



FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ANGELINA ANGÉLICA RODRIGUES MASCARENHAS MAIA ALMEIDA

**PRESCRIÇÕES FARMACÊUTICAS DE MEDICAMENTOS EM
FARMÁCIAS E DROGARIAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ – RN
2019

ANGELINA ANGÉLICA RODRIGUES MASCARENHAS MAIA ALMEIDA

**PRESCRIÇÕES FARMACÊUTICAS DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS E
DROGARIAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Ms. Antônio Alex de Lima Silva

MOSSORÓ – RN
2019

A447p Almeida, Angelina Angélica Rodrigues Mascarenhas Maia.
Prescrições farmacêuticas de medicamentos em
farmácias e drogarias / Angelina Angélica Rodrigues
Mascarenhas Maia Almeida. – Mossoró, 2019.
51f. : il.

Orientador: Prof.º Me. Antônio Alex de Lima Silva.
Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Medicamentos. 2. Prescrições. 3. Drogarias. 4.
Farmácia. I. Silva, Antônio Alex de Lima. II. Título.

CDU 615.03

ANGELINA ANGÉLICA RODRIGUES MASCARENHAS MAIA ALMEIDA

**PRESCRIÇÕES FARMACÊUTICAS DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS E
DROGARIAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada pela aluna do Curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Antônio Alex de Lima Silva (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof. Ma. Cândida Maria Soares de Mendonça (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Dra. Caroline Gracielle Torres Ferreira (FACENE/RN)
MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que iluminou meu caminho durante esta caminhada.

Agradecimento especial ao meu esposo Eryflávio, em quem encontro apoio, estímulo e dedicação. Obrigada meu amor pelo grande incentivo de sempre.

Ao meu filho Bernardo, que me motiva a ser uma pessoa melhor a cada dia.

A minha família: meu Pai Alcides e minha Mãe Julineide; às minhas irmãs Juliana, Juliene e Amanda por todo o esforço e dedicação e compreensão, em todos os momentos desta e de outras caminhadas.

À minha sogra Fátima pelo cuidado diário com meu filho.

Ao professor Alex Lima, meu orientador, pela sabedoria com a qual orientou este trabalho, levando em consideração os problemas que fazem parte do contexto de seus alunos, sendo sensível às diversas situações e entraves que lhes foram apresentados.

RESUMO

Sabe-se que os medicamentos são uma das principais estratégias utilizadas nas ações de recuperação da saúde, o que torna imprescindível ter cuidado com a prescrição, esta por sua vez, é regida por preceitos gerais, de forma a aclarar as instruções aos pacientes e demais profissionais de saúde, garantindo a fidelidade da interpretação e a objetividade é informação. Este estudo tem como objetivo geral revisar estudos publicados que tratem da prescrição farmacêutica de medicamentos em drogarias e farmácias. O estudo desenvolvido é de caráter qualitativo e de cunho descritivo realizado em bases de dados de trabalhos científicos, como *Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud* (LILACS) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Pesquisa-se 50 artigos completos ou resumidos em Português, publicados entre os anos de 2013 e 2019. Para a revisão foram selecionados dois artigos por ano, os quais contemplassem o tema e se inserissem no contexto dos descritores da pesquisa. Encontrou-se 17 estudos que tratam de falhas de prescrição, entre as quais estão: falhas de ilegibilidade, de descumprimento das normas, de polifarmácia, de excesso de prescrição de medicamentos, de incompletudes das regras exigidas pelo CFF e ANVISA, como também casos de uso irracional e automedicação. Os autores citam alternativas diversas, desde ações educativas e formativas para prescritores a orientações farmacêuticas, estas na responsabilidade do profissional de farmácia, que tem como uma de suas atribuições auxiliar na interpretação de prescrições e desenvolver intervenções que possam diminuir: a automedicação e o uso inadequado dos medicamentos. Conclui-se que é necessário esclarecer a usuários, prescritores e farmacêuticos sobre a necessidade de intervenção na questão da prescrição de medicamentos, a fim de melhorar a conscientização do uso de medicamentos, tornando-o mais racional.

Palavras chaves: Medicamentos. Prescrições. Drogarias. Farmácias.

ABSTRACT

It is known that the drug is one of the main strategies used in health recovery actions, which makes it essential to be careful with the prescription, which in turn is governed by general precepts, in order to clarify the instructions to patients and other professionals. guaranteeing the fidelity of interpretation and objectivity is information. This study aims to review published studies dealing with pharmaceutical prescription of drugs in drugstores and pharmacies. This is a qualitative and descriptive study carried out in databases of scientific works, such as Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). We searched 50 complete or summarized articles in Portuguese, published between 2013 and 2019. For the review were selected two articles per year, which addressed the theme and fit in the context of the research descriptors. There were 17 studies dealing with prescribing failures, including: ineligibility, non-compliance with standards, polypharmacy, over-prescription of medications, incompleteness of the rules required by CFF and ANVISA, as well as cases of irrational use and self-medication. The authors cite various alternatives, from educational and training actions for prescribers to pharmaceutical guidelines, which are the responsibility of the pharmacy professional, who has as one of his duties to assist in the interpretation of prescriptions and to develop interventions that may decrease: self-medication and inappropriate use. of medicines. It is concluded that it is necessary to clarify to users, prescribers and pharmacists about the need for intervention in the prescription drug issue, in order to improve the awareness of medication use, making it more rational.

Keywords: Medicines. Prescriptions Drugstores. Pharmacies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Prescrição Médica.....	17
Figura 2 – Prescrição Magistra.....	18
Figura 3 – Prescrição Farmacêutica.....	18

LISTA DE SIGLAS

ABS – Atenção Básica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CFR – Conselho Federal de Farmácia

CFM – Conselho Federal de Medicina

DCB – Denominação Comum Brasileira

DCI – Denominação Comum Internacional

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

FTN – Formulário Terapêutico Nacional

LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

SiElo – *Scientific Eletronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo Geral.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 HISTÓRICO SOBRE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	12
2.1.1 Definição de prescrição.....	13
2.1.2 Legislação sobre prescrição de medicamentos.....	14
2.2 ASPECTOS QUE ENVOLVEM PRESCRIÇÃO.....	16
2.3 PRINCIPAIS TIPOS DE PRESCRIÇÕES.....	17
2.4 ERROS DE PRESCRIÇÃO.....	20
2.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	22
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	25
3.1 A QUESTÃO E OS DESCRITORES DA PESQUISA.....	26
3.2 AMOSTRAGEM DA LITERATURA.....	26
3.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	27
3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS CONCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	28
3.5 INTERPRETAÇÃO, ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS.....	29
4 RESULTADOS, DISCUSSÕES E ANÁLISES.....	30
4.1 ASPECTOS ESSENCIAIS PARA UMA BOA INTEPRETAÇÃO DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA.....	35
4.2 FALHAS DE PRESCRIÇÃO.....	36
4.3 PROBLEMATIZAÇÃO E ALTERNATIVAS DE MELHORIAS PARA CORREÇÃO DAS FALHAS.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
6 REFERENCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o medicamento é uma das principais estratégias utilizadas nas ações de recuperação da saúde. Por isso, é racional compreender a necessidade do cuidado com a prescrição, que segundo Santi (2016) significa receita de um plano de tratamento que é elaborado por profissionais legalmente habilitados.

Trata-se de algo regido por preceitos gerais, de forma a aclarar as instruções aos pacientes e demais profissionais de saúde, garantindo a fidelidade da interpretação e a objetividade da informação, com isso torna-se um documento com valor legal pelo qual se responsabilizam, perante o paciente e sociedade, aqueles que prescrevem, dispensam e administram (BRASIL, 2010).

Existem alguns tipos de prescrição, classificação esta, condicionada pela habilitação do profissional, que pode ser, tanto o médico, quanto o enfermeiro e ainda o farmacêutico. As universidades são as instituições formadoras dos profissionais prescritores (SANTO, 2016). Neste estudo, contempla-se a prescrição farmacêutica.

O tipo de prescrição contemplada foi aprovado pelo Plenário do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que no Brasil, como em outros países, existem regras sobre a prescrição de medicamentos e sobre aspectos éticos a serem seguidos pelos profissionais envolvidos no processo. As principais normas que versam sobre a prescrição são as Leis Federais 5.991/73 e 9.787/99, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos e outras providências.

Estão inclusas nessas regras, também a Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia (CFF) que aprovou o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia e as Resoluções 1.552 de 20/08/99, 1.477 de 11/7/97 e 1.885 de 23/10/08 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que respectivamente: resolve questões normativas sobre a prescrição de antibióticos, veda aos médicos a prescrição simultânea de drogas tipo anfetaminas acompanhadas de dos seguintes fármacos: benzodiazepínicos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, recomendando que no tratamento da obesidade ou emagrecimento restrinjam o uso de substâncias tipo anfetaminas, como monodrogas, veda ao médico participar de pesquisa envolvendo seres humanos utilizando placebo, quando houver tratamento disponível eficaz já conhecido.

A prescrição bem fundamentada em evidências, atenta ao estado de saúde do paciente e às provas deste, incorporando as orientações necessárias para o mesmo, aliada a seus sucedâneos, a dispensação orientada, a administração correta e o uso pelo paciente, informado

e acompanhado pelos profissionais de saúde. Nesta linha geral, busca-se desenvolver um estudo que envolva a avaliação dos aspectos que determinam a prescrição de medicamentos nas drogarias e farmácias.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

No Brasil, como em outros países, existem regulamentações sobre as prescrições de medicamentos e sobre aspectos éticos, que devem ser seguidos pelos profissionais envolvidos. As principais causas de erros, relacionadas às prescrições medicamentosas são: má qualidade da grafia médica, prescrições incompletas e confusas, transcrição da prescrição, falhas de comunicação para suspensão de medicamentos prescritos e utilização de abreviaturas não padronizadas (SILVA, 2009).

Neste contexto, verifica-se a enorme importância da prescrição de medicamentos psicotrópicos, antibióticos e anti-inflamatórios como instrumento que proporciona a comunicação entre o profissional e o paciente, com isso surge a problemática dos perigos potenciais envolvidos nos erros em sua prescrição bem como interpretação, baseada nos parâmetros legais que norteiam a prática da elaboração da prescrição de medicamentos no Brasil. Considerando isso, questiona-se: quais os resultados de publicações entre 2013 e 2019 sobre a prescrição de medicamentos em farmácias e drogarias?

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a prescrição de qualquer tipo de medicamento é regida por regras que se pautam em uma legislação nacional, percebe-se a importância de se saber como ela ocorre na prática dos profissionais que estão envolvidos com as ações ocorridas no dia-a-dia. Sendo assim, o estudo sobre os aspectos que determinam como ela acontece pode ser justificado em diversas dimensões. E neste estudo, três delas são consideradas mais relevantes porque envolvem resultados que podem ser explicados e interpretados seguindo o método da pesquisa científica: a pessoal/profissional, a acadêmica e a social.

Na primeira dimensão a importância reside na busca de fortalecimento teórico/ legal para a atuação profissional com satisfação; na segunda, o estudo contribui diretamente com o acervo acadêmico das instituições disponibilizando mais um subsídio para outros estudos que venham a ser realizados sobre a temática; e socialmente, pode esclarecer sobre práticas de prescrição que não estejam sendo desenvolvidas de acordo com os parâmetros legais, o que

pode ainda favorecer a busca pela correção do problema e refletir diretamente na melhoria das prescrições farmacêuticas, beneficiando assim o uso social dos medicamentos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Revisar estudos que tratem da prescrição farmacêutica de medicamentos em drogarias e farmácias.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Discutir aspectos essenciais que devem conter na prescrição de medicamentos para uma boa interpretação;
- Pesquisar estudos que indicam falhas nas prescrições;
- Descrever os que problematizam alternativas de melhorias para a interpretação das prescrições, como forma de correção das falhas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRICO SOBRE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Historicamente, os medicamentos surgiram com caráter de origem natural, de estrutura química e natureza desconhecidas. Segundo Alves *et al.* (2012) o homem primitivo usava banhos de água fria, sedação com folhas e proteção com lama para aliviar a dor de uma ferida, o que hoje é considerado lenda. No entanto, o autor também afirma que foram essas experiências que permitiram o aprendizado de algumas dessas práticas como forma de terapia, umas mais eficientes que outras, mas, que interferiam em processos de doenças. Foi isso que fez evoluir a terapia com fármacos.

Os medicamentos, também conhecidos por fármacos, são substâncias usadas para o tratamento das doenças, podem aliviar os sintomas (efeitos), abrandar a dor, prevenir ou curar as doenças, e até para salvar vidas. Os medicamentos, também tem sua utilização para tratar muitas perturbações emocionais, como a depressão (ALBUQUERQUE, 2011).

Segundo Nascimento (2002), foi apenas após 1940, que ocorreu a introdução maciça de novos fármacos, que trouxeram à população possibilidade de cura para enfermidades até então fatais, sobretudo no campo de doenças infecciosas. Atualmente, grande parte dos medicamentos é feita de produtos químicos, sendo outros elaborados pela engenharia genética, um método através do qual as células das bactérias ou bolores são alteradas para produzi-los.

Observa-se que os medicamentos são produtos farmacêuticos que têm como finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. O medicamento a ser consumido pelo paciente é definido em uma prescrição médica, com a respectiva dosagem e duração de tratamento é prescrito. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica (ALBUQUERQUE, 2011).

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde publicou uma visão do uso de medicamentos dividindo o planeta em dois blocos, de acordo com as características do atendimento à população – países desenvolvidos e países em desenvolvimento. A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece condições pertinentes ao receituário médico, além das informações essenciais que devem constar na prescrição. São indispensáveis o registro do nome do paciente, data e endereço da clínica ou consultório de atendimento, nome do medicamento, concentração, dosagem, posologia, forma farmacêutica, via de administração, frequência, horário de administração, assinatura e registro no Conselho do profissional, e de forma legíveis e sem rasuras. Estes requisitos são obrigatórios a todos os prescritores (BRASIL, 2002).

Dados de orientação sobre a prescrição farmacêutica de medicamentos estão registrados na Resolução 586/13 de 29 de agosto de 2013. É no art. 9º, composto de seis incisos que orientam o que foi mencionado acima e fazem outras recomendações relacionadas aos aspectos mínimos que devem conter nesta prescrição.

Ao relacionar estudos sobre prescrição e utilização de medicamentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que atendem objetivos essenciais, dependendo da metodologia empregada, como: descrição de padrões de uso de medicamentos; constatação de variações nos perfis terapêuticos no curso do tempo; avaliação dos efeitos de medidas educativas, informativas, reguladoras; estimativa do número de indivíduos expostos a medicamentos; detecção de doses excessivas, mal-uso, doses insuficientes e abuso dos medicamentos; estimativa das necessidades de medicamentos de uma sociedade, entre outros. Este tem, intrinsecamente, um valor simbólico do desejo e da capacidade de modificar o curso “natural” da doença que está sendo tratada. O fato de prescrevê-lo passou a ser o resultado final de um processo de diagnóstico e decisão em que os fármacos são o resumo da atitude e das esperanças do médico em relação ao curso de uma doença (RIBEIRO; CROZARA, 2010).

2.1.1 Definição de prescrição

A prescrição de medicamentos é um documento com fundamentos legais, deve-se ter cuidado para que se alcance a racionalização, a qualidade e a segurança da terapia farmacológica. Cabe a história da farmácia hospitalar a frase “ao doente certo, o medicamento certo”, que reflete uma preocupação crescente com a qualidade e segurança do medicamento orientado para o doente (PEPA; CASTRO, 2010).

Sendo um documento com valor legal, os profissionais que prescrevem devem seguir os conceitos gerais e obrigatórios de legislação e ética, têm responsabilidade com o paciente e toda a sociedade, sua atuação deve ser de forma clara, de fácil linguagem para não deixar dúvidas e nem tampouco dificuldades de interpretação. Sobretudo, é preciso assumir um compromisso entre as estruturas sanitárias e seus usuários. A prescrição é o principal material de terapia do paciente enfermo. Nela, consta a terapia medicamentosa e as orientações para o uso de qualquer tipo de tratamento para uma doença. Portanto, é essencial para reabilitação do bem-estar do paciente. É elaborada após avaliação do quadro clínico do paciente, devendo ser de acordo com o diagnóstico (DAMMENHAIN, 2010).

Sobre a definição dos termos que se relacionam com prescrever medicamentos, o Conselho Federal de Farmácia apresenta de forma bastante objetivo os conceitos de prescrição,

afirmando que esta pode ser compreendida como um conjunto de ações documentadas que se relacionam com o cuidado com a saúde e que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças (CFF, 2013). No que se refere à prescrição de medicamentos e a prescrição farmacêutica, a mesma entidade afirma:

Prescrição de medicamentos: ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Prescrição farmacêutica: ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2013, p. 14).

No Brasil, as prescrições são amplamente dispensadas em consultas médicas. Para uma parte da população, sair de uma consulta sem um receituário médico desqualifica o profissional que prestou atendimento. Esta situação gera desconforto entre alguns profissionais que, dependendo do preparo e da conscientização quanto à necessidade real do medicamento, acabam prescrevendo desnecessariamente algum medicamento ao paciente (SILVA, 2014). Tal ato pode gerar agravos a saúde e impactos econômicos com gastos desnecessários, afetando os gastos no setor público de saúde. Isso vai de encontro aos princípios dos profissionais de saúde que é manter, cuidar e melhorar a saúde e o bem-estar da população.

2.1.2 Legislação sobre prescrição de medicamentos

As principais normas que versam sobre a prescrição são as Leis Federais 5.991/73 e 9.787/99, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos e outras providências. Na primeira legislação estão incluídos regimentos sobre o controle sanitário de qualquer tipo de medicamento, droga e insumos farmacêuticos em todo o país. E para isto, são definidos todos os conceitos relacionados: drogas, medicamentos, insumos. Na segunda, os legisladores acrescentaram o estabelecimento do medicamento genérico e os dispositivos que tratam de sua utilização.

Estão inclusas nessas regras, também a Resolução 357/2001, do CFF que aprovou o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia e as Resoluções 1.552 de 20/08/99, 1.477 de 11/7/97 e 1.885 de 23/10/08 do Conselho Federal de Medicina que respectivamente: resolve questões normativas sobre a prescrição de antibióticos, veda aos médicos a prescrição

simultânea de drogas tipo anfetaminas acompanhadas de dos seguintes fármacos: benzodiazepínicos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, recomendando que no tratamento da obesidade ou emagrecimento restrinjam o uso de substâncias tipo anfetaminas, como monodrogas, veda ao médico participar de pesquisa envolvendo seres humanos utilizando placebo, quando houver tratamento disponível eficaz já conhecido.

As seguintes premissas devem ser obedecidas neste conjunto de leis: a prescrição deve ser legível, e em dialeto de fácil compreensão; deve ser escrita sem rasura, utilizando tinta e em letra de fôrma ou por extenso, em harmonia com a nomenclatura; devem obter telefone, nome e endereço de quem prescreve, de modo a permitir contato em caso de problemas, dúvidas ou uma emergência relacionada ao uso dos medicamentos; no carimbo deve constar o registro profissional do prescritor; o nome do paciente legível; com data, e é obrigatória a utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI) (MOSEGUI, 2012).

Uma das reflexões que se faz diante de toda a regulamentação apresentada é que a prescrição tem se tornado uma ferramenta frequentemente aplicada pelos médicos aumenta o risco de sua utilização irracional, ou seja, sem obedecer aos termos legais, uma vez que as pessoas se acostumam a pensar que o uso de substâncias medicamentosas é algo que pode ser feito de qualquer forma.

Segundo Lucas et al. (2012), essa frequência entendida pelos médicos tem seu início do século XIX, quando a prescrição se torna quase obrigatória nas consultas médicas, sendo o médico avaliado pelo paciente por meio do número de fórmulas farmacêuticas que prescreve. Assim, a ação medicamentosa prescrita era sinônimo de boa prática, justificando sua enorme demanda e também o surgimento da prescrição nas farmácias e até a automedicação.

Sabemos, porém, que o acesso a medicamentos e a assistência médica não implica necessariamente em melhor condição de saúde ou qualidade de vida, pois os hábitos ruins dos prescritores, as falhas na dispensação e a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e inseguros. Assim, na hora de elaborar uma prescrição, seja médica, de enfermagem ou farmacêutica, é imprescindível a observação de todos os critérios necessários para que a avaliação farmacêutica e a eficácia do tratamento possam ser adquiridas por parte do paciente.

2.2 ASPECTOS QUE ENVOLVEM A PRESCRIÇÃO

A prescrição de medicamentos é um documento que profissionais prescrevem, devendo seguir os conceitos gerais e obrigatórios de legislação e ética, ou seja, é uma ordem escrita por profissionais habilitados e direcionada ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser dispensado ao paciente, e a este, determinando as condições em que o medicamento deve ser utilizado (PEPA; CASTRO, 2010).

Antes que a prescrição aconteça é preciso, em primeiro lugar, que o paciente se sinta comprometido com sua saúde física e que busque ajuda de um profissional de saúde. (MADRUGA; SOUZA, 2011).

E de acordo com as legislações vigentes, como a Lei Federal 5.991/73, a Resolução 357/2001, entre outras, as prescrições médicas devem ser legíveis, não apresentar rasuras, ser datadas e assinadas com clareza, para que alcancem uma boa comunicação entre prescriptor, paciente, farmacêutico e enfermeiro. Uma prescrição de qualidade deve conter informações necessárias que permitam aos demais profissionais de saúde detectarem possíveis erros, antes que a terapêutica seja iniciada (EV et al., 2008).

São necessárias informações claras na prescrição com esclarecimento e disponibilidade do prescriptor perante possíveis dúvidas relacionadas à terapêutica. O desconhecimento sobre o tratamento coloca em risco a saúde do paciente e a credibilidade dos profissionais envolvidos no processo (MADRUGA; SOUZA, 2011).

Outras medidas essenciais consistem em não abreviar formas farmacêuticas (comprimido ou cápsula e não comp. ou cap), vias de administração (via oral ou via intravenosa e não VO ou IV), quantidades (uma caixa e não 1 cx.) ou intervalos entre doses (“a cada 2 horas” e não 2/2h). São obrigatórios a assinatura e o carimbo do prescriptor. Nome por extenso, endereço e telefone do prescriptor são desejáveis, de forma a possibilitar contato em caso de dúvidas ou ocorrência de problemas relacionados ao uso de medicamentos prescritos (BRASIL, 2008).

Além da legibilidade das prescrições manuscritas, as informações nelas contidas são também de relevância nos estudos quanto ao uso de medicamentos na população. Sendo assim, a OMS estabelece indicadores para estudos através da análise deste documento. Estes indicadores são considerados ferramentas de estudo da qualidade de prescrições dispensadas no atendimento à saúde de uma população, pelos órgãos de atendimento. São dados relevantes para o conhecimento sobre prescrições em diversas dimensões, as quais não são interessantes para este estudo.

Enfim, com base em Lara (2009) a prescrição pode ser compreendida como um dos fundamentos para estudos que possam auxiliar no alcance da racionalização, a qualidade e a segurança da terapia farmacológica. É importante enfatizar que os aspectos que envolvem a prescrição médica é o momento de maior interferência e interação do farmacêutico com o prescritor, pela possibilidade de atuar em caráter preventivo e ainda corretivo.

Entende-se, portanto, que uma prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna do fármaco requerido, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses e pelo período de tempo indicado e nos intervalos definidos de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, toma-se atitudes que, além de estarem ligadas aos aspectos legais que a regulamentam, estamos também trabalhando para o uso racional dos medicamentos.

2.3 PRINCIPAIS TIPOS DE PRESCRIÇÕES

Os medicamentos representam a forma mais frequente de tratamento na prática médica, tornando-se o custo mais importante da Atenção Básica de Saúde (ABS). A necessidade da prescrição para a obtenção do medicamento representa limitação da liberdade pessoal de busca imediata do alívio da sintomatologia, o que impede que o indivíduo faça preponderar sua própria experiência e vontade (ALVES, 2009).

Para Silva (2010) prescrição ou receita médica é uma ordem escrita, com instruções sobre o medicamento que deve ser dado ao paciente indicando a via de administração, a duração do tratamento e quantidade determinada. Na Figura 1, pode-se observar um exemplo desse tipo de prescrição.

Figura 1 – Prescrição Médica.

The image shows a handwritten medical prescription form on a pink background. At the top, it is titled "RECEITUÁRIO". Below the title, there are three columns labeled "P", "V", and "de C". The first section is titled "Via intramuscular:" and contains the following text: "Estricnina 1mg 12ampolas", "Aplicações intramusculares 1 vez ao dia durante 12 dias." The second section is titled "Uso oral:" and contains the following text: "Vitamina B1 30 comp.", "Tomar 1comp. 12/12 horas por 15 dias." There is a small signature at the bottom left and a stamp at the bottom right that says "de Paula".

As prescrições podem ser divididas em duas classes: magistrais e de especialidades farmacêuticas. Na magistral, o médico selecionará o fármaco, dose, veículos ou excipiente, de acordo com a forma farmacêutica, para que o medicamento seja preparado. A de especialidades farmacêuticas é a que será indicado o nome do medicamento genérico, de forma que será dispensado sem qualquer alteração (BARROS; FERIGOLO; SIGNOR, 2010).

A Figura 2 traz a demonstração de prescrição do tipo magistral.

Figura 2 – Prescrição Magistral.

Formulário de prescrição magistral com os seguintes campos rotulados:

- A:** Senhor José M.A.M. Silva N° 5485
- B:** Dra. Maria L.M.C. Figueira Fab.: 04/09/2002 Val.: 05/02/2003
- C:** Ácido Ascórbico.....250mg
Piridexina.....100mg
Excipiente qsp1 Cápsula
- D:** Uso Interno
- E:** Contém 30 Cápsulas
- F:** Posologia: Tomar 1 cápsula, duas vezes ao dia.
- G:** A Farmácia Ltda. Tel.: (19) 3234-4932
R. do Exemplo, s/n - Campinas - SP
CNPJ 99.999.999/0001-99
Farm. Responsável: Dr. João da Silva - CRF 00000

Fonte: <<http://diariodefarmacia2010.blogspot.com/2012/04/farmacia-magistral.html>>

A Figura 3 é exemplo de uma prescrição farmacêutica.

Figura 3 – Prescrição Farmacêutica.

Captura de tela de um sistema de prescrição farmacêutica com o seguinte conteúdo:

Prescrição farmacêutica 04/11/2011

Novo registro Salvar Excluir Imprimir Fechar

Prescrição farmacêutica Consultar orientação Consultar princípio ativo

Paciente: João da Silva Farmacêutico: Dr. João da Silva

USO ORAL

- Soro de reidratação
Dar constantemente e aos poucos
- Repoflor pediátrico envelope
Misturar o conteúdo em meio copo d'água e dar de manhã e à noite.

Alimentação

Chá preto com adoçante
Biscoito cream cracker ou água e sal
Sopa de arroz

Fonte: <<http://softwarefarmaceutico.blogspot.com/p/prescricao-farmaceutica.html#>>

Além de classes de prescrições é válido pontuar, alguns tipos como: prescrições únicas, como o próprio nome já diz, é quando um medicamento deve ser administrado apenas uma vez. Prescrições imediatas ocorrem quando um paciente precisa imediatamente de medicamento para um problema urgente, assim, o médico escreve uma prescrição imediata. Uma prescrição sem número permite que se administre um medicamento quando o paciente necessita dele. Prescrições permanentes, são denominadas também como protocolos, as prescrições permanentes derivam de orientações criadas por cada instituição de saúde para tratar determinadas doenças ou grupos de sintomas; Prescrições verbais e telefônicas, bem como por endereço eletrônico (*E-mail*), ou mesmo por *WhatsApp* e outros meios virtuais, apesar de existir a possibilidade não são recomendadas porque o risco de compreensão equivocada é maior (NUNES, 2019).

O perigo da comunicação errônea aumenta ainda mais quando o médico fornece uma prescrição verbal de medicamento por telefone. Uma conexão ruim, comoção em ambas as extremidades e a falta de indícios não-verbais de comunicação podem facilmente resultar em erros de medicação, caso você falhe em esclarecer exatamente o que o médico quer. Quando possível, utilize um aparelho de fax, em vez de receber uma prescrição verbal por telefone (NUNES, 2019)

A Portaria 344/98 do Ministério da Saúde (MS) afirma que, a aviação e dispensação de receitas e notificações, só serão feitas quando todos os itens estiverem preenchidos corretamente, por extenso, sem rasuras ou emendas. A Notificação trata-se de documento que acompanhado autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias constantes nas listas A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas) (MADRUGA, 2009).

Segundo o CFF (2013) a Receita Amarela ou Receita A é um impresso que, pela cor, indica a prescrição dos medicamentos das listas A1 e A2 (entorpecentes) e A3 (psicotrópicos). É fornecida de forma numerada e controlada, gratuitamente, pela autoridade sanitária estadual ou pelo Distrito Federal, aos profissionais e instituições cadastradas, em talonário de 20 folhas. Será válida por 30 (trinta) dias, a contar da data de sua emissão, em todo o território nacional. As notificações de Receita “A”, quando para aquisição em outra unidade federativa, precisarão que sejam acompanhadas de receita médica com justificativa de uso. E as farmácias, por sua vez, ficarão obrigadas a apresenta-las, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, para averiguação e visto.

Enquanto isso, a notificação de Receita B é um impresso padronizado, na cor azul, utilizado na prescrição de medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas – listas B1 e B2 e suas atualizações constantes na Portaria 344/98. Terá validade por 30 (trinta) dias, a

partir de sua emissão, e com validade apenas na unidade federativa que concedeu a numeração. Para as demais formas farmacêuticas, o tratamento será correspondente a 60(sessenta) dias. A Notificação de Receita do tipo B é de cor azul e usada para a prescrição de psicofármacos como benzodiazepínicos, barbitúricos e anorexígenos, e pode ser impressa pelo profissional ou pela instituição. Caso o prescritor decida receitar acima da quantidade determinada pela legislação, ele deve preencher justificativa com o diagnóstico da doença, posologia, data e assinatura e entregar junto com a receita B ao paciente para que ele possa adquirir o medicamento na farmácia ou drogaria (BRASIL, 2013).

O Formulário Terapêutico Nacional (FTN), especifica que a Notificação de controle especial é de cor branca e deve ser preenchida em 2 vias. A primeira via é de posse da farmácia ou drogaria e a segunda é do paciente. É utilizada para prescrição dos componentes das listas C1 (substâncias de controle especial como anticonvulsivantes, antidepressivos, antipsicóticos) e C5 (anabolizantes). Os antirretrovirais (lista C4) devem ser prescritos, apenas por médicos, em formulário próprio estabelecido pelo programa nacional de DST/ Aids e aviados ou dispensados em farmácias do SUS, na qual uma via da receita fica retida e a outra fica com o paciente. Ao paciente, deverá ser entregue um receituário médico com informações sobre seu tratamento. A Notificação de receita para a prescrição de é de cor branca e deve ser usada pelos serviços públicos de saúde cadastrados no órgão de Vigilância Sanitária Estadual. As substâncias retinóicas são prescritas em notificação de receita especial, de cor branca, impressa pelo médico ou pela instituição a qual seja filiado (BRAISL, 2010).

A prescrição baseada em evidências, associada ao estado de saúde do paciente e às provas desse estado, incorporando as orientações necessárias para um bom uso do medicamento, aliada à dispensação orientada, à administração e ao uso correto do medicamento pelo paciente. De acordo com a legislação, não só a prescrição médica, mas também aqueles documentos que estejam associados ao estado de saúde do paciente, como por exemplo, exames, laudos e perícias, são fundamentais para proporcionar o fornecimento adequado do medicamento.

2.4 ERROS DE PRESCRIÇÃO

Antes de se discutir de forma mais profunda sobre erros de prescrição é importante compreender, desde a sua definição aso fatores que proporcionam as ocorrências, incluindo-se as origens históricas. Segundo Cabral (2014), os erros de prescrição estão associados a

acontecimentos de equívocos de medicação, sendo algo que pode gerar gerando consequências negativas aos usuários, algumas de maior gravidade, dependendo da substância e de outros elementos que se vinculam à doença e às condições do paciente. São eventos evitáveis, os quais podem levar ao uso inadequado de um ou mais medicamentos.

Os erros de medicação podem provocar reações adversas, também denominadas de eventos adversos, que Segundo Rosa *et al.* (2008) a OMS define como efeitos que podem prejudicar a saúde, após a administração de medicamentos em doses normalmente utilizadas no ser humano para tratamento ou diagnóstico de uma doença, ou mesmo a função de modificar uma função biológica.

Percebe-se que, conceitualmente os erros consistem na escolha incorreta de um fármaco (desconsiderando parâmetros como indicação, contraindicação, alergias conhecidas, terapia existente, entre outros), dose, forma farmacêutica, quantidade, via de administração, concentração, velocidade de administração errada ou desconsiderar as instruções de uso de um produto.

Diante do exposto, percebe-se a importância da atenção quanto à elaboração de prescrições, uma vez que o profissional pode induzir ao erro de medicação, pois, é dele a ferramenta de orientação quanto ao tratamento medicamentoso. Outros erros como, prescrições ilegíveis, escrituração em nomenclatura e abreviaturas diversas das padronizadas na instituição, transcrição imprópria e cálculo errado da dose também são considerados erros de prescrição, também considera-se erros de prescrições receitar ou atestar de forma secreta, assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou outros documentos médicos, estes podem trazer consequências bem grave se considerarmos o despreparo e irregularidade destas prescrições (CABRAL, 2014).

No Brasil, a identificação, classificação e análise dos erros relacionados a utilização de medicamentos de forma geral, ocorridos em âmbito hospitalar, são pouco divulgadas e as ações governamentais, em prol da segurança dos pacientes, são mínimas. Isto porque a estimativa e os estudos sobre a incidência dos erros, suas consequências, causas e custos são escassos. (SILVA *et al.*, 2011).

Alguns erros de medicação só são detectados quando as consequências são clinicamente manifestadas pelo paciente, tais como a presença de sintomas ou reações adversas após algum tempo em que foi administrada a medicação, alertando o profissional do erro cometido (CARVALHO; CASSIANI, 2002).

A prescrição médica é um dos fundamentos a ser cuidado para que se alcance a racionalização, a qualidade e a segurança da terapia farmacológica. A terapia medicamentosa

não pode ser bem-sucedida se o processo de prescrição, preparação e administração não for realizado corretamente, ou seja, é um fator importante para o sucesso terapêutico e para que os medicamentos sejam usados de forma racional. Representando a ordem médica por escrito, dando ao paciente a possibilidade de adquirir o medicamento e lembrá-lo das instruções de uso, sendo, portanto, um elo de comunicação de quem prescreve e quem dispensa (ANACLETO et al., 2010).

O farmacêutico é responsável pela avaliação da prescrição e somente deveria ser aviada/dispensada a receita que apresentar as informações exigidas, tais como: nome e residencial do paciente, forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento, data, assinatura e carimbo do profissional, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo conselho profissional, ausência de rasuras e emendas, prescrição a tinta em português, em letra de forma, clara e legível ou impressão por computador, dentre outras (VALADÃO, 2009).

2.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica (AF) é uma ferramenta que visa encurtar a relação entre o farmacêutico, que é quem conhece o medicamento, com o paciente. Sua importância se dá pela facilitação do acompanhamento farmacoterapêutico, pois o profissional pode identificar e solucionar os problemas relacionados aos medicamentos. É entendida como um modelo de prática profissional desenvolvida no contexto profissional do farmacêutico e, de acordo com a proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, possui por finalidade aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso, concomitante à detecção de Problemas Relacionados a Medicamentos (ANVISA, 2008).

A partir da AF, o farmacêutico busca o conhecimento da enfermidade, estilo de vida, da terapia e crenças que o usuário possui para então educá-lo a gerir de forma correta a farmacoterapia, tirando mais proveito dos medicamentos e obtendo melhores resultados terapêuticos. Ao farmacêutico compete analisar a prescrição e dispensar o medicamento quando não houver nenhuma irregularidade do receituário, incluindo as orientações necessárias para assegurar o uso racional de medicamentos. A esse profissional é proibido por lei dispensar medicamento que possa ser danoso à saúde do paciente ou aceitar prescrições médicas que possam colocar em risco o usuário (CASTRO; PEPE, 2012).

A AF também se encontra em constante fase de desenvolvimento e implantação no Brasil. A perspectiva do farmacêutico em sua atuação dentro deste contexto é assumir sua

responsabilidade e responder por seu compromisso, ao identificar e resolver todas as necessidades dos pacientes em relação à sua farmacoterapia.

O modelo de acompanhamento farmacoterapêutico mais utilizado por pesquisadores e farmacêuticos no mundo é o espanhol, denominado Método de Dáder, que define problemas relacionados a medicamentos como qualquer evento indesejável, manifestado ou provável, que envolva a farmacoterapia e interfira de maneira real na evolução clínica do paciente. Muitas situações críticas, tais como a insegurança e/ou falta de conhecimento em farmacologia dos prescritores, interferem negativamente no tratamento dos pacientes, que ficam expostos a possíveis interações fármaco-nutriente e nutriente-fármaco. Assim, a prática farmacêutica inclui macro-componentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (CONSENDEY, *et al.* 2009).

Os serviços farmacêuticos têm importância no contexto da Atenção Básica (ABS), uma vez que podem contribuir na reordenação do modelo de atenção no SUS, na busca de maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais, tendo em vista a promoção de ações que podem impactar na diminuição das hospitalizações por uso indevido de medicamentos (MIAI, 2013).

Para a construção e o desenvolvimento da AF, que atribui aos medicamentos o seu significado concreto de instrumento tecnológico para a prevenção de doenças e restauração da saúde, é necessário:

- Ampliar o debate por meio da promoção de campanhas para o uso racional de medicamentos;
- Capacitar os atendentes de farmácia, os agentes comunitários de saúde, os prescritores e demais profissionais da equipe;
- Formar agentes multiplicadores para promover discussões relacionadas ao tema nos grupos e na comunidade (MS, 2009).

A ABS representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais. São assim estipulados seus atributos essenciais: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema (BRASIL, 2009).

Pode-se compreender que o farmacêutico desempenha também importante papel na

supervisão dos técnicos de farmácia, contribui na capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS), dos prescritores e demais profissionais da equipe, como também na formação de agentes multiplicadores para promover discussões relacionadas ao tema nos grupos e na comunidade (MIAI, 2013).

Outra habilidade a ser desenvolvida pelo farmacêutico é a que diz respeito às atividades específicas no cuidado do paciente ou usuário do medicamento. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde, desenvolvendo uma responsabilização profissional-usuário em torno do uso do medicamento (SEVALHO, 2010).

Nessa ótica, observa-se que a ABS está estreitamente ligada à Humanização em Saúde, cujo conceito é assumido oficialmente, por intermédio da Política Nacional de Humanização (PNH), como uma proposta voltada para uma nova relação entre usuários, suas redes sociais, trabalhadores da saúde e gestores, apostando no trabalho coletivo na direção de um Sistema Único de Saúde (SUS) acolhedor e resolutivo (ALVES et al., 2009).

Segundo Matias e Miranda (2018), a implantação do serviço de AF é uma prática simples que tende a garantir tanto a fidelização dos clientes ativos como também dos possíveis clientes, sendo necessário que a organização enxergue do profissional farmacêutico um aliado para aquisição do custo benefício entre lucro e maximização da saúde da população. Neste sentido percebe-se que a organização de estudo viu neste serviço uma oportunidade para garantir a fidelização dos clientes e garantir não só o lucro como também a satisfação de todos.

Enfim, para consolidar a importância da AF, a própria Portaria nº 3.916/98 do MS, que em seu texto deixa evidentes as garantias com relação à segurança, eficácia e qualidade do medicamento, também regulamenta a ação do profissional farmacêutico no sentido de promover o uso racional, a partir de suas orientações.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Considerando a temática sobre a prescrição de medicamentos, a abordagem metodológica utilizada no presente estudo, no que diz respeito ao atendimento aos objetivos é uma pesquisa do tipo integrativa. Este tipo de pesquisa, segundo Minayo (2014) é muito útil em estudos que nos quais os problemas não podem ser respondidos por meio de dados estatísticos, mas que são fenômenos voltados para a percepção, a intuição e a subjetividade.

A pesquisa do tipo integrativa tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema, de maneira sistemática e ordenada, caracterizando-se assim, como um instrumento para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema investigado. Permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais sobre um tema e até mesmo uma área de estudo (MENDES, *et al.*, 2008).

Assim, um dos princípios básicos da revisão integrativa é a sua pertinência no que diz respeito à busca do pesquisador por conhecimentos mais aprofundados sobre teorias e venham a fundamentar a prática profissional. No caso do farmacêutico, é a busca por aprofundamento sobre o seu fazer diário, que no caso deste estudo se associa à prescrição de medicamentos. E isso se dá pelo fato de que nem sempre é possível fazer esses aprofundamentos por meio de estudos de campo.

No caso do estudo sobre prescrição de medicamentos psicotrópicos, antibióticos e anti-inflamatórios, a impossibilidade de realização de um estudo de campo se deu pelo tempo curto para o levantamento de dados, porém, considerando-se a necessidade de se discutir e apresentar estudos mais abrangentes acerca da temática, foram fatores emergentes no sentido de se realizar a revisão integrativa. Tenta-se, através desta contribuir com informações para a área de estudo do farmacêutico, uma vez que é um tipo de estudo que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos” (SOARES *et al.*, 2014, p. 336).

Visa-se atender aos pressupostos da revisão integrativa, que se situam em uma organização sistemática, a qual parte da construção do objeto de pesquisa e segue na seleção de etapas que são pertinentes à mesma. A partir da problemática definida na introdução, desencadeia-se os questionamentos e hipóteses a fim de realizar uma busca do maior número de pesquisas relevantes possíveis para atender ao objetivo geral e aos objetivos específicos, contemplando os anos de 2013 a 2019 e entre estes reunir, pelos menos 2 estudos (artigos) publicados por ano sobre o tema pesquisado.

Assim, as etapas desta pesquisa foram, portanto: o estabelecimento da hipótese, a

amostragem da literatura, a categorização dos estudos, avaliação dos estudos concluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e a síntese dos conhecimentos abordados. Tudo isto com base na teorização de Mendes *et al.* (2008) sobre revisão integrativa. Com fins de integrar resultados, foi feita a análise de maneira sistemática, a interpretação, sintetização e formulação das conclusões.

3.1 A QUESTÃO E OS DESCRITORES DA PESQUISA

Atentando para o atendimento às etapas determinadas para a revisão integrativa proposta para o estudo, foi definida a questão de pesquisa, a fim de trazer como respostas algumas hipóteses que não podem ser ignoradas. A clareza da questão de pesquisa, que é um dos elementos citados por Mendes *et al.* (2008) como preponderante nesse sentido, foi essencialmente importante, pois permitiu fazer uma busca direcionada e específica sobre o tema em questão.

Foi essa clareza que permitiu identificar os descritores de pesquisa: prescrição de medicamentos; prescrição farmacêutica; prescrição de psicotrópicos em drogarias; prescrição de antibióticos e a anti-inflamatórios em drogarias. Através destes, foi feita a busca de estudos que permitissem responder à questão-problema sobre prescrição de medicamentos psicotrópicos, antibióticos e anti-inflamatórios em farmácias e drogarias.

3.2 AMOSTRAGEM DA LITERATURA

A segunda etapa desta revisão integrativa foi dedicada à delimitação dos estudos que seriam incluídos ou excluídos da fonte de abordagem da literatura a ser apresentada. Foi o momento no qual se fez a seleção dos materiais bibliográficos adequados a responder à questão de pesquisa. O uso dos descritores na busca *online* permitiu encontrar uma diversidade de materiais que abordam o tema central da pesquisa. Selecionamos 50 artigos que tratam do tema prescrição de medicamentos. No entanto, nem todos se incluem no contexto do objetivo proposto. Sendo assim, houve a necessidade de se fazer uma seleção prévia. Segundo Mendes *et al.* (2008, p. 762) “A seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão”.

Corrobora-se com Mendes *et al.* (2008) quando enfatiza a importância dessa seleção pelo fato de que se observa ser este procedimento imprescindível, visto que nem sempre todos

os resultados de estudos são coerentes com os objetivos definidos no âmbito de discussão que se propõe. Selecionar os resultados mais pertinentes implica em estabelecer parâmetros para a melhoria da qualidade da amostra do estudo, contribuindo assim para uma melhor credibilidade do resultado final da pesquisa (MENDES et al, 2008).

No caso do estudo sobre a prescrição de medicamentos psicotrópicos, antibióticos e anti-inflamatórios, os critérios de inclusão foram: artigos escritos em língua portuguesa e publicados no período de 2013 a 2019. Esse material foi separado e organizado de acordo com os descritores e base de dados disponíveis. Como critério de exclusão, escolheu-se não utilizar textos incompletos e/ou resumos e/ou publicados em anos abaixo de 2013, escritos em língua estrangeira.

As bases de dados *online* pesquisadas foram: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Estas foram selecionadas pelo fato de serem as mais utilizadas por pesquisadores e por terem maior facilidade de acesso.

É importante mencionar que para a construção de todo o trabalho foram feitas consultas bibliográficas, incluindo-se os impressos e eletrônicos e que foram publicados em anos anteriores, diferentes dos delimitados para a revisão que permite o resultado dos estudos. Essa atitude de pesquisa se vincula à ideia de que algumas terminologias não fazem parte da ampla publicação nas plataformas de artigos científicos, mas podem ser encontradas em outros materiais como dissertações, livros e demais bibliografias.

3.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Na terceira etapa da pesquisa realizamos a categorização dos estudos encontrados na pesquisa *online*. Foi neste momento que trabalhamos com a definição dos conteúdos extraídos do material bibliográfico selecionado. Significa que, foi feita uma revisão dos estudos, em que, procede-se a inclusão de materiais segundo os descritores e a exclusão dos que mesmo atendendo aos descritores não se incluem nos objetivos de pesquisa. “O revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo” (MENDES *et al.*, 2008, p.762). Sendo assim, organizamos as pesquisas segundo os seguintes objetivos delineados para a revisão integrativa, de forma específica: discutir aspectos essenciais que devem conter na prescrição de medicamentos para uma boa interpretação; identificar os estudos que indicam falhas nas prescrições e descrever os que problematizam alternativas de melhorias para a interpretação das

prescrições, como forma de correção das falhas.

Esse momento da metodologia foi vivenciado com atenção especial porque é imprescindível trabalhar a observação sobre o nível de evidência dos estudos, perceber a qualidade dos dados e compreender a metodologia seguida pelos pesquisadores para constatar a credibilidade dos dados e dos resultados obtidos, no sentido de poder integrar estudos confiáveis. Os artigos, monografias e/ ou teses encontradas foram reunidos em arquivo próprio, numerados e nomeados conforme a base de dados em que foram encontrados e guardados em computador próprio, como acervo da pesquisa por tempo indeterminado.

Seguindo a lista de bases de dados definidas para a busca e seleção dos estudos, nesta categorização considera-se os seguintes resultados expostos no Quadro 1:

Quadro 1 – Categorização dos estudos encontrados.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	QUANTIDADE DE ESTUDOS ENCONTRADOS	QUANTIDADE	
			Incluídos	Excluídos
<i>Scielo</i> BVS LILACS	Prescrição de medicamentos	552	10	542
		2.054	05	2.049
		2.054	05	2.049
<i>Scielo</i> BVS LILACS	Prescrição farmacêutica	95	09	86
		7.805	05	7.800
		458	01	
<i>Scielo</i> BVS LILACS	Prescrição de psicotrópicos em farmácias	07	05	02
		11	05	06
		06	02	04
<i>Scielo</i> BVS LILACS	Prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios em farmácias	0	0	0
		11	02	09
		02	01	01

Fonte: elaborado pela autora.

3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS CONCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

A análise dos estudos se dedica à revisão crítica do material selecionado. Para a realização desta etapa foram elaborados dois quadros para uma visão melhor do que foi incluído e do que foi excluído, facilitando o detalhamento das informações. De acordo com Pompeo *et al.* (2009, p. 437) “A elaboração destes quadros proporciona uma síntese de cada estudo, o que permite ao revisor um exame periódico dos resultados e conclusões evidenciados em cada artigo”.

O primeiro quadro apresenta os estudos encontrados (ver quadro 1) e o segundo

contempla os estudos encontrados e que foram inclusos para demonstração dos resultados e discussões pertinentes aos objetivos desta revisão integrativa.

3.5 INTERPRETAÇÃO, ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS

A quinta etapa da metodologia foi a interpretação dos resultados, conforme a fundamentação teórica obtida por meio da pesquisa online, pela qual obtivemos os estudos que foram selecionados. Neste momento, apresentamos os resultados obtidos pelos estudos e ao mesmo tempo discutimos, fazendo relação com as percepções e analisando a pertinência dos dados.

É nesta parte dos procedimentos que também se pode realizar reflexões acerca do que está sendo abordado, ou seja, é quando se tem a oportunidade de destacar as falhas, os problemas, as possibilidades de Segundo Mendes *et al.* (2008), “a identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde” (MENDES *et al.*, 2008, p.762).

Esta última etapa da revisão também teve a finalidade de reunir os conhecimentos obtidos, sendo importante mencionar se os objetivos da revisão foram totalmente alcançados ou se há a necessidade de se estender os estudos, a fim de se obter resultados mais aprofundados sobre o tema.

4 RESULTADOS, DISCUSSÕES E ANÁLISES

As produções integrantes deste trabalho, expostas no Quadro 2, são identificadas pela ordem dos estudos, o título e o descritor, os autores e o ano, os objetivos e os resultados. Trata-se de 17 estudos, dos quais, 03 contemplam o descritor prescrição de medicamentos, 06 deles a prescrição farmacêutica, 04 com o descritor prescrição de psicotrópicos em farmácias e 04 sobre prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios.

Vale ainda ressaltar que dos 17 estudos selecionados 13 foram encontrados na *Scielo*, dois na BVS e dois na LILACS. No Quadro 2, a seguir, estão apresentados os estudos selecionados para a revisão.

Quadro 2 – Estudos selecionados nas bases de dados *SciElo*, LILACS e BVS de acordo com os descritores: Prescrição de medicamentos, Prescrição farmacêutica, Prescrição de psicotrópicos em farmácia e prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios em farmácias.

TÍTULO/ DESCRITOR	AUTOR (ES)/ ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Uso de anti-inflamatórios não esteroides por idosos atendidos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí (RS)/ Prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios em farmácias	Bandeira VAC, <i>et al.</i> 2013	Identificar os medicamentos anti-inflamatórios prescritos e não prescritos aos idosos atendidos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) de Ijuí (RS).	Verificou-se, que 79,3% dos idosos faziam uso de medicamentos para dor e que os anti-inflamatórios eram consumidos por automedicação. A inserção do farmacêutico nas unidades de saúde visa, portanto, orientar o uso de medicamentos, interações medicamentosas e efeitos adversos, bem como, promover o seu uso racional.
Análise da prescrição de antimicrobianos dispensados em uma rede de drogarias da região Norte do Brasil/ Prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios	Nascimento OS Magalhães IRF 2013	Verificar a adequação dos receituários emitidos em relação a alguns parâmetros importantes para o uso racional de medicamentos.	Com relação aos aspectos legais da prescrição, foi verificada a ausência de itens importantes para a correta dispensação dos medicamentos. De maneira geral, os resultados estão de acordo com os obtidos em outros estudos realizados no país.
A prescrição excessiva de benzodiazepínicos na abordagem da insônia no município de Belo Vale – MG/ Prescrição de psicotrópicos em farmácias	Faria FB 2014	Elaborar um projeto de intervenção com vistas à melhoria da qualidade do sono dos usuários e a diminuição da prescrição de benzodiazepínicos.	Foi verificada a necessidade de uma indicação mais pertinente e uma orientação mais clara dos médicos para com seus pacientes a respeito do uso racional dos medicamentos para insônia.

<p>Padrões de prescrição, dispensação e comercialização de metilfenidato/ Prescrição de medicamentos</p>	<p>Perini E <i>et al.</i> 2014</p>	<p>Analisar padrões e requisitos legais do consumo de metilfenidato.</p>	<p>Os dados dos balanços mensais de comercialização de psicotrópicos cobriram toda a comercialização notificada do fármaco, enquanto aqueles coletados nas notificações de receita cobriram 50,6% das farmácias que o comercializaram.</p>
<p>Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica/ Prescrição farmacêutica</p>	<p>Cardinal L Fernandes C 2014</p>	<p>Analisar as intervenções farmacêuticas realizadas durante validação da prescrição médica e demonstrar o fluxo do processo da validação da prescrição no hospital em estudo.</p>	<p>Foram validadas 78341 prescrições médicas. O número médio de prescrição por mês foi de 6528. O total de intervenções farmacêuticas realizadas foi de 15878, média de 1323 por mês</p>
<p>Análise das “quase falhas” no processo de prescrição detectadas pelo farmacêutico clínico/ Prescrição farmacêutica</p>	<p>Finatto RB Caon S 2015</p>	<p>Analisar e estratificar as quase falhas no processo de prescrição, registradas no formulário específico do sistema interno da Farmácia Central de um hospital privado de Porto Alegre, RS.</p>	<p>Foram detectadas 352 quase falhas. As mais frequentes foram: dose maior que a recomendada (35,80%), duplicidade terapêutica (13,64%), frequência de administração errada (9,66%), dose menor que a recomendada (7,67%).</p>

<p>Proposta de intervenção para reduzir o uso de antibióticos sem prescrição médica na ESF bom sucesso, Arapiraca-AL/ Prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios em farmácias</p>	<p>Diaz FJZ 2015</p>	<p>Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir o uso de antibióticos sem prescrição médica na ESF de Bom Sucesso I, Arapiraca-AL.</p>	<p>Foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional selecionando-se o problema prioritário e os “nós críticos” que estão sob a governabilidade da equipe: falta de educação sanitária, retardo nos agendamentos e facilidade de compra sem prescrição médica.</p>
<p>Polifarmácia e educação para o uso correto de medicamentos/ Prescrição de medicamentos</p>	<p>Costa GM 2015</p>	<p>Propor uma intervenção na prescrição nos pacientes identificados com polifarmácia, a fim de reduzi-los para o uso correto de medicamentos.</p>	<p>Diante do elevado número de usuário de polifarmácia foi elaborada uma proposta planejada para solucionar o problema do uso irracional de medicamentos.</p>
<p>Uso indiscriminado de psicotrópicos por pacientes da unidade básica de saúde cana brava, São Sebastião-AL/ Prescrição de psicotrópicos em farmácias</p>	<p>Peixoto VS 2016</p>	<p>Implantar um plano de ação buscando intervir no uso inadequado de medicamentos psicotrópicos entre pacientes da unidade.</p>	<p>Um plano de ação para a resolução do quadro constitui em projetos para promover a medicação correta a ser prescrita, aumentar o contato de médicos especialistas e clínicos e tratamento em tempo correto de determinadas enfermidades psiquiátricas.</p>

<p>Uso irracional dos anti-inflamatórios não esteroidais no município de Tijucas do Sul-PA/ Prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios em farmácias.</p>	<p>Rankel SÃO <i>et al.</i> 2016</p>	<p>Realizar um levantamento sobre a utilização de anti-inflamatórios entre habitantes do município de Tijucas do Sul, região metropolitana de Curitiba.</p>	<p>Foi verificado que 75% usam raramente o anti-inflamatório sendo que 14% usam diariamente. A maior utilização de anti-inflamatórios está nas dores musculares com 29% e dor de cabeça 27%. Em relação as reações adversas 59% relataram sentir dores de estômago e 49% dos entrevistados usam por conta própria.</p>
<p>Perfil de prescrições de psicotrópicos em farmácia comunitária/ Prescrição de psicotrópicos em farmácias</p>	<p>Reis AG <i>et al.</i> 2017</p>	<p>Traçar o perfil de prescrições dispensadas por uma farmácia comunitária em Forquilha (CE).</p>	<p>Ao todo, foram coletadas 526 notificações de receita nos dois períodos de coleta e os resultados obtidos dessas notificações não variou consideravelmente quando comparados a dados de outras regiões, exceto pelo fato de que houve maior participação do especialista psiquiatra durante as prescrições.</p>
<p>A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS/ Prescrição farmacêutica</p>	<p>Melo DO Castro LLC 2017</p>	<p>Descrever o processo da inserção do farmacêutico na equipe de uma Unidade Básica de Saúde e os resultados na promoção do acesso e uso racional de medicamentos</p>	<p>O farmacêutico contribuiu efetivamente para o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos.</p>

<p>Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção/ Prescrição farmacêutica</p>	<p>Ferreira RL Terra Júnior AT 2018</p>	<p>Mostrar o papel do farmacêutico na prática da automedicação e como a sua atuação pode influenciar na correta utilização dos medicamentos evitando-se os perigos trazidos pelo uso irracional.</p>	<p>A participação do profissional da farmácia na assistência farmacêutica como orientador sobre os efeitos das medicações e seu correto modo de uso traz maior qualidade de vida para os pacientes e diminui o risco da má utilização de medicações pelo uso irracional.</p>
<p>As Responsabilidades do Farmacêutico na Prescrição Farmacêutica/ Prescrição farmacêutica</p>	<p>Severo TAC <i>et al.</i> 2018</p>	<p>Analisar as responsabilidades do farmacêutico na prescrição farmacêutica.</p>	<p>A legislação vigente restringe a atribuição do farmacêutico à prática da indicação farmacêutica no interior da farmácia privada ou pública.</p>
<p>Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: comparação entre prestadores de serviços em saúde/ Prescrição de medicamentos</p>	<p>Silvestre SD <i>et al.</i> 2019</p>	<p>Comparar a prescrição de medicamentos em idosos usuários do SUS com usuários de Plano de Saúde Suplementar à luz dos critérios de Beers.</p>	<p>Os resultados mostram diferenças significativas do uso de medicamentos e polimedicação entre os usuários dos dois prestadores de serviço. Além disso, houve diferenças estatisticamente significantes entre o prestador de serviço, sendo que usuários do SUS utilizam mais anti-inflamatórios não esteroidais.</p>
<p>Erros de prescrição em uma farmácia básica do distrito federal/ Prescrição farmacêutica</p>	<p>Santos ACS <i>et al.</i> 2019</p>	<p>Analisar prescrições eletrônicas e manuais quanto à ocorrência de polifarmácia e tipos potenciais de erros de medicação no contexto da atenção primária.</p>	<p>De 1500 prescrições verificou-se a não totalidade dos critérios de avaliação proposto neste estudo, dentre eles: ilegibilidade (35,5%), abreviaturas (97,7%), forma farmacêutica (57,6%), concentração (32,4%). A polifarmácia foi identificada em 46% dos usuários e estava diretamente relacionada à idade do usuário.</p>

<p>Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico/ Prescrição de psicotrópico em farmácias</p>	<p>Zorzanelli RT <i>et al.</i> 2019</p>	<p>Estimar a prevalência do uso de clonazepam no Estado do Rio de Janeiro (RJ).</p>	<p>A frequência elevada de uso do clonazepam alerta para a necessidade de tomar medidas para restringir a prescrição de produtos que afetam as funções do sistema nervoso central, sobretudo junto aos profissionais de saúde responsáveis pela prescrição.</p>
---	---	---	---

Fonte: elaborado pela autora.

4.1 ASPECTOS ESSENCIAIS PARA UMA BOA INTEPRETAÇÃO DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

Dos estudos selecionados, alguns deles mencionam aspectos que são essenciais para uma boa interpretação da prescrição de medicamentos, em especial quando esta é realizada pelos profissionais que atuam na área de farmácia, isto é, os farmacêuticos. As percepções e análises partem da ideia de que os problemas vivenciados por pacientes relacionados à prescrição estão classificados como uma das principais causas de efeitos adversos, o que segundo Cardinal e Fernandes (2014), autores de um desses estudos.

Neste estudo de Cardinal e Fernandes (2014), os autores citam como um dos aspectos importantes para uma boa interpretação da prescrição a revisão farmacêutica, o que se define pelo termo “validação farmacêutica”. Segundo esses autores,

[...] o auxílio secundário de sistema médico computadorizado (do inglês *Computerized physician order entry*) tem sido proposto para minimização de erros em prescrições. A partir da análise detalhada da prescrição, o farmacêutico, pode contribuir para segurança do paciente e racionalidade da farmacoterapia. Os resultados alcançados através das intervenções farmacêuticas realizadas no momento da validação farmacêutica podem reduzir as taxas de mortalidade, custos e tempo de internação (CARDINAL; FERNANDES, 2014, p. 15).

É perceptível que, além de se observar, nesta validação, os aspectos legais a serem obrigatoriamente cumpridos, o farmacêutico também pode contribuir com a interpretação, transmitindo ao usuário do medicamento as informações necessárias para o uso racional do medicamento. Segundo Cardinal e Fernandes (2014, p. 14) “As intervenções farmacêuticas realizadas anteriormente a dispensação de medicamentos são efetivas na prevenção dos erros de medicação”.

Aliada à validação farmacêutica está também a conscientização do usuário no que diz respeito à interpretação de que os medicamentos são substâncias que, na maioria das vezes são provenientes de misturas químicas, e por isso têm efeitos adversos. Isto requer o cuidado do usuário, em especial, a necessidade de uma boa orientação.

Segundo o estudo desenvolvido por Ferreira e Terra Júnior (2018), quando o usuário de um medicamento não tem a devida orientação, especialmente por um profissional, toda a segurança com relação aos efeitos que a droga pode desenvolver podem ser desconhecidos, trazendo insegurança porque passa a ser utilizado sem nenhum controle. Isso se caracteriza em desconformidade com as ações que promovem a assistência farmacêutica.

Outro estudo entre os selecionados que reforça a ideia de se preservar aspectos que

possam melhorar a interpretação prescritional é o de Nascimento e Magalhães (2013), quando estes mencionam o seguinte:

A prescrição constitui o instrumento que contém as informações necessárias para o uso correto dos medicamentos, além de ser um elo entre o prescritor, o paciente e o dispensador. Portanto, os dados presentes na prescrição são fundamentais para a comunicação entre os profissionais e de saúde e, conseqüentemente, a dispensação com qualidade, estimulando a adesão do paciente ao tratamento e o alcance do sucesso terapêutico (NASCIMENTO; MAGALHÃES, 2013, p. 2012).

Quando Nascimento e Magalhães (2013) mencionam a importância da presença dos dados, eles tratam exatamente do cumprimento às exigências legais, entre os quais estão: a Lei nº. 5.991/73 e o respectivo Decreto nº. 74.170/74 que dispõem sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Estes documentos juntos agregam orientações sobre a necessidade de em uma prescrição estarem presentes informações referentes ao paciente, ao prescritor e ao tratamento prescrito.

Diante do que é exposto, a partir dos estudos mencionados, compreendemos que a melhoria da interpretação, por parte do usuário de um determinado medicamento, pode se iniciar com a atuação do profissional da farmácia, uma vez que ele é um dos intermediadores entre prescritor e paciente. Além de ser também autorizado a prescrever, embora uma determinada lista de medicamentos.

O farmacêutico é a pessoa apta a primeiramente interpretar a prescrição. Isso significa que, para atuar conforme o protocolo, ler a prescrição, buscar compreender dosagens, horários, nome da medicação e repassar isso ao consumidor, sempre alertando sobre os riscos. Uma boa prática é fornecer ao cliente um elemento informativo, escrito, no caso de prescrição ilegível, com horários, doses e outros elementos que estejam presentes na receita. Também é importante informar ao paciente sobre riscos, reações, possibilidades de efeitos adversos, dentre outros aspectos que podem interferir no uso racional de medicamentos. Caso essa atuação do farmacêutico não seja eficaz, as falhas de prescrição podem não ser percebidas e o usuário pode sofrer os riscos da utilização irracional.

4.2 FALHAS DE PRESCRIÇÃO

Considerando os diversos tipos de prescrição e prescritores, as falhas de prescrição não são fenômenos difíceis de ocorrer, pois, são oriundas, tanto de prescrições médicas como

também das que são feitas por farmacêuticos, e ainda há aqueles usos irracionais de medicamentos pelos usuários. As falhas também podem ocorrer por diversas dimensões: pelo descumprimento da legislação, pela incoerência do medicamento com a idade do usuário, pelos efeitos adversos que podem causar mediante circunstâncias e condições específicas do indivíduo. Daí ser importante saber da responsabilidade do farmacêutico em sua atuação para evitar essas falhas (SEVERO *et al.*, 2018).

Dois estudos que selecionamos apresentam dados interessantes acerca das falhas. Primeiro o estudo desenvolvido por Santos *et al.* (2018), quando em uma análise descritiva, transversal e retrospectiva de natureza quantitativa, presenciou prescrições com diversas falhas, entre as quais: ausência de data nas prescrições, falta do nome do prescritor, prescrições eletrônicas nas quais o responsável era o profissional médico, as manuais tinham responsabilidade de enfermeiros. Apenas uma prescrição analisada, entre 1.500, apresentava a identificação de registro de alergias do paciente. Também foram detectadas rasuras. E nas prescrições manuais também foi possível notar que não havia a forma farmacêutica.

Pode-se compreender que as falhas de prescrição são muito comuns, em especial no que diz respeito às informações sobre a condição do paciente com relação a poder ou não usar aquela medicação. A ausência de informações sobre alergias, por exemplo, é uma falha grave, já que estas reações podem até levar um indivíduo a óbito.

O estudo realizado por Silvestre *et al.* (2019) também detectou falhas de prescrição inadequada com relação à idade dos usuários. Os pesquisadores desenvolveram um estudo documental quantitativo. Para isso, utilizaram dois bancos de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) e de planos de saúde privados, obtidos a partir de pesquisas realizadas em um município brasileiro para analisar prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo critérios de *Beers*. Os autores compararam os serviços de prestação em saúde de ambos os sistemas. Os resultados foram os seguintes:

Quanto ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, segundo os Critérios de *Beers*, independente da doença e da avaliação risco/benefício do medicamento, houve diferenças estatisticamente significantes entre o prestador de serviço, sendo que usuários do Sistema Único de Saúde utilizam mais anti-inflamatórios não esteroidais, sulfonilureias de longa duração e nifedipino, e os usuários do plano de Saúde Suplementar utilizam mais relaxantes musculoesqueléticos, estrogênio, amiodarona e doxazosina (SILVESTRE *et al.*, 2019, p. 4).

Os achados dos autores do estudo reforçam a ideia de que os sistemas de saúde público e privado atuam de forma distintas em diversas situações de saúde/ doença, incluindo-se a

própria prescrição medicamentosa. Talvez não seja possível compreender totalmente como falha, mas, algo que pode gerar ao usuário idoso alguns problemas, justamente pelo uso de medicamentos que podem ser avaliados como potencialmente inapropriados por causa da idade e de nesta existir, na maioria das vezes, a polimedicação.

Santos *et al.* (2019), após constatar que existem diversas falhas de prescrição, dá sugestões de como evita-las. A primeira delas é o uso da prescrição eletrônica, que segundo os autores pode melhorar as possibilidades de leitura, interpretação e segurança do paciente. A segunda, é que o prescritor necessita dá importância e responsabilização à escrita clara e legível, caso não seja possível a receita eletrônica. E por fim, sugerem programas de treinamento, nos quais sejam abordadas as principais falhas de prescrição, avaliando-as e buscando meio de melhorá-las.

4.3 PROBLEMATIZAÇÃO E ALTERNATIVAS DE MELHORIAS PARA CORREÇÃO DAS FALHAS

A problemática de prescrição e uso de medicamentos tem sido foco de estudos em busca de falhas já há alguns anos; e na tentativa de cumprir a metodologia deste trabalho no que diz respeito à busca de estudos que problematizam o tema no período de 2013-2019, demonstra-se uma discussão cronológica das problematizações realizadas pelos estudos encontrados. Inicia-se por Nascimento e Magalhães (2013), quando estes, ao constatarem em suas pesquisas, muitos erros de prescrição, sugerem que,

Os problemas relacionados à prescrição, particularmente com relação à ausência de itens fundamentais para dispensação, devem ser minimizados, evidenciando a necessidade de estratégias direcionadas de educação e/ou esclarecimento do profissional prescritor (NASCIMENTO; MAGALHÃES, 2013, p. 2017).

Percebe-se que a sugestão dos autores incide em mudanças que incluem o prescritor como alvo, sendo este, um agente que necessita passar por processos reflexivos e formativos, a fim de eu valorize melhor a prescrição, evitando erros que possam ter como resultados o uso inadequado pelo paciente que necessita da medicação.

Estudos como o de Faria (2014) traz uma outra problematização. Segundo este, em sua pesquisa detectou que há um exagero de prescrição de alguns medicamentos, por exemplo, a prescrição excessiva de benzodiazepínicos na abordagem da insônia. O pesquisador entende como uma falha de prescrição, uma vez que, para ele isso provoca uso indiscriminado da droga,

o que pode acarretar consequências graves à saúde dos usuários da comunidade pesquisada.

Para a correção dessa falha, Faria (2014) indica a necessidade de capacitação da equipe para desenvolver um acolhimento específico para as pessoas que têm insônia, e, a partir deste procurar outros meios de trabalhar com esta realidade, visto que, tal problema pode ser provocado por diversos fatores, os quais podem ser trabalhados a partir do diálogo com o paciente.

Uma problemática mais relacionada com a atividade farmacêutica foi destacada por Cardinal e Fernandes (2014), que é a intervenção farmacêutica diante dos erros de prescrição. De acordo com o estudo realizado por esses autores, os usuários de medicamentos que estão internados, na maioria das vezes não interpretam adequadamente qual horário, dose e até mesmo as contra indicações dos medicamentos, sendo necessária a intervenção farmacêutica, na maioria dos casos. Essas intervenções são muito importantes para a prevenção de erros. Os autores sugerem ainda que, “a aplicação de um sistema de validação da prescrição médica realizado por farmacêutico é garantia de maior segurança e qualidade do tratamento ao paciente internado” (CARDINAL; FERNANDES, 2014, p. 14).

Diaz (2015), ao problematizar o uso sem prescrição de alguns medicamentos antibióticos, propõe uma intervenção para reduzi-la, pois segundo ele, uma comunidade que ele estudou em Arapiraca/ Alagoas faz uso deste tipo de medicamento de forma indiscriminada. A sugestão do autor do estudo é que sejam realizadas atividades educativas na unidade de saúde, nas escolas e em diversos outros espaços sobre o uso correto dos antibióticos. Outra alternativa sugerida pelo mesmo é que seja ativada de forma efetiva a ação da vigilância farmacêutica da secretária de saúde sobre as farmácias que vendem antibióticos sem receita médica.

Nesta problemática, percebe-se que, o principal erro da farmácia é liberar, para venda sem prescrição, um medicamento que não pode ser vendido sem receita. Nesse caso, acredita-se que, a falta de um farmacêutico capacitado, talvez, seja o principal fator para uma intervenção, pois, é deste profissional a responsabilidade primeira de não liberar o produto. A ação da vigilância sanitária seria um dos meios para a coibição de tal prática, uma vez que, nesta ação, a presença do farmacêutico seria exigência assegurada.

Ainda sobre o uso de medicamentos sem prescrição, o estudo de Peixoto (2016), realizado também em Alagoas, traz a problemática do uso de psicotrópicos, que mesmo com prescrição médica são usados por tempo indeterminado. Segundo o autor do estudo, esta é a falha principal observada, além dos desajustes de prescrições. A partir da pesquisa, foi elaborado um plano de ação para a resolução do problema, através de projetos incentivadores da medicação correta, envolvendo especialistas e clínicos para que haja a diminuição do uso

desse tipo de medicamento por tempo indeterminado.

Sabe-se que, o tratamento em tempo correto de determinadas enfermidades psiquiátricas deve ser o mais próximo do correto possível, pois, o uso inadequado de psicotrópicos é algo que pode acarretar em resultados muito negativos para a saúde da população de uma determinada comunidade. O importante é trabalhar, de forma educativa, tanto os pacientes quanto os profissionais da farmácia para que jamais liberem esses medicamentos sem a prescrição. O farmacêutico é um dos profissionais que pode atuar neste cenário, evitando que as falhas nesse sentido sejam diminuídas.

No que concerne à atuação do farmacêutico, a problematização foi feita por Melo e Castro (2017). Estes autores trabalham a contribuição do farmacêutico para o uso racional dos medicamentos. Ao estudarem farmácias com e sem farmacêuticos, tiveram resultados que indicam como a atuação do farmacêutico tem significado nos diversos sentidos, em especial no que diz respeito a “melhora da qualidade da prescrição (com aumento do número de prescrições atendidas); redução do número de medicamentos prescritos entre os pacientes em seguimento farmacoterapêutico” (MELO; CASTRO, 2017, p. 235).

Outro estudo que traz uma problematização voltada para o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico no sentido de promover a correção de falhas é o de Ferreira e Terra Júnior (2018). Segundo estes pesquisadores, a falta de controle racional sobre o uso de medicamentos é um dos problemas que se centram no usuário, mas, que a participação do farmacêutico dando assistência e orientação sobre os efeitos de medicações que são compradas sem prescrição pode ser uma intervenção positiva no sentido de trazer maior qualidade de vida para os pacientes. Além disso, é também uma alternativa adequada para diminuir o risco da má utilização e os efeitos nocivos desta.

Pode-se compreender que, para algumas falhas relacionadas ao uso de medicamentos, especificamente as que se relacionam com a prescrição, o farmacêutico é o profissional adequado para atuar neste cenário, sendo essencial a sua participação nas intervenções que possam reduzir os erros.

Severo *et al.* (2018) trabalhando no mesmo sentido da problemática de uso irracional, analisa as responsabilidades do farmacêutico no que diz respeito à prescrição farmacêutica. Os autores do estudo constataam que, legalmente, a prescrição farmacêutica é muito restrita, tanto nas farmácias públicas quanto privadas. São normas regulamentadas pelo CFF e ANVISA. Segundo defendem os pesquisadores, estas normas precisam ser atualizadas, porque a automedicação é uma atividade frequente no Brasil, em especial quando os remédios são isentos de prescrição, sendo que, na maioria das vezes quem os usa não atenta para os riscos, pois,

compram sem a participação de uma profissional que possa repassar mais informações. A normatização para o farmacêutico seria uma alternativa para evitar o erro dos usuários.

E para finalizar a cronologia de estudos, enfatiza-se o estudo de Santos *et al.* (2019), que analisou prescrições eletrônicas e manuais quanto à ocorrência de polifarmácia e tipos potenciais de erros de medicação no contexto da atenção primária no Distrito Federal. Os resultados do estudo apontaram índices elevados de polifarmácia e de falhas ao cumprimento de critérios normativos na prescrição. A maioria apresentou incompletude de informações. Como alternativa, os autores apresentam a necessidade de estratégias que tenham como finalidade a melhoria da promoção de saúde na atenção básica. Sugerem, para isto, políticas de educação permanente, com o objetivo de sensibilizar os prescritores, como também os demais atores que estão envolvidos neste processo sobre o ato de prescrever medicamentos.

A apresentação das problemáticas, em uma cronologia crescente, permite compreender que os estudos são frequentes, que os erros de prescrição ocorrem em diversas dimensões: desde o erro de prescrição à falta desta – no caso da automedicação – o que via implicar em sugestões de alternativas diversificadas. Muitos estudos indicam a melhoria da legibilidade da prescrição através da adoção das receitas eletrônicas. No entanto, neste último estudo percebe-se que até estas podem suscitar erros, pois, as falhas não se limitam à inelegibilidade, mas, a outros detalhes, como informações importantes que devem ser repassadas.

É justamente por esses detalhes, que as correções de falhas que surgem como alternativas passam especificamente pela presença do farmacêutico. Este, deve ser o profissional mais adequado para suprir as necessidades que podem preencher algumas das lacunas que se originam nas falhas de prescrição. Desta forma, a presença do farmacêutico no estabelecimento de venda de medicamentos é essencial. Torna-se uma das alternativas primeiras no processo de intervenção adequado, que deve estar também amparado numa formação mais profunda, voltada para a melhoria das prescrições pelos demais prescritores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que consiste à revisão integrativa, foi possível identificar 17 estudos que tratam de falhas de prescrição, entre as quais foi possível identificar falhas de ilegibilidade, de descumprimento das normas, de polifarmácia, de excesso de prescrição de medicamentos, de incompletudes das regras exigidas pelo CFF, como também uso irracional, isto é, muitas evidências de automedicação. Os estudos encontrados dão conta de problematizar questões que se relacionam com essas falhas encontradas e citam alternativas diversas, desde ações educativas e formativas para prescritores a ações que se voltem para as orientações farmacêuticas.

Enfim, o estudo foi bastante incentivador de uma análise ampla sobre a atuação dos prescritores de medicamentos, sejam estes médicos ou farmacêuticos. A partir das análises foi possível compreender que estes profissionais são responsáveis, tanto por prescrições como por orientações aos pacientes que necessitam de medicamentos. Mas, que as prescrições não podem ser feitas de qualquer forma, passam por processos legais, além de necessitarem de interpretações corretas, para que no final não se tornem, ao invés de uma forma de promover saúde, sejam nocivos a esta.

6 REFERENCIAS

ARAÚJO, P. T. B.; UCHÔA, S. A. C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (Supl. 1):1107-1114, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a42v16s1.pdf>>. Acesso em 20 de ago. 2019.

ALBUQUERQUE, V.M.T. **Avaliação de Indicadores de Medicamentos: Importância para a Qualidade na Prescrição Médica**. R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, v.2, 2011.

ALVES, T.N.P., **Política Nacional de Medicamentos: análise a partir do contexto, conteúdo e processos envolvidos**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro Biomédico Instituto de Medicina Social, 189p, 2009.

ANACLETO, T. A. *et al.* **Erros de medicação. Farmácia Hospitalar**. Pharmacia Brasileira. v. 1; Janeiro/Fevereiro, 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf> Acesso em: junho/2019.

ANVISA. **Farmacovigilância: conceitos de farmacovigilância**. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?ppid=101&pplifecycle=0&ppstate=maximized&ppmode=view&ppcol_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=584443&_101_type=content&_101_groupId=33868&_101_ Acesso em: 24 out. 2008.

BANDEIRA V. A. C, *et al.* Uso de anti-inflamatórios não esteroides por idosos atendidos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí (RS). **RBCEH, Passo Fundo**, v. 10, n. 2, p. 181-192, maio/ago. 2013. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-3.pdf>> Acesso em 10 de out., 2019.

BARROS, H.M.T.; FERIGOLO, M.; SIGNOR, L. **medicamentos na prática clínica. TÉCNICA DA PRESCRIÇÃO**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. Conselho Federal de Medicina: Conselho Regional de Medicina da Paraíba, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 3ª ed. Brasília, DF, 2009.

_____. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 10 nov. 1998. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=1-92-29-1998-10-30-3916>>. Acesso em: Jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Formulário Terapêutico Nacional**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010**: Rename 2010. 2a. edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN_2010.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2019.

CABRAL, M. N. **Erros de prescrição em hospitais brasileiros**: uma revisão. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia. 52 fls. João Pessoa/PB: Universidade Federal da Paraíba, 2014.

CARDINAL, L; FERNANDES, C. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**. São Paulo v.5 n.2 14-19 abr./jun. 2014. Disponível em: <<https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/191/192>> Acesso em 10 de out. 2019.

CARVALHO, V.T., CASSIANI, S.H.B., **Erros médicos em pacientes hospitalizados**. *Jornal de Pediatria*, v.78, n.4, p.261-268, 2002.

CASTRO, C.G.S.O. PEPE, V.L.E.; **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico**. *Cad. Saúde Pública*, 2012.

_____. **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico**. *Cad. Saúde Pública*, 2014.

CONSENDEY M, Et al. **Avaliação do Conhecimento Sobre Interações Medicamentosas entre os Médicos Residentes de um Hospital Universitário do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. In: Concurso Público do I Prêmio de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos. 2009. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

CFE – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Resolução 357, de 20 de abril de 2001. **Aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia**. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, 27 abr. 2001.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.246/88. **Dispõe sobre o Código de Ética Médica**. Brasília: CFM, 1988. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=codigoetica>>. Acesso em: jun. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de orientação: prescrição e dispensação de medicamentos**. São Paulo: CRF-SP, 2017.

COSTA G. M. **Polifarmácia e educação para o uso correto de medicamentos/ Prescrição de medicamentos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). 51 fls. Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares, 2015.

DAMMENHAIN, R.A. **Manual Prático para prescrição de medicamentos de acordo com a legislação sanitária brasileira**. 2010. Disponível em: <http://www.apcdrp.com.br/arquivos/download/Manual_Pratico_para_Prescricao.pdf>. Acesso em: junho 2019.

DIAZ, F. J. Z. **Proposta de intervenção para reduzir o uso de antibióticos sem prescrição**

médica na ESF bom sucesso, Arapiraca-AL/ Prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios em farmácias. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/sheila-janine-zavala-diaz.pdf>> Acesso em 20nde out., 2019.

EV, L. S.; GUIMARÃES, A. G.; CASTRO, V.S. **Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto**, Minas Gerais, Brasil. Latin American Journal of Pharmacy. v.27, n.4, p.543-547, 2008. Disponível em: <<http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/12.pdf>> Acesso em: Junho de 2019.

FARIA, F. B. **A prescrição excessiva de benzodiazepínicos na abordagem da insônia no município de Belo Vale - Minas Gerais.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Belo Horizonte, 2014. 42f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

FINATTO R.B; CAON, S. Análise das “quase falhas” no processo de prescrição detectadas pelo farmacêutico clínico/Prescrição farmacêutica. **Rev. Bras. Farm.** 96 (1): 1042 – 1054, 2015. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/693--Analise-das--quase-falhas--no-processo-de--prescricao-detectadas-pelo-farmacaceutico-clinico.-29.03.15.pdf>> Acesso em 20 de set, 2019.

FONTELLAS, M. J. **Scientific research methodology: Guidelines for elaboration of a research protocol.** Revista Paraense de Medicina, 23 (3), 2009.

FERREIRA, R.L.; TERRA JÚNIOR, A. T. Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção. **Rev Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**, Ariquemes, v. 9, n. ed esp, p. 570-576, maio-jun, 2018. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/download/rcf.v9iedesp.617/549/>> Acesso em 10 de out. 2019.

FRÖHLICH, Samanta Etges; MENGUE, Sotero Serrate. **Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos?** Ciência & Saúde Coletiva, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p.2289-2296, 2011.

ISRAEL, A. L. M. **Atenção, dispensação e prescrição farmacêuticas em homeopatia.** Monografia (Especialização em Homeopatia). São Paulo: Centro Alpha de Ensino, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-11136>>. Acesso em 10 de out., 2019.

LARA, F.C. **O papel da farmácia no âmbito hospitalar: desenvolvimento da assistência farmacêutica oncológica.** TCC, Rio de Janeiro, 2009.

LUCAS, J. C. F. *et al.* **Avaliação do perfil de receituários médicos coletados em uma drogaria em Montes Claros – MG.** Montes Claros – MG, 2012.

LUIZA, V.L; GONÇALVES, C.B.C. **A Prescrição medicamentosa.** In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.. p. 86-95, 2004.

MADRUGA, C.M.D; DE SOUZA, E.S.M. **Manual de Orientações básicas para a Prescrição**

Médica. João Pessoa: Ideia Editora Ltda. 2011.

MADRUGA, Célia Maria Dias. **Manual de orientações Básicas para prescrição médica.** João Pessoa. Idéia, 2009.

MATIAS, A. S.; MIRANADA, T. A. S. Implantação do serviço de atenção farmacêutica em uma farmácia comunitária: um estudo exploratório na cidade de São José do Belmonte –PE. **Revista ID Online e de Psicologia.** Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/1263/1849>> Acesso em 20 de out. 2019.

MELO, D. O.; CASTRO, L.L.C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(1):235-244, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0235.pdf>>. Acesso em 20 de out., 2019.

MAI, É. T. **Farmacêuticos na Atenção Básica:** um estudo na Coordenadoria Regional de Saúde Leste da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Dissertação de Mestrado (Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo), 2013.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. – São Paulo: Hucitec, 2014.

MOSEGUI, G. B. G. **Práticas de prescrição médica em uma unidade secundária de Saúde em Niterói (RJ, Brasil).** Niterói – RJ, 2012.

NASCIMENTO, M.C. **A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea.** Rio de Janeiro, 2002.

NASCIMENTO, P. S.; MAGALHÃES, I. R. S. Análise da prescrição de antimicrobianos dispensados em uma rede de drogarias da região Norte do Brasil. **Rev. Bras. Farm.**, v. 94 , n. 33: 211 – 218, 2013. Disponível em:< <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-v94n3-03.pdf>>. Acesso em 10 de out. 2019.

NCC MERP - National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention **What is a medication error;** 2001.

NÉRI, E.D.R. *et al.* **Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro.** *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.57, n.3, p.306-314, 2011.

NUNES, L. **Um alerta sobre as receitas médicas: Letras ilegíveis podem prejudicar e trazer transtornos aos pacientes ao adquirir uma medicação errada.** Disponível em: <<https://www.jornalterceiravia.com.br/2019/02/17/um-alerta-sobre-as-receitas-medicinas/>> Acesso em: junho/2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS sobre medicamentos.** Genebra: OMS, 2002.

PEIXOTO, V. S. **Uso indiscriminado de psicotrópicos por pacientes da unidade básica de**

saúde cana brava, São Sebastião-AL/Prescrição de psicotrópicos em farmácias. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família). 22 fls. Universidade Federal de Minas Gerais. Maceió, 2016.

PEPE VLE; OSORIO-DE-CASTRO, CGS. Prescrição de Medicamentos In: **Formulário Terapêutico Nacional**. 2 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2010.

PEREIRA, F.E. **Assistência farmacêutica e saúde pública: olhando o passado – refletindo o presente.** Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1997.

RANKEL S.Ã.O. *et al.* Uso irracional dos anti-inflamatórios não esteroidais no município de Tijucas do Sul-PA/ Prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios em farmácias. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.17, n. 4, /2016.

REIS, A. G. *et al.* Perfil de prescrições de psicotrópicos em farmácia comunitária/Prescrição de psicotrópicos em farmácias. **SANARE, Sobral** - V.16 n.02, p.37-41, jul./Dez. - 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1176/637>>. Acesso em 20 de out., 2019.

RIBEIRO, E.; CROZARA, M. A. Farmacoeconomia aplicada ao hospital. In: NITA, M. E. *et al.* **Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise de decisão.** Porto Alegre: Artmed. cap.31, p. 461-477. 2010.

SANTOS, A. C. S. *et al.* Erros de prescrição em uma farmácia básica do Distrito Federal. **Ciencia y Enfermeria**, 2019, 25: 3. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-3.pdf>>. Acesso em 10 de out. 2019.

SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: Fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** Ciência e saúde coletiva, 2010.

SEVERO, T. A. C. *et al.* As Responsabilidades do Farmacêutico na Prescrição Farmacêutica. **Revista Cereus**, v. 10, n. 3, 2018. Disponível em:< <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/1807>>. Acesso em 10 de out. 2019.

SILVA, E. R. B. *et al.* **Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga, RS.** *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, v.33, n.2, p.275-281, 2012.

SILVA, Maria das Dores Graciano, **Erros de dispensação de medicamentos em unidade pediátrica de um hospital universitário**, 92 f. Dissertação Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

SILVA, R.R.R. **Indicadores de qualidade em prescrições medicamentosas.** Dissertação (Mestrado em Farmácia). 58 fls. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014.

SILVESTRE, S. D. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: comparação entre prestadores de serviços em saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**

2019;22(2):e180184. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n2/pt_1809-9823-rbgg-22-02-e180184.pdf>. Acesso em 20 de out. 2019.

VALADÃO, A.F. et al. **Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição**. Rev. Bras. Farm., v.90, n.4, p.340-343, 2009.

ZORZANELLI, R. T *et al.* Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8:3129-3140, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-3129.pdf>> Acesso em 10 de out., 2019.