A. F., Ferreira, L. R. D., de Magalhães, C. F. N., & Silva, G. C. (2020). Perfil de erros de prescrição em antibioticoterapia da cidade de Triunfo-PE. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 10(1), 115-121.

Torres, M. L. D., Sousa, L. M. G., Melo, G. C., Magalhães-Junior, A. A., & Firmo, W. D. C. A. (2014). Prescrição de psicotrópicos e especialidade médica: estudo em uma farmácia comercial no município do Maranhão. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, 7(4).

Trindade, N. M., Cerdeira, C. D., & Santos, G. B. (2017). Avaliação do uso de antimicrobianos e perfil de usuários de uma farmácia do sul de Minas Gerais. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 15(1), 755-762.

Yacubian, D. E. M. T. (2017). *Eficácia e Efeitos Adversos dos Fármacos Antiepilepticos*.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Antonio Juscelino Marques Leal – 34%

José Nyedson Moura de Gois – 33%

Luanne Eugênia Nunes – 33%