

## **Avaliação e comparação dos indicadores de qualidade das prescrições medicamentosas de controlados e antibióticos dispensados em uma farmácia pública e outra privada**

Evaluation and comparison of quality indicators of drug prescriptions for controlled drugs and antibiotics dispensed in a public and private pharmacy

Evaluación y comparación de indicadores de calidad de recetas de medicamentos para medicamentos controlados y antibióticos dispensados en una farmácia pública y privada

Fabricio dos Santos Dias<sup>1\*</sup>, Tyanne Andrade dos Santos<sup>1</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar e comparar a qualidade das prescrições de controlados e antibióticos dispensados em uma farmácia pública e outra privada. **Métodos:** O estudo seguiu o modelo transversal, descritivo de análise documental baseado nas prescrições médicas retidas nas unidades de pesquisa do município de Vitória da Conquista, Bahia no período de junho e julho de 2019. Os instrumentos utilizados para obtenção dos dados para a pesquisa foram os receituários de controle especial (C, B1e B2) retidas pelo estabelecimento e as segundas vias dos receituários antimicrobiano. **Resultados:** A média encontrada de medicamento por prescrição de controlados e antibióticos da farmácia pública foi 1,61 e da farmácia privada 1,83. Denominação Comum Brasileira (DCB): Farmácia pública controlados 87,07% e antibióticos 82,0 %, farmácia privada controlados 26,95% e antibióticos 39,17%. Relação Nacional de Medicamentos (RENAME): Farmácia pública controlados 96,29 % e antibióticos 83,99%, farmácia privada controlados 17,51% e antibióticos 40,90%. **Conclusão:** Os resultados apareceram uma maior discrepância comparando a farmácia pública com a privada nos parâmetros DCB e RENAME dos Indicadores da Organização Mundial de Saúde (OMS), mostrando perfis distintos do profissional prescritor no ambiente público e privado.

**Palavras-chave:** Controlados, Antibióticos, Prescrições.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate and compare the quality of prescriptions for controlled drugs and antibiotics dispensed in a public and a private pharmacy. **Methods:** The study followed the cross-sectional, descriptive document analysis model based on medical prescriptions retained in research units in the municipality of Vitória da Conquista, Bahia in the period from June to July 2019. The instruments used to obtain the data for the research were the special control recipes (C, B1 and B2) retained by the establishment and the second copies of the antimicrobial recipes. **Results:** The average number of drugs found by prescription from prescription drugs and antibiotics in the public pharmacy was 1.61 and in the private pharmacy 1.83. Brazilian Common Denomination (DCB): Public pharmacy controlled 87.07% and antibiotics 82.0%, private pharmacy controlled 26.95% and antibiotics 39.17%. National Drug List (RENAME): Public pharmacy controlled 96.29% and antibiotics 83.99%, private pharmacy controlled 17.51% and antibiotics 40.90%. **Conclusion:** The results showed a greater discrepancy comparing public and private pharmacies in the parameters DCB and RENAME of the World Health Organization (WHO) Indicators, showing different profiles of the prescribing professional in the public and private environment.

**Keywords:** Controlled, Antibiotics, Prescriptions.

---

<sup>1</sup> Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista - BA.

\*E-mail: [tyanne.as@hotmail.com](mailto:tyanne.as@hotmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar y comparar la calidad de las recetas de medicamentos controlados y antibióticos dispensados en una farmacia pública y privada. **Métodos:** El estudio siguió el modelo de análisis de documentos descriptivos, de corte transversal, basado en recetas médicas retenidas en unidades de investigación en el municipio de Vitória da Conquista, Bahía, en el período de junio a julio de 2019. Los instrumentos utilizados para obtener los datos para la investigación fueron las recetas especiales de control (C, B1 y B2) retenidas por el establecimiento y las segundas copias de las recetas antimicrobianas. **Resultados:** El número promedio de medicamentos encontrados por prescripción de medicamentos recetados y antibióticos en la farmacia pública fue 1.61 y en la farmacia privada 1.83. Denominación común brasileña (DCB): farmacia pública controlada 87.07% y antibióticos 82.0%, farmacia privada controlada 26.95% y antibióticos 39.17%. Lista nacional de medicamentos (RENAME): farmacia pública controlada 96.29% y antibióticos 83.99%, farmacia privada controlada 17.51% y antibióticos 40.90%. **Conclusión:** Los resultados mostraron una mayor discrepancia al comparar las farmacias públicas y privadas en los parámetros DCB y RENAME de los Indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mostrando diferentes perfiles del profesional que prescribe en el entorno público y privado.

**Palabras clave:** Controlado, Antibióticos, Recetas.

---

## INTRODUÇÃO

A prescrição médica é uma das principais ferramentas utilizada pelos profissionais da área de saúde na terapia farmacológica, objetivando a promoção, prevenção e recuperação da saúde. É uma ordem escrita direcionada ao paciente tendo como o farmacêutico um mediador nas orientações pertinentes. Sendo assim, a qualidade de tal documento torna-se fundamental para uso racional do medicamento, tendo em vista que a clareza do que está sendo relatado no receituário é capital na segurança e efetividade da terapia medicamentosa (OLIVEIRA CS, et al., 2015; SANTI LQ, 2016).

Com base nas inconformidades encontradas nas prescrições médicas e ciente da importância da Atenção Farmacêutica (AF) para Uso Racional do Medicamento (URM), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e os Critérios para a Boa Prescrição Médica, preconizaram alguns indicadores que objetivam minimizar os erros no processo de dispensação do fármaco (FERREIRA MBC, et al., 2013; LIMA MG, et al., 2017; OMS, 1993; OMS 2001).

Os erros de prescrições são detectados quando ocorre um equívoco na decisão ou redação. A primeira situação se refere ao conhecimento do profissional de elementos tais como: forma farmacêutica apropriada, concentração necessária, via de administração correta e período de tratamento. Já no segundo aspecto, na etapa redação, designa a omissão de informações relevantes que vem comprometer a terapia farmacológica do paciente (FIRMO WCA, et al., 2013; JACOBSEN TF, et al., 2015).

Melo DO, et al. (2016) citam que no ano de 1993 a OMS publicou um documento intitulado “How to Investigate Drug use in Health Facilities” (Como investigar o uso de drogas em estabelecimentos de saúde), sugerindo a utilização de indicadores para avaliar as prescrições dispensadas em unidades de saúde.

O objetivo destes indicadores determinados pela OMS são avaliar e monitorar o padrão dos receituários médicos a fim de melhorar o comportamento dos prescritores. Desta forma, ao excluir os fatores que afetam a qualidade de tal documento, minimiza-se os erros de prescrições, proporcionando um plano terapêutico seguro e efetivo (BELFRAGE B, et al., 2015; KARIME A, et al., 2014; MAHALL AA, et al., 2014).

Os indicadores preconizados pela OMS foram: média de fármaco por prescrição, percentual de medicamento por denominação genérica, percentual de prescrição com antibióticos, percentual de prescrição com a forma farmacêutica injetável e percentual de utilização de medicamentos incluso na lista de medicamentos essenciais (MORTARI C, et al., 2014; MOTA IVR, et al., 2016; OMS, 1993). Já de acordo com os Critérios para a Boa Prescrição Médica, avaliam aspectos que possa melhorar a farmacoterapia aplicada pelos profissionais da área de saúde habilitado a prescrever, com objetivo de inibir a prescrição irracional (OMS, 2001).

A âmbito nacional, no artigo 44 da RDC N° 44 de 17 agosto de 2009, determina que no processo de dispensação, o profissional farmacêutico deve avaliar a prescrição medicamentosa no quesito legibilidade, ausência de rasuras, identificação do medicamento, concentração, posologia, dosagem, forma farmacêutica, quantidade ser dispensado, período de tratamento, identificação do local atendimento, data, nome do paciente e assinatura com número do registro do respectivo conselho do profissional que prescreve (BRASIL, 2009).

Para que possa se ter êxito neste processo avaliativo dos receituários, é fundamental uma ação efetiva do farmacêutico com intervenções pontuais nas inconformidades encontradas. Aspectos tais como: interações medicamentosas, dosagem equivocada, falta posológica, reações adversas, ilegibilidade na prescrição entre outros, devem ser considerados e ocorrendo uma necessidade, o farmacêutico deve entrar em contato com prescritor afim de sanar eventuais equívocos que tenha encontrado (MARTINS NB, et al., 2014; SILVA LAF, et al., 2014).

É importante frisar que os parâmetros utilizados pela OMS no que se refere a toda a estrutura de uma prescrição médica de qualidade, serve como instrumento para os formuladores de políticas e gestão de saúde aperfeiçoarem critérios no processo de dispensação presando sempre pelo URM e coibindo os erros de prescrições (ROCHA ALR, 2014).

A definição de URM, segundo a OMS designa a ações que permitam que o paciente atendido receba a medicação adequada para seu quadro clínico, com dose e período individualizados as suas necessidades, diminuindo os riscos de uma reação adversos com um menor custo possível (ARSHAD S, et al., 2016; ASLAM A, et al., 2016; MAHMOOD A, et al., 2016).

Diante compreensão sobre o URM, juntamente com a perspectiva de uma evolução da AF no país, foi aprovado pelo Ministério da Saúde no ano de 1998, a Política Nacional de Medicamento (PNM) pela Portaria n° 3.916 de 30 de outubro 1998 assegurando a população o acesso aos medicamentos essenciais, com propósito de atender os eventuais problemas de saúde perante perfil epidemiológico de cada região (BRASIL, 2001).

Analisando o que rege legislação acerca dos medicamentos controlados, as substâncias sujeito ao controle especial estão regulamentados pela Portaria Federal N° 344 de 12 de maio de 1998 que determina Regulamento Técnico para o processo de dispensação. Conforme o Art.35 da Portaria Federal mencionada, refere que a notificação de receitas corresponde a um documento seguido da prescrição autorizando a dispensação de medicamentos onde seu princípio ativo consta na lista A1 e A2 grupo dos entorpecentes, A3, B1 e B2 grupo dos psicotrópicos, C1 substância de controle especial, C2 grupo dos retinóides, C3 grupo dos imunossupressores (BRASIL, 1998).

Já os medicamentos antibióticos estão regulamentados na RDC N°20 de 5 de maio de 2011, que dispõem do controle dos medicamentos que tem como princípio ativo substancia classificada com antimicrobiana, submetido à dispensação sob uma prescrição do profissional de saúde habilitado, seja esse fármaco isolado ou em associação (BRASIL, 2011). Deste modo o objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar a qualidade das prescrições de controlados e antibióticos dispensados em uma farmácia pública e outra privada.

## **MÉTODOS**

O presente estudo seguiu o modelo transversal descritivo, baseado em uma análise documental das prescrições médicas retidas de controlados e antibióticos dispensado em uma farmácia pública e outra privada do município de Vitória da Conquista-Ba, comparando-as mediante aos critérios estabelecidos pela OMS no que refere aos Indicadores de qualidades das prescrições medicamentosas e os critérios para a Boa Prescrição Médica (GIL AC, 2010).

Os dados analisados foram os receituários de medicamentos controlados e antibióticos dispensados nas duas farmácias durante os meses de junho e julho de 2019, coletados três vezes na semana pelo pesquisador sendo transcritas em uma planilha do programa Microsoft Office Excel®2010 para a avaliação.

Os indicadores avaliados foram: número médio de medicamentos por prescrição, porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico - segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB) e porcentagem de medicamentos prescritos pertencentes à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A avaliação também ocorreu seguindo os Critérios para a Boa Prescrição Médica da OMS considerando itens básicos para uma prescrição de qualidade que são: identificação do profissional que prescreve (nome, endereço e telefone), data da prescrição, nome do medicamento e dose (nome genérico e miligramas que o medicamento deve conter), forma farmacêutica, legibilidade, posologia, assinatura e registro no conselho do profissional que prescreve e identificação do paciente (nome, endereço e idade).

Os locais onde foram feitas as pesquisas obedeceram ao mesmo bairro do município com objetivo de proporcionar ao estudo uma maior representatividade do perfil da população atendida. Os instrumentos utilizados para obtenção de dados para pesquisa foram as receitas de controle especial originais (C, B1 e B2) retidas pelo estabelecimento e as segundas vias dos receituários antimicrobianos. O critério de inclusão foram as prescrições de controlados e antibióticos para uso humano dispensados nas duas farmácias durante o período da pesquisa. Já o critério de exclusão foram os receituários que não possuem medicamentos controlados e antibióticos e/ou que estiveram de alguma forma rasgadas de modo que alguma informação possa ser perdida.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR e conduzida de acordo com a Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Saúde, que reflete a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo a coleta de dados iniciada somente após a autorização do comitê.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 2.330 prescrições medicamentosas de controlados e antibióticos dispensados em duas farmácias, uma de caráter público e outra de caráter privado totalizando 3.866 medicamentos nos meses de junho e julho de 2019.

A Farmácia Pública obteve na coleta 1.843 prescrições, sendo 1.367 prescrições de medicamentos controlados e 476 prescrições de medicamentos antibióticos. Já na Farmácia Privada foram coletadas 487 prescrições, sendo 260 prescrições de medicamentos controlados e 227 prescrições de medicamentos antibióticos.

Referente ao setor no qual os receituários foram emitidos, a farmácia pública obteve 1.538 prescrições do setor público, 300 prescrições do setor privado e 5 prescrições não tinha a identificação do setor onde foram emitidas. A farmácia privada obteve 175 prescrições do setor público, 310 prescrições do setor privado e 2 prescrições não tinha a identificação do setor onde foram emitidos.

A pesquisa contabilizou o total de medicamentos em suas respectivas unidades de coletas para posteriormente analisar o comportamento do profissional prescritor no que designa a utilização da polifarmacoterapia (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Quantidade de fármacos da farmácia pública e privada.

Variável	Nº Medicamentos
<b>Farmácia Pública</b>	
Controlado	1.864
Antibiótico	1.106
<b>Farmácia Privada</b>	
Controlado	434
Antibiótico	462
<b>Total</b>	<b>3.866</b>

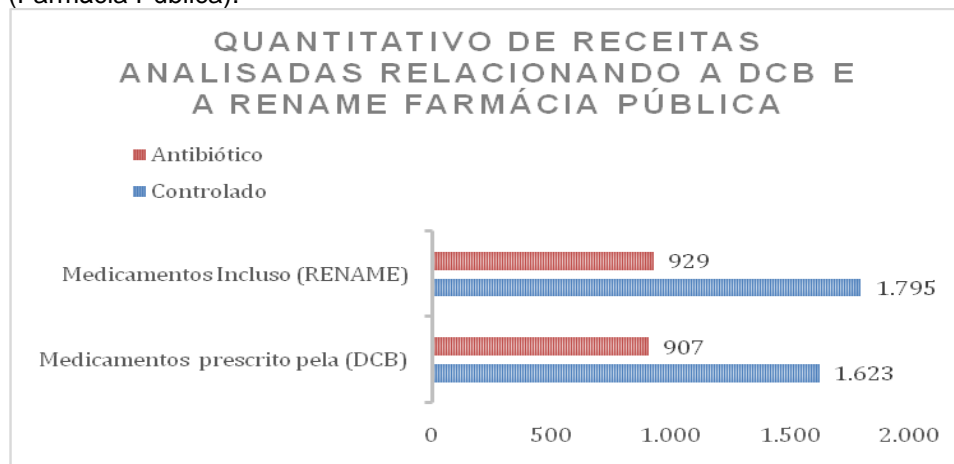
Fonte: Dias FS e Santos TA, 2019.

A média encontrada de controlados e antibióticos referente a quantidade medicamento por prescrição foram baixas nas duas farmácias. A farmácia pública obteve a média 1,36 (Controlados) e 2,32 (Antibióticos) e a farmácia privada obteve a média 1,66 (Controlados) e 2,03 (Antibióticos). Os cálculos para determinar os valores médios foram alcançados dividindoos números de fármacos prescritos pelo o número de prescrições.

Considerando a somatória total dos receituários de controlados e antibióticos, as 1843 prescrições da rede pública obteve a média (1,61) e as 487 prescrições da rede privada obteve média (1,83). Segundo Mortari C, et al. (2014) a média que preconiza a OMS é de 2,0. Deacordo com Oliveira MAS e Lima AR (2016)a partir de cinco fármaco por prescrição aumenta o risco de eventos adversos relacionado ao medicamento. Os resultados obtidos demonstram uma disposição a não utilização de polifarmácia nas prescrições diminuindo expressivamente os riscos de uma eventual interação medicamentosa

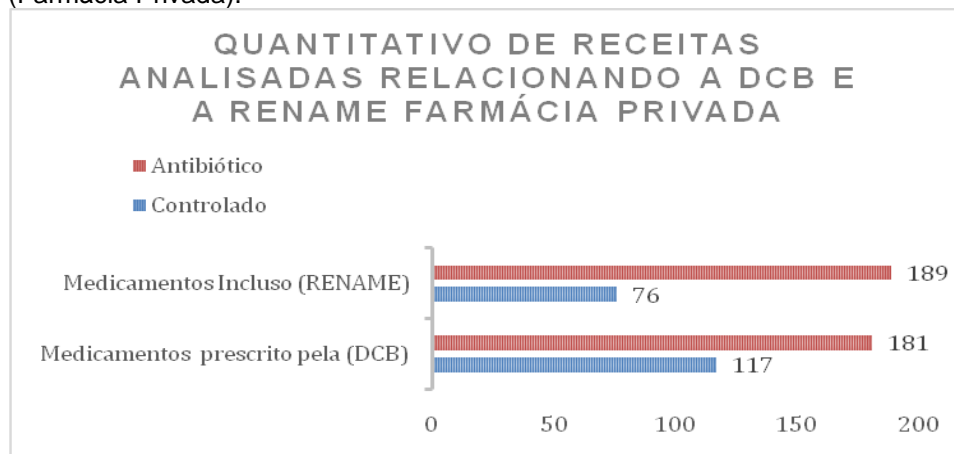
O percentual de medicamentos genéricos foi obtido através da seguinte fórmula: número de medicamentos genérico x 100/ número fármacos prescritos (%). Os medicamentos genéricos foram embasados no que preconiza a Denominação Comum Brasileira (DCB) da Lei nº 9787/ 1999.Para os cálculos do número de fármaco incluso na listade medicamentos Essenciais foi utilizado a seguinte fórmula: número de medicamento incluso Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) x 100/ número fármaco prescrito (%). A lista que foi utilizada para a avaliação refere a publicada na portaria GM/MS nº 3047 de 28 de novembro de 2019 (**Gráfico 1 e 2**).

**Gráficos 1** - Indicadores de Qualidade das prescrições medicamentosa da OMS (Farmácia Pública).



Fonte: Dias FS e Santos TA, 2019.

**Gráfico 2** - Indicadores de Qualidade das prescrições medicamentosas da OMS (Farmácia Privada).



Fonte: Dias FS e Santos TA, 2019.

É importante ressaltar que número de medicamentos na forma farmacêutica injetável não foram mensurados devido ao baixo índice de prescrições nesta forma farmacêutica nas unidades de pesquisa. Em relação ao indicador referente ao número de antibióticos por prescrição não teve os valores analisados. Segundo Silva LAF, et al. (2014), determinar o percentual de utilização de antimicrobiano em prescrições médicas, relata um eventual uso abusivo nos receituários de forma geral, ou seja, não se limita a determinado grupo de prescrições (controlados e antibióticos) avaliado na presente pesquisa.

Convertendo os valores mensurados dos receituários demonstrados (**Gráfico 1 e 2**) em percentual, a utilização da denominação genérica determinada pela DCB, obteve na farmácia pública 87,07 % para controlados e 82,0 % para antibióticos. Comparando com a farmácia privada os resultados de controlados e antibióticos foram respectivamente 26,95% e 39,17%. Segundo Almeida CC. (2015) essa discrepância mostra uma iniciativa das autoridades sanitária em adesão a prescrição pelo princípio ativo no âmbito do sistema único de saúde (SUS).

Afirmativa que pode ser justificada quando observado que das 487 prescrições analisadas na farmácia privada, 310 foram do setor privado (Clínicas e Hospitais Particulares) representando em percentual 63,65% e expondo uma inclinação para prescrição de medicamentos pela denominação da marca.

A avaliação da prescrição pela denominação genérica como um indicador de qualidade visa a promoção do URM, redução de custo e como resultante melhoria ao acesso aos medicamentos pela população com menor poder aquisitivo. A lei nº 9787 de 10 fevereiro 1999 do Ministério da Saúde, determina que no âmbito do SUS, adota a obrigatoriedade da utilização DCB e na sua ausência a utilização Denominação Comum Internacional (DCI) (BRASIL, 1999).

Outro ponto a ser colocada em ênfase é que no quesito números de medicamentos incluso na lista (RENAME), na farmácia pública obteve um resultado expressivo 96,29 % paramedicamentos controlados e 83,99 % para antibióticos tendo em vista que a dispensação do mesmo obrigatoriamente tem que estar inclusa na lista. A totalidade não obteve 100% no estabelecimento público pelo fato que as prescrições retidas incluíam fármacos dispensados em outras unidades de saúde de caráter privado.

Já na farmácia privada os números foram bem abaixo pelo que preconiza a OMS, obtendo os valores mensurados de 17,51% para controlados e 40,90 para antibióticos. As determinações inclusas na Política Nacional Medicamentos (PNM) salientam a utilização da (RENAME) por parte dos profissionais de saúde habilitados a prescrever, tendo em vista que o acervo de medicamentos incluso já fora avaliado nos critérios risco-benefício, e pode ser indicado para diversas patologia que acomete a população de acordo ao perfil epidemiológico local (BRASIL, 2001).

A política do município deve estar em conformidade com a PNM que prioriza o URM. A OMS determina que paciente atendido receba o medicamento adequado para caso clínico individualizado, nas doses e períodos apropriados com menor custo possível (LASTE G, et al., 2013).

Esta colocação serve como componente determinante para utilização dos medicamentos incluso na RENAME nas prescrições medicamentosas, tendo em vista a segurança, eficácia e qualidade terapêutica estar comprovada embasada em revisões permanentes com atualizações contínuas no contexto do SUS norteados nas prioridades de cada região (BRASIL, 2019).

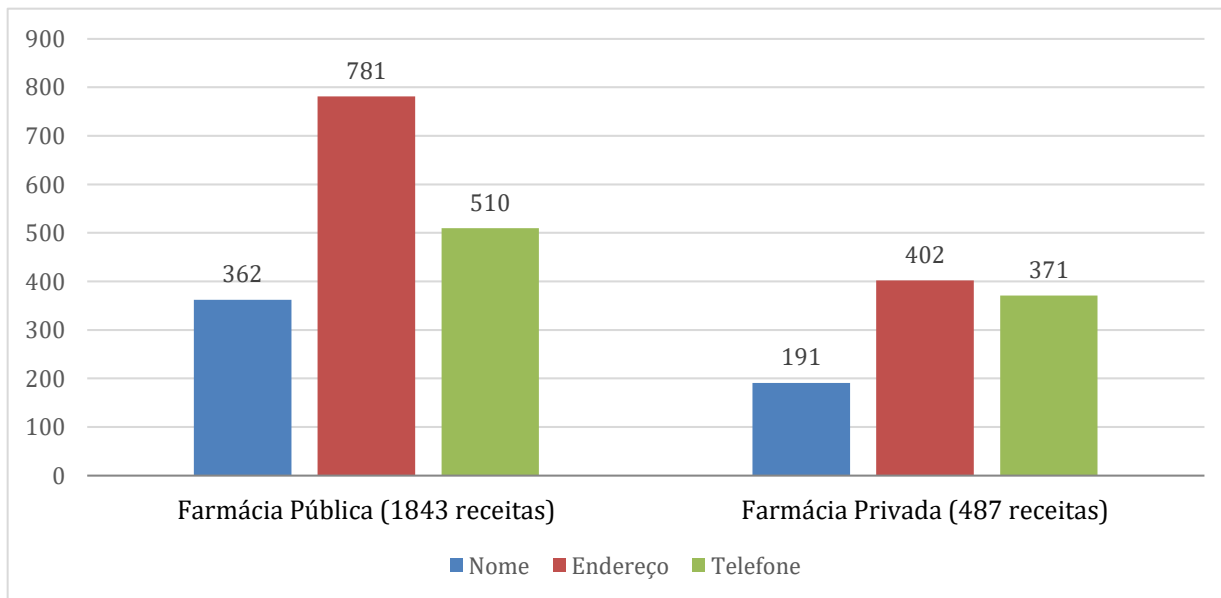
Nos Critérios para Boa Prescrição Médica, foram verificados os seguintes aspectos nos receituários: Identificação do profissional de saúde que prescreve (nome, endereço e telefone), data da prescrição, dose do medicamento, forma farmacêutica, assinatura e carimbo do prescritor, letra legível e posologia. De acordo com a RDC Nº 44/2009, determina que no processo de dispensação o profissional farmacêutico deve avaliar a prescrição em todos os aspectos citados anteriormente (BRASIL, 2009).

Em relação ao nome do prescritor na receita obtivemos números relativamente baixos 19,64% na farmácia pública e 39,22% na farmácia privada. Em relação aos dados referentes ao endereço e telefone do prescrito obtivemos números bastantes expressivos da farmácia privada respectivamente 82,55% e 76,18 % contrapondo a farmácia pública com 42,38% e 27,67%.

Isso nos remete ao fato de que na farmácia privada o quantitativo de receituários digitalizados é maior (63,65%), delineando deste modo o fato destes profissionais terem mais acesso a tecnologias o que facilita a emprego de receitas digitalizadas que já vem com esses dados impressos.

Estes mesmos resultados são vistos no estudo de Mortari C, et al. (2014), no qual estes mesmos dados obtiveram resultados encontrados de forma integral aos critérios citados foram 45,8 % no setor privado e 9,6 % no setor público, retratando assim ainda a supremacia da tecnologia no setor privado em detrimento ao público, o qual ainda se tem receitas manuscritas com faltas de dados essenciais (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3** - Informação do Profissional na prescrição médica.



Fonte: Dias FS e Santos TA, 2019.

**Tabela 2** - Critério para Boa Prescrição Médica Farmácia Pública.

Variável	N	%
<b>Data da prescrição</b>		
Controlado	1054	77,10
Antibiótico	447	93,90
<b>Dose do medicamento</b>		
Controlado	1362	99,63
Antibiótico	469	98,52
<b>Forma farmacêutica</b>		
Controlado	1367	100
Antibiótico	476	100
<b>Assinatura e carimbo</b>		
Controlado	1365	99,85
Antibiótico	469	98,52
<b>Letra legível</b>		
Controlado	1260	92,17
Antibiótico	454	95,37
<b>Posologia</b>		
Controlado	1367	100
Antibiótico	476	100

Fonte: Dias FS e Santos TA, 2019.

**Tabela 3** - Critério para Boa Prescrição Médica Farmácia Privada.

Variável	N	%
<b>Data da prescrição</b>		
Controlado	205	78,84
Antibiótico	200	88,10
<b>Dose do medicamento</b>		
Controlado	241	92,69
Antibiótico	221	97,35
<b>Forma farmacêutica</b>		
Controlado	260	100
Antibiótico	227	100
<b>Assinatura e carimbo</b>		
Controlado	260	100
Antibiótico	227	100
<b>Letra legível</b>		
Controlado	235	90,38
Antibiótico	212	93,39
<b>Posologia</b>		
Controlado	260	100
Antibiótico	227	100

**Fonte:** Dias FS e Santos TA, 2019.

Os demais aspectos pertinentes aos Critérios para Boa Prescrição Médica respectivamente da farmácia pública e privada estão descritos acima (**Tabelas 2 e 3**). Nos critérios forma farmacêutica e posologia, todas as prescrições de controlados e antibióticos dos dois estabelecimentos obtiveram 100%. Entretanto, na farmácia pública, 27 prescrições (1,97%) de controlados, apresentavam a posologia ilegível ou incompleta e 8 prescrições (1,68%) de antibióticos apresentavam a posologia ilegível ou incompleta. A farmácia privada, 20 prescrições (7,69%) de controlados estavam ilegíveis ou incompletas e 9 prescrições (3,96%) de antibióticos estavam ilegíveis ou incompletas.

No aspecto da legibilidade, a farmácia pública obteve no receituário de controlados, 1260 receitas legíveis sendo 245 digitalizadas representando em percentual 92,17 % de receituários legíveis. Os receituários de antibióticos obtiveram 454 receitas legíveis, sendo 129 digitalizadas representando em percentual 95,37 % de receituários legíveis. Na somatória das receitas de controlados e antibióticos, a farmácia pública obteve 1714 receitas legíveis sendo 374 digitalizadas representando em percentual 93,0 % de receituários legíveis.

A farmácia privada, nos receituários de controlados, obteve 235 receitas legíveis, sendo 102 digitalizadas representando em percentual 90,38 % de receituários legíveis. Nos receituários de antibióticos obteve 212 receitas legíveis, sendo 138 digitalizadas representando em percentual 93,39 % de receituários legíveis. Na somatória das receitas de controlados e antibióticos obteve 447 receitas legíveis, sendo 240 digitalizadas representando em percentual 91,78 % de receituários legíveis.

A legibilidade é um aspecto de grande relevância na terapia farmacológica tendo em vista que uma prescrição medicamentosa elaborada de forma ilegível, compromete o processo de comunicação médico/paciente podendo ocasionar danos ao processo terapêutico em uma eventual troca de medicamento por grafia semelhante ou erro na interpretação de dosagem e via de administração (TAKAHASHI MM, et al., 2019).

Considerando somente os receituários digitalizados de controlados e antibióticos, a farmácia pública obteve 20,29 % de receitas digitalizadas e a farmácia privada 49,28 % de receitas digitalizadas. Segundo Santi LQ (2016) a utilização do fármaco mediante ao receituário envolve algumas etapas (prescrição, verificação, dispensação, administração e monitoramento) sendo todas sujeitas a algum erro. Desta forma,



a avaliação da prescrição é primeiro passo deste processo para transmissão das informações corretas. Uma alternativa para minimizar erros interpretativos seria a prescrição eletrônica (sistema informatizado), na qual se obteria vantagem comparada com a prescrição manual no que refere a legibilidade para paciente no plano terapêutico e redução dos riscos de trocas medicamentos por grafias semelhantes.

Em relação ao carimbo e assinatura do profissional prescritor, na farmácia pública 1365 prescrições de controlados estavam inclusas a assinatura e carimbo do profissional representando em percentual o valor de 99,85 % e nos receituários de antibióticos, 469 prescrições estavam inclusas a assinatura e carimbo do profissional representando em percentual 98,52 %. Na somatória dos receituários de controlados e antibióticos obteve os valores em percentual de 99,51%. A farmácia privada todos receituários (controlados e antibióticos) obteve 100% no critério avaliado.

É importante ressaltar, que na farmácia pública, os receituários de antibióticos, das 476 prescrições, 32 foram prescritos por profissionais do Conselho Regional de Enfermagem (COREN). A lei nº 7.498/86 e seu decreto que está regulamentado nº 94.406/87 provem da prescrição de medicamentos pelo profissional Enfermeiro em programa de saúde pública (BRASIL, 1986).

## CONCLUSÃO

Os parâmetros preconizados pela OMS referentes aos Indicadores de qualidade das prescrições medicamentosa, mostraram uma discrepância comparando o estabelecimento público com o privado referente a adesão receituário pela DCB e a RENAME. Demonstrou uma tendência dos profissionais prescritores que trabalham em unidade de saúde privada a optar por medicamentos pela denominação de marca e a não utilização da lista de fármacos incluso na RENAME. A política Nacional de Medicamento foi bem aceita no estabelecimento público resultante da obrigatoriedade da legislação na esfera do SUS. Sendo assim, ao fim da pesquisa, obtivemos um benefício indireto, visto que foi possível avaliar a qualidade das prescrições dispensadas. Além disso inferimos sobre a necessidade de melhoria na qualidade das prescrições, diminuindo erros e promovendo segurança na terapia farmacológica do paciente atendido.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA CC. Avaliação dos indicadores do uso de medicamento na atenção pediátrica das unidades básicas de saúde, em Feira de Santana, Bahia. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015; 66p.
2. ARSHAD S, et al. Rational Drug use in Pakistan: A systematic review. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 2016; 2(4):116-122.
3. ASLAM A, et al. Evaluation of Rational Drug Use at Teaching Hospitals in Punjab, Pakistan. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 2016; 2(2): 54-57.
4. BELFRAGE B, et al. Number of drugs in the medication list as na indicator of prescribing quality: a validation study of polypharmacy indicators in older hip fracture patients. *Eur J Clin Pharmacol*, 2015; 71(3):363-368.
5. BRASIL, Portaria Nº 344, de 12 maio 1998. Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília – DF, 1998.
6. BRASIL. Lei 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador 94.406/87, preveem que é de competência privativa do profissional enfermeiro a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, bem como a prescrição de medicamentos estabelecidos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Art.11, inciso I, alíneas i, j e inciso II, alínea c. Brasília- DF, 1986.
7. BRASIL. Coordenação de Estudos Legislativos - CEDI Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília-DF, 1999.
8. BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde. Brasília-DF, maio de 2001.
9. BRASIL. Ministério da saúde - MS Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa– Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília–DF, 2009.
10. BRASIL, RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Brasília-DF, 2011.
11. BRASIL, Portaria nº 3.047, de 28 de novembro de 2019. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2020 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Brasília-DF, 2019.

12. FERREIRA MBC, et al. Rational use of medicines: prescribing indicators at different levels of health care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2013; 49(2): 330-340.
13. FIRMO WCA, et al. Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. *J Manag Prim Health Care*, 2013; 4(1): 10-18.
14. GIL AC. Como construir hipótese: Projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.v.1, cap.4, p.25-43.
15. JACOBSEN TF, et al. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e serviços de saúde*, 2015; 6(3): 23-26.
16. KARIME A, et al. Evaluation of medicine prescription patten using World Health Organization prescribing indicators in Iran: A cross-sectional study. *J Res Pharm Pract*, 2014; 3 (2): 39-45.
17. LASTE G, et al. Análise de prescrições médicas dispensadas em farmácia no sistema único de saúde. *Revista HCPA*, 2013; 33(1): 15-25.
18. LIMA MG, et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 5(2): 1-9.
19. MAHALL AA, et al. Who / Inruddrug use indicadores at primary healthcare centers in Alexandria, Egypt. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 2014; 1(9): 54-64.
20. MAHMOOD A, et al. Evaluation of rational use of medicines (RUM) in four government hospitals in UAE. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 2016; 24(2): 189-196.
21. MARTINS NB, et al. Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz – MA. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, 2014; 7(4): 1-9.
22. MELO DO, et al. Evaluation of drug prescription quality indicators in a primary health care facility with different models of health care. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 2016; 25 (2):259-270.
23. MORTARI C, et al. Avaliação dos indicadores de prescrição e dispensação de medicamentos no município de Feliz/RS. *Revista Brasileira Farmácia*, 2014; 95(3): 833-854.
24. MOTA IVR, et al. Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. *Eletronic JournalofPharmacy*, 2016; 13(1):45-54.
25. OLIVEIRA CS, et al. Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão – Goiás. *Revista de Medicina de Minas Gerais*, 2015; 25(4): 556-561.
26. OLIVEIRA MAS e LIMA AR. Análise das prescrições médicas atendidas na farmácia central de um hospital e maternidade da cidade de Tianguá, Ceará, Brasil. *Essentia, Sobral*, 2016; 17(1): 228-248.
27. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guia para a Boa Prescrição Médica. Porto Alegre. Editora Artmed, 2001; p. 124.
28. ROCHA ALR. Uso Racional de Medicamentos. Dissertação (Pós-Graduação. Título Especialista em Tecnologias Industriais Farmacêuticas). Instituto de Tecnologia de Fármacos – Farmanguinhos/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014; 50p.
29. SANTI LQ. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. OPAS/OMS, Brasília, 2016; 1(14): 1-11.
30. SILVA LAF, et al. Avaliação dos indicadores de qualidade das prescrições de medicamentos dispensados em um centro de saúde do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Infarma Ciências Farmacêuticas*, 2014; 26(4): 240-245.
31. TAKAHASHI MM, et al. Avaliação da prescrição: ilegibilidade de prescrições atendidas em uma farmácia. *BrazilianJournalofhealth Review*, 2019; 2(2): 2117-2123.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). How to investigate drug use in health facilities- selected drugs use indicators. Geneva: WHO, 1993.