UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
DANIELLE DA SILVA FELÁCIO
JULIANA CARNEIRO MAFRA

Avaliação dos erros de prescrição em uma farmácia básica do sul de Santa Catarina

Tubarão
2020

DANIELLE DA SILVA FELÁCIO
JULIANA CARNEIRO MAFRA

AVALIAÇÃO DOS ERROS DE PRESCRIÇÃO EM UMA FARMÁCIA BÁSICA DO SUL DE SANTA CATARINA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Farmácia, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de farmacêutico.

Orientador: Prof°, Daisson José Trevisol, Dr.

Tubarão
2020

DANIELLE DA SILVA FELÁCIO
JULIANA CARNEIRO MAFRA

AVALIAÇÃO DOS ERROS DE PRESCRIÇÃO EM UMA FARMÁCIA BÁSICA DO SUL DE SANTA CATARINA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Farmacêutico e aprovado em sua forma final pelo Curso de Farmácia, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 01 de dezembro de 2020.

Prof. e orientador Daisson José Trevisol, Dr
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof ª Alessandra Sá Soares, MSc
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof ª Silvana Cristina Trauthman, MSc
Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nossas vidas, nos permitindo ultrapassar todos os obstáculos que encontramos ao longo deste trabalho, fazendo com que não desistíssemos dos nossos ideais. Somos gratas à nossas famílias, pela compreensão e apoio em todas nossas ausências. A todos os professores que de certa forma contribuíram para nossa formação em especial a professora Karina Saviatto e Karina Remor, por todos os ensinamentos e dedicação, nos permitindo apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso. Deixamos um agradecimento especial a nosso orientador Daisson José Trevisol, que conduziu nosso trabalho com tanta paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento, e por toda confiança em nós depositada. Agradecemos também a todos os farmacêuticos e aos funcionários da Farmácia Central do Sistema Único de Saúde por disponibilizarem os dados necessários para a análise do estudo, e dizer que sem o apoio e a ajuda de todos, este trabalho não poderia estar sendo realizado. Sem esquecer das pessoas com quem convivemos ao decorrer do curso, as amizades que fizemos, vamos levar para sempre em nossas vidas. E principalmente queremos agradecer uma à outra por todo companheirismo presente no decorrer da pesquisa, por todas as palavras de incentivos e motivação.

Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista.
(Aldo Novak)

APRESENTAÇÃO

O presente estudo "Avaliação dos erros de prescrição em uma farmácia básica do município do Sul de Santa Catarina", aprovado pelo Comitê de Ética desta instituição, sob o Protocolo 4.257.173, foi desenvolvido durante a disciplina de TCC II do curso de Farmácia da UNISUL e apresenta foco na prevalência dos erros de prescrição de medicamentos no município.

Este documento será apresentado na forma de manuscrito científico, como permite a disciplina de TCC II do curso de Farmácia. Em anexo, constam a Política editorial do periódico (Anexo 1) e as instruções aos autores (Anexo 2) da Revista Brasileira Scientia Médica, escolhida para a submissão do artigo.

Atenciosamente,

Danielle da Silva Felácio

Danielle da Silva Felácio

Juliana Carneiro mafra

Juliana Carneiro Mafra

Prof. Daisson José Trevisol, Dr.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Variáveis dos erros de prescrição de medicamentos analisados de acordo com as legislações vigentes.....16
Tabela 2: Variáveis do setor da prescrição, classificação das substâncias e conselho profissional que mais demonstraram inadequações.....17

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DCB - Denominação Comum Brasileira

DCI - Denominação Comum Internacional

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNM - Política Nacional de Medicamentos

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação..... 6

Artigo..... 10

Financiamento..... 25

Conflito De Interesses..... 25

Referências..... 26

Anexo 1: Política editorial do periódico..... 31

Anexo 2: Orientação dos autores..... 32

Scientia Medica
e-ISSN: 1980-6108 ISSN-L: 1806-5562
School of Medicine and Sao Lucas Hospital
Pontificia Universidade Catolica do Rio Grande do Sul

AVALIAÇÃO DOS ERROS DE PRESCRIÇÃO EM UMA FARMÁCIA BÁSICA DO SUL DE SANTA CATARINA.

Evaluation of prescription errors in a basic pharmacy in southern Santa Catarina.

Danielle da Silva Felácio[1], Juliana Carneiro Mafra[2], Daisson José Trevisol[3].

[1] Estudante de Farmácia. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil. E-mail: daniellefelacio@live.com. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9293-5449.

[2] Estudante de Farmácia. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil. E-mail: julianacmafra@hotmail.com. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3829-1224?lang=en.

[3] Doutor em Ciências da Saúde. Centro de Pesquisas Clínicas do Hospital Nossa Senhora da Conceição e da Universidade do Sul de Santa Catarina, PPGCS Unisul, Tubarão, Santa Catarina, Brasil. E-mail: daisson.trevisol@unisul.br. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7053-9082.

Resumo

Objetivos: Avaliar os erros de prescrição de medicamentos de acordo com os aspectos legais em uma Farmácia Básica do sul de Santa Catarina.

Métodos: Estudo transversal quantitativo - descritivo, que incluiu 450 receituários com erros de prescrição no período de setembro a dezembro de 2019. Os dados coletados foram cedidos pela farmácia básica do Sistema Único de Saúde (SUS) através de formulário padronizado e armazenados em base de dados para posterior análise.

Resultados: O total da demanda de atendimentos realizada pela Farmácia Básica neste período foram de 29.126 atendimentos, resultando em 1,53% dos erros de prescrições de medicamentos. Dos 450 receituários avaliados, 298 (66,7%) eram do sexo feminino, 135 (30,2%) do sexo masculino e 14 (3,1%) foram considerados indefinidos. Em relação as variáveis analisadas no estudo, a concentração e forma farmacêutica conforme a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) - 116 (26,0%), posologia e duração do tratamento 81 (18,1%), assinatura do prescritor 62 (13,9%), o carimbo e conselho profissional 59 (13,2%) e letra ilegível e com rasuras 37 (8,3%) foram os erros mais presentes nos receituários avaliados. Em relação as instituições que cometeram mais erros no momento da prescrição de medicamentos, o setor público com 308 (68,9%) foi o que realizou mais inadequações quando comparados com os setores privados e hospitalares. Quanto as classes de substâncias presentes nos receituários, podemos citar os medicamentos da Portaria 344/98 199 (44,5%) por apresentarem maior erros no momento da prescrição quando comparados com os medicamentos básicos e a classe de antimicrobianos. Referente ao conselho profissional do prescritor, o médico (CRM) apresentou 361 (80,8%) dos receituários com erros, enquanto o odontólogo (CRO) apresentou apenas 22 (4,9%) dos erros.

Conclusão: Conclui-se que dentre os erros mais comuns estão a concentração e forma farmacêutica conforme a padronização da REMUME, a posologia e a duração do tratamento entre outras. Tais erros na prescrição poderiam ser evitados com critério e atenção dos profissionais prescritores. Destaca-se a ação da equipe de farmácia que atua na detecção dos erros e orientação dos prescritores em prol da segurança do paciente.

Palavras-chave: Prescrição de medicamentos. Boas práticas de dispensação. Segurança do paciente.

Abstract

Aims: To evaluate medication prescription errors according to the legal aspects of a Basic Pharmacy in the south of Santa Catarina.

Methods: Quantitative - descriptive cross-sectional study, based on the secondary data collection analysis technique, which included 450 prescriptions with prescription errors from September to December 2019. The data collected were provided by the basic pharmacy of the Unified Health System (SUS) through a standardized form and stored in a database for later analysis.

Results: The total demand for care performed by the Basic Pharmacy in this period was 29,126 visits, resulting in 1.53% of medication prescription errors. Of the 450 prescriptions evaluated, 298 (66.7%) were female, 135 (30.2%) male and 14 (3.1%) were considered undefined. Regarding the variables analyzed in the study, the concentration and pharmaceutical form according to the Municipal List of Essential Medicines (REMUME) - 116 (26.0%), dosage and duration of treatment 81 (18.1%), signature of the prescriber 62 (13.9%), the stamp and professional advice 59 (13.2%) and illegible handwriting with erasures 37 (8.3%) were the most common errors in the prescriptions evaluated. Regarding the institutions that made the most mistakes when prescribing drugs, the public sector with 308 (68.9%) was the one that made the most inadequacies when compared to the private and hospital sectors. Regarding the classes of substances present in the prescriptions, we can mention the drugs of Ordinance 344/98 199 (44.5%) for presenting greater errors at the time of prescription when compared with the basic drugs and the class of antimicrobials. Regarding the prescriber's professional advice, the doctor (CRM) presented 361 (80.8%) of the prescriptions with errors, while the dentist (CRO) presented only 22 (4.9%) of the errors.

Conclusion: among the most common errors are the concentration and pharmaceutical form according to the REMUME standardization, dosage and duration of treatment, among others. Such errors in the prescription could be avoided with discretion and attention from the prescribing professionals. The action of the pharmacy team that works to detect errors and guide prescribers in favor of patient safety is highlighted.

Keywords: Drug prescription, Good dispensing practices, Patient safety

INTRODUÇÃO

Os medicamentos são responsáveis por boa parcela dos gastos da saúde pública e são essenciais para o sucesso terapêutico e adesão ao tratamento medicamentoso [1, 2]. A dispensação de medicamentos é parte do processo de atenção ao paciente, sendo executada por profissionais farmacêuticos visando a prevenção e promoção do uso racional de medicamentos e, obtendo-o como instrumento de ação [1, 3]. No Brasil, algumas das legislações que aprovam sobre o regulamento técnico de substâncias e medicamentos são as Lei nº 5.991/73 [4], a Resolução nº 20/2011 [5] e a Portaria nº 344/98 [6], onde descrevem sobre o controle do comércio de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos, sobre o controle de antimicrobianos e de medicamentos sujeitos a controle especial.

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) [7] aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), promovendo o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Segundo o MS [8], a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), é um instrumento imprescindível para a promoção do uso racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), pois apresenta medicamentos considerados necessários no tratamento e controle de patologias prevalentes no País. O uso não racional de medicamentos pode gerar impacto negativo para saúde da população, e é considerado um problema de saúde pública [9], sendo assim, os profissionais prescritores devem seguir as etapas necessárias para o processo de prescrição racional, sendo considerada etapa final no uso racional de medicamentos [10].

A prescrição é um documento legal de comunicação dirigido ao farmacêutico e ao paciente, além de ser objeto principal para realização do tratamento medicamentoso [11]. São responsáveis pela prescrição de medicamentos os profissionais legalmente habilitados, respeitando os códigos de seus respectivos conselhos profissionais [12]. Estes profissionais possuem a responsabilidade de orientar os pacientes quanto a farmacoterapia correta, visando uma diminuição no uso exagerado de medicamentos e na ocorrência de prescrições inapropriadas [13, 14]. No momento da elaboração da prescrição, é imprescindível a observação de todos os parâmetros necessários para que a eficácia do tratamento possa ser atingida [15]. Portanto, é de extrema importância que os erros sejam identificados e prevenidos. O prescritor tem como responsabilidade a elaboração da prescrição de medicamentos que transmita de forma completa as informações para todos os profissionais que utilizam esse documento [16].

Avalia-se que os erros em prescrição podem proporcionar gastos de 50 a 70% a mais nos recursos governamentais destinados a medicamentos [17]. Dessa forma, o intuito deste estudo é avaliar os erros de prescrição em uma Farmácia Básica do sul de Santa Catarina. Através deste estudo, busca-se contribuir na prevenção dos erros de prescrição, erros de medicação e promoção do uso racional de medicamentos para população do município

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal quantitativo, baseado na técnica de análise de coleta de dados secundário. A pesquisa envolveu os receituários com erros de prescrição que foram anexados a um formulário de adequação. Estes receituários foram coletados pela Farmácia Básica do SUS, nos meses de setembro a dezembro do ano de 2019, sendo cedido as pesquisadoras. A amostra inicial foi calculada em 450 receituários, vindos de setores públicos e privados.

A pesquisa teve como critério de inclusão todos os receituários que demonstraram inadequações de prescrição de medicamentos de acordo com as legislações vigentes, e que estavam anexados aos formulários para adequação do receituário na farmácia básica do município. E como critério de exclusão, todos os receituários que apresentaram ausência de qualquer uma das variáveis que foram analisadas no estudo. Para a coleta de dados secundária, as pesquisadoras criaram uma tabela no programa Excel contendo todas as variáveis em estudo com base no formulário desenvolvido pela Farmácia Básica, e seguindo as legislações vigentes, sendo elas: a Lei 5.991 de 1973, a Portaria 344 de 1998, e a Resolução nº 20 de 2011.

As variáveis avaliadas nos receituários juntamente aos formulários foram: o nome completo do paciente, prescrição contendo nome genérico do medicamento conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB), concentração e forma farmacêutica conforme padronização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), posologia e duração do tratamento, letra legível e sem rasuras, data de emissão da prescrição, a presença de carimbo, número do conselho profissional e assinatura do prescritor, quantidade a ser dispensada de acordo com a posologia, inclusão de informação manual na prescrição digital, mais de três substâncias controladas no mesmo receituário, mais de um fármaco no receituário que faculte a escolha, prescrição fora da validade, o profissional prescritor que mais comete

erros de prescrição, as substâncias classificadas como básicas, sujeitas a controle especial e antimicrobianos que mais são prescritas erroneamente, como também, a origem dos receituários que apresentaram erros na prescrição de medicamentos, podendo ser do setor público, privado e de âmbito hospitalar e outros.

Os dados coletados foram inseridos no programa Excel versão 16.17, e a análise dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS® (IBM, New York-USA) versão 20.0. As variáveis quantitativas foram descritas com medidas de tendência central e dispersão, e as variáveis qualitativas foram descritas em números absolutos e proporções.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob o protocolo 4.257.173 de 03 de setembro de 2020.

RESULTADOS

Foram analisados 450 receituários coletados pela Farmácia Básica no período de setembro a dezembro de 2019 que demonstraram inadequação na prescrição de medicamentos. O total da demanda de atendimentos realizada pela Farmácia Básica neste período foram de 29.126 atendimentos. De acordo com os números de atendimentos e dos receituários com a presença de inadequações, se obteve uma prevalência total de 1,53% de erros de prescrição.

Dos 450 receituários analisados, 298 (66,7%) eram pacientes do sexo feminino, 135 (30,2%) do sexo masculino e 14 (3,1%) dos pacientes foram considerados como indefinidos. A tabela 1, apresenta as variáveis dos erros de prescrição de medicamentos que foram analisados de acordo com as legislações vigentes, e a tabela 2 apresenta as variáveis em relação ao setor que realizou a prescrição, classificação das substâncias e conselho profissional que mais demonstraram inadequações.

Tabela 1 – Erros de prescrição de medicamentos analisados de acordo com as legislações vigentes (n=450). Tubarão, SC, 2020.

Variável	***n***	***%***
Concentração e forma farmacêutica do medicamento conforme a REMUME		
Presença de erro na receita	116	26,0
Ausência de erro na receita	331	74,0
Nome genérico do medicamento DCB		
Presença de erro na receita	26	5,8
Ausência de erro na receita	421	94,2
Posologia e duração do tratamento		
Presença de erro na receita	81	18,1
Ausência de erro na receita	336	81,9
Quantidade a ser dispensada não confere com a posologia		
Presença de erro na receita	33	7,4
Ausência de erro na receita	414	92,6
Mais de 3 substâncias controladas na mesma receita		
Presença de erro na receita	5	1,6
Ausência de erro na receita	440	98,4
Mais de 1 fármaco na mesma receita que faculte a escolha		
Presença de erro na receita	6	1,3
Ausência de erro na receita	441	98,7
Prescrição em receita C1 em duas vias		
Presença de erro na receita	20	4,5
Ausência de erro na receita	427	95,5
Nome do paciente na receita		
Presença de erro na receita	15	3,4
Ausência de erro na receita	432	96,6
Letra ilegível e com rasura		
Presença de erro na receita	37	8,3
Ausência de erro na receita	410	91,7
Data da emissão da receita		
Presença de erro na receita	32	7,2
Ausência de erro na receita	415	92,8

Prescrição fora da validade		
Presença de erro na receita	51	11,4
Ausência de erro na receita	396	88,6
Assinatura do Prescritor		
Presença de erro na receita	62	13,9
Ausência de erro na receita	385	86,1
Carimbo do prescritor		
Presença de erro na receita	59	13,2
Ausência de erro na receita	388	86,8
Inclusão manual em prescrição digital		
Presença de erro na receita	7	1,6
Ausência de erro na receita	440	98,4
Outras inadequações		
Presença de erro na receita	35	7,7
Ausência de erro na receita	415	92,2

Fonte: As autoras, 2020.
Legenda: DCB- Denominação Comum Brasileira, REMUME - Relação municipal de medicamentos.

Tabela 2 – Variáveis do setor da prescrição, classificação das substâncias e conselho profissional que mais demonstraram inadequações (n=450). Tubarão, SC, 2020.

Variável	***N***	***%***
Setor da prescrição		
Público	308	68,9
Privado	114	25,5
Hospitalar	25	5,6
Classificação das substâncias		
Básicas	164	36,7
Portaria 344/98	199	44,5
Antimicrobianos	74	16,5
Mais de 1 substância	10	2,3
Conselho Profissional		
Médico (CRM)	361	80,8
Odontólogo (CRO)	22	4,9
Indefinido	64	14,3

De acordo com a Tabela 1, a variável que mais indicou inadequação na prescrição foi a falta de concentração e forma farmacêutica do medicamento de acordo com a REMUME, apresentando 116 (26,0%) dos receituários com erros. De acordo com o MS [18], a prescrição de medicamentos dirigida ao SUS deve-se adotar a DCB, que é a denominação do fármaco ou princípio ativo que foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) [19]. Dessa forma, cada município apresenta uma lista de medicamentos considerados essenciais, construída de acordo com a RENAME que é a base para a organização e desenvolvimento da lista da REMUME [7]. Sendo assim, é necessário que a prescrição esteja de acordo com a concentração e forma farmacêutica da REMUME para que a população tenha acesso gratuito aos medicamentos presentes no SUS [7].

Outra variável que se destacou foi a falta da posologia e a duração do tratamento medicamentoso, apresentando 81 (18,1%) dos receituários com erros (Tabela1). Portanto, a prescrição de medicamentos deve apresentar a posologia e a duração de tratamento adequado, para que o paciente realize o tratamento de forma correta, de acordo as exigências preconizadas pela Farmácia Básica do município.

Referente ao carimbo, assinatura do prescritor e conselho profissional, 62 (13,9%) dos receituários não apresentaram assinatura e 59 (13,2%) estavam sem a presença do carimbo e do conselho profissional no receituário (Tabela1). Segundo o MS e a Lei 5.991/73 [4], a prescrição de medicamentos deve conter o nome completo, número de registro do conselho profissional e assinatura do prescritor.

A letra ilegível e as rasuras estiveram presentes em 37 (8,3%) dos receituários, sendo que a Lei 5.991/73 [4] exige legibilidade na prescrição, favorecendo a comunicação entre o profissional prescritor, paciente e outros profissionais da saúde [18].

Quanto as demais variáveis, pôde-se identificar as que apresentaram menor porcentagem de erros no estudo, sendo elas, a "Quantidade do medicamento em desacordo com a posologia" apresentando 33 (7,4%) de erro, a "Data de emissão" 32 (7,2%) de erro, o "Nome do medicamento de acordo com a DCB" com 26 (5,8%) de erros, a "Prescrição de medicamentos controlados não contendo duas vias" 20 (4,5%) dos receituários com erros, a "Ausência do nome completo do paciente" com 15 (3,4%) de erros, e a "Inclusão de informação manual na prescrição impressa" que apresentou 7 (1,6%) de receituários com erros. Referente a prescrição conter "Mais de um fármaco que faculte a escolha do paciente", demonstrou um total de 6 (1,3%) dos receituários com esse tipo de erro, sendo que a variável que menos

apresentou inadequações foi "Mais de três substâncias controladas no mesmo receituário" com apenas 5 (1,1%) de erros.

Na amostra analisada, 35 (7,7%) dos receituários apresentaram “Outras inadequações” que foram observadas no decorrer da análise, sendo elas, variáveis não listadas no instrumento de coleta. Entres essas variáveis podemos citar os seguintes erros: Dose acima do índice terapêutico, Forma farmacêutica do medicamento diferente nas vias do receituário, Prescrição contendo medicamentos da Portaria 344/98 juntamente com antimicrobianos, Nome do paciente não condizente com o documento do mesmo, Prescrição de medicamentos em forma duplicada contendo o nome comercial e genérico do fármaco, Receita B1 sem numeração de notificação (Portaria 344/98), Uso de abreviaturas na nomenclatura do medicamento e Via de administração diferente da forma farmacêutica do fármaco.

No que se refere ao local em que realizou a prescrição, o setor público foi o que mais cometeu inadequações no momento da prescrição de medicamentos, sendo que do total dos 450 receituários, 308 (68,9%) apresentaram erros de acordo com as variáveis em estudo, enquanto que do setor privado 114 (25,5%) e hospitalar 25 (5,6%) dos receituários apresentaram menor número de inadequações quando comparados com o setor público (Tabela 2).

Em relação a classificação das sustâncias dispensadas na farmácia básica que mais foram prescritas erroneamente, podemos citar os medicamentos da Portaria 344/98, substâncias sujeitas a controle especial, com 199 (44,5%) de prescrições inadequadas quando comparadas as outras classes observadas no estudo, sendo que os medicamentos básicos (considerados de uso contínuo) apresentaram 164 (36,7%) e os antimicrobianos 74 (16,5%) de erros. Observou-se também, que 10 (2,23%) das prescrições apresentaram erros nos receituários que estavam prescritos com mais de uma substância (Tabela 2).

Quanto ao conselho profissional do prescritor, os médicos (CRM) foram responsáveis por 361 (80,8%) dos erros de prescrição de medicamentos, e os odontólogos (CRO) 22 (4,9%) dos receituários. Foram considerados como indefinidos 64 (14,3%) dos receituários que não apresentaram carimbo e assinatura do conselho profissional do prescritor (Tabela 2).

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou os aspectos relacionados à qualidade das prescrições médicas de acordo com as legislações e sua adesão à lista de medicamentos essenciais em uma farmácia básica do SUS. Os erros de prescrição de medicamentos podem gerar sérios prejuízos tanto ao

paciente por utilizar os medicamentos erroneamente, quanto, danos na efetividade do tratamento medicamentoso, gerando maior custo financeiro na economia do país [20]. Avalia-se que os erros em prescrições podem proporcionar gastos de 50 a 70% a mais nos recursos governamentais destinados a medicamentos [17]. Em um estudo realizado para verificar a prevalência do uso de medicamentos no Brasil, observou-se que mais da metade da população estava utilizando algum medicamento dentro do período investigado na pesquisa [21].

Em relação ao sexo do paciente, estudos tem demonstrado que a presença de mulheres nos serviços de atenção primária a saúde é maior do que a dos homens. Em um estudo realizado por Levorato e colaboradores [22], verificou-se que as mulheres buscam os serviços de saúde 1,9 vezes mais quando comparados aos homens. Outros estudos apontam que, nacionalmente, os homens são os que menos utilizam os serviços de saúde, proporcionando um peso significativo nos perfis de morbimortalidade [23].

No presente estudo, foram encontradas informações ausentes ou incompletas nas prescrições analisadas. Em relação aos erros encontrados, a concentração e forma farmacêutica do medicamento conforme a relação de medicamentos essenciais, foi a variável que foi encontrada com maior frequência. A PNM [7] tem por objetivo proporcionar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, sendo definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aqueles que são indispensáveis para cuidado da saúde da população. A seleção destes medicamentos ocorre de acordo com a perspectiva epidemiológica e busca atender as necessidades das doenças de maior prevalência da população [24]. A prescrição medicamentosa geralmente inicia com o princípio ativo segundo a DCB e, na ausência dessa, a internacional (DCI), sendo obrigatório a prescrição por nome genérico no âmbito do SUS. A forma farmacêutica, concentração e quantidade total de medicamentos a ser fornecida, devem estar especificadas e de acordo com a dose e duração do tratamento prescrito [25].

Em um estudo realizado por Lyra Júnior e seus colaboradores [26], verificou-se 40,1% de ausência da posologia, 46,8% com omissão da forma farmacêutica e 49,4% demonstraram ausência da quantidade dos medicamentos nas prescrições analisadas. Quando comparado ao resultado obtido nesta pesquisa, verificou-se que houve uma discrepância no percentual encontrado nesta literatura, apresentado um resultado inferior ao estudo acima. No estudo realizado por Ferrari e colaboradores [1] a falta da posologia foi verificada em 15,5%, a dose

em 1,2% e a quantidade em 0,4% dos receituários, demonstrando um percentual de erros inferior quando comparado com a presente pesquisa.

Porém, quando analisado os resultados de Lyra Júnior e Ferrari juntos [1, 26], implica que o percentual de erros apresentados nesta pesquisa está dentro dos valores encontrados nas literaturas descritas acima. Os erros encontrados com maior frequência em nosso estudo foram ausência da concentração, forma farmacêutica, posologia e duração do tratamento. No Reino Unido, 14,7 % das prescrições de medicamentos apresentaram erros, sendo que os mais comuns foram omissão de informação, dose inadequada e prescrição incompleta [27]. A falta de informações sobre o medicamento, pode levar ao desperdício de recursos financeiros, como também prejuízo ao paciente.

Quanto a assinatura e conselho profissional do prescritor, o estudo demonstrou uma maior porcentagem quando comparado com o de Costa e colaboradores [28] que apresentou uma menor porcentagem, sendo avaliado o nome completo do prescritor responsável na prescrição, falta do registro do conselho profissional, e ausência da data nos documentos avaliados. Ev e colaboradores [17] observaram baixos índices referentes a assinatura do prescritor (0,09%), no entanto, 6,5% não apresentaram carimbo do profissional nas prescrições. Em um estudo realizado por Valadão e colaboradores [29], foi reportada ausência do carimbo e da assinatura em 57% dos receituários. Outros estudos demonstraram que na maioria das prescrições foram observadas a identificação do prescritor, onde 99,3% das prescrições em uma farmácia comunitária da Paraíba e 83,2% em uma farmácia do Rio Grande do Sul evidenciaram assinatura do profissional prescritor [30, 31, 32]. Em relação a identificação do profissional, evidencia-se que este estudo está de acordo com os dados achados na literatura, não apresentando uma discrepância nos resultados obtidos. De acordo com a Lei nº 5.991/73 [4], a receita só será considerada válida quando apresentar assinatura e conselho do prescritor. Segundo o Código de Ética Médica [33], fica vedado ao médico receitar sem a identificação de seu número de registro de conselho profissional.

Quanto a legibilidade, estudo de Costa e colaboradores [28] demonstrou que 98,8% das prescrições analisadas foram classificadas como legíveis, porém, não foi possível identificar os medicamentos prescritos em 1,4% dos receituários, tornando-os ilegíveis. As legislações vigentes estabelecem algumas regras para assegurar a qualidade da prescrição, devendo estar de forma clara, legível e de fácil compreensão, sem rasuras e abreviaturas. No estudo realizado

por Santos e colaboradores [30], as rasuras estiveram presentes em 5% das prescrições, sendo elas eletrônicas e manuais. Outros estudos apontam, que a prescrição de medicamentos possui grande importância na prevenção de erros de medicação e, sabe-se que tais erros podem ocorrer por prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas, acarretando sérios danos ao paciente [30, 34]. O presente trabalho obteve um percentual superior de receituários ilegíveis e com rasuras quando comparado com os outros estudos na literatura.

Os erros encontrados com baixa frequência nas prescrições analisadas, foram a falta do nome genérico do medicamento de acordo com a DCB, prescrição de substâncias controladas sem a presença de duas vias, falta do nome do paciente, inclusão de informação manual na prescrição impressa, mais de um fármaco na mesma receita e mais de três substâncias controladas no mesmo receituário.

A ausência do nome do paciente, identificação e assinatura do prescritor e data de emissão da receita podem resultar em fraudes e falsificação de prescrições e notificações. Em um estudo realizado por Mastroianni [35], foram identificados apenas 0,2% de prescrições sem o nome do paciente. Em um estudo realizado por Guzatto e colaboradores [25], 20% do total dos receituários analisados não apresentavam a identificação do paciente. Outro estudo realizado por Lima e colaboradores [36], verificou-se que dos receituários que foram analisados, 20,83% destes, omitia o nome do paciente. Referente ao percentual encontrado nesta pesquisa, os dados apresentados na literatura demonstram uma maior porcentagem de erros quando comparado a este.

Segundo o estudo de Firmo e colaboradores [37], 83,9% das prescrições continham data de emissão, sendo que 16,1% dos 124 receituários avaliados estavam sem está variável. No estudo realizado por Laste e colaboradores [31], a data de emissão demonstrou-se presente em 95,5% das prescrições, estando ausente em 4,5% dos receituários. Quando comparado a presente pesquisa com os estudos encontrados acima, verifica-se que os resultados estão dentro dos percentuais apresentados.

A Lei 9.787/99 [38], adota que a prescrição de medicamentos deve ser realizada utilizando a DCB no setor da saúde pública. A não adesão à prescrição por nome genérico do medicamento, pode estar relacionada ao marketing da indústria farmacêutica sobre o profissional prescritor. A prescrição pelo nome genérico é de extrema importância, pois ao

adotar o nome comercial pode gerar erros de dispensação ou dificultar o acesso do paciente ao medicamento, principalmente quando a marca não se encontra disponível [39]. Araújo & Uchôa [39] encontraram 18,65% de receituários com a ausência do uso da DCB. Valores superiores foram encontrados por Mastroianni [35], apresentando uma taxa de ausência de 43,3%. Ferrari e colaboradores [1] identificaram 18,0% das prescrições com a falta do nome genérico. No estudo realizado por Valadão e colaboradores [29], obtiveram 29,0% de ausência desta variável. No presente estudo, foi encontrado um percentual inferior de receituários com esse erro, ficando abaixo dos valores achados na literatura.

Referente as variáveis “mais de três substâncias de controle especial no mesmo receituário” e “prescrição de substâncias controladas não contendo duas vias”, de acordo com a Portaria 344/98 no artigo 57 [6], descreve que cada receita deve conter no máximo três substâncias constantes da lista "C1". Essa portaria estabeleceu uma padronização para os receituários em que são prescritos medicamentos de controle especial, sendo necessário a presença de duas vias. Em um estudo realizado por Silva e Lima [40], demonstrou a presença de mais de três substâncias controladas no receituário C1 em 2,83% das prescrições analisadas. O resultado encontrado no estudo citado acima quando comparado com o percentual encontrado no presente estudo, não apresentou discrepância.

Em relação as outras inadequações", destacam-se os erros que não estavam presentes no instrumento de coleta, sendo observadas no decorrer da análise da pesquisa pelas pesquisadoras. Dentre elas, pode-se citar como principal erro a presença de siglas e abreviaturas no nome dos medicamentos. Em um estudo realizado por Gimenes e colaboradores [41], o uso de siglas e abreviaturas foi o maior problema detectado nas prescrições, estando presentes em 96,3% dos receituários. O uso de abreviaturas não foi identificado em apenas 19,4% das prescrições analisadas no estudo realizado por Santos e colaboradores [30]. A presença deste erro pode acarretar um aumento de 6,64 vezes da possibilidade de erros durante o processo de dispensação e medicação do paciente.

Dentre as prescrições avaliadas, a maior parte era proveniente de médicos, seguido respectivamente de odontólogos. Na pesquisa realizada por Guzatto e Bueno [25], verificou-se que 99,7% dos receituários foram prescritos por médicos, 0,27% por odontólogos e 48,5% não foi possível identificar assinatura e carimbo do prescritor. No estudo de Sampaio e colaboradores [42], a maior parte das receitas eram realizadas por médicos em 94% dos

receituários. Os resultados dos estudos acima corroboram com os valores encontrados por Nicolini e colaboradores [43], apresentando predominância de prescrições por médicos com 95,5% e 4,5% de receituários realizados por odontólogos. Na presente pesquisa, identificou-se também que o profissional prescritor médico se destacou, apresentando maior porcentagem de erros de prescrições.

Referente ao setor de prescrição, em um estudo realizado por Ferrari e colaboradores [1] demonstrou que na amostra analisada, a maior parte das prescrições eram procedentes do SUS, sendo a minoria do serviço privado. Na presente pesquisa verificou-se também que a grande maioria dos receituários eram provenientes do setor público, estando assim, de acordo com o estudo encontrado.

Em um estudo sobre psicotrópicos realizado por Ferrari [1], apresentou uma amostragem de 249 notificações de receitas da lista B1 com a presença de inadequações. No estudo de Martins e colaboradores [44], foram analisados 228 receituários de medicamentos antibacterianos, sendo que todos eles continham a presença de erros de prescrição. De acordo com os resultados no estudo de Gimenes e colaboradores [41], os medicamentos básicos, aqueles que são utilizados para comorbidades e que são de uso contínuo, apresentaram-se como os medicamentos que mais apresentaram erros de prescrição. Os medicamentos utilizados para problemas respiratórios foram responsáveis por 16,7% dos receituários com erros, os que são prescritos para problemas cardiovasculares apresentaram 12,1% dos erros e os hipoglicemiantes com 3,7% de erros nas prescrições. Na presente pesquisa, os medicamentos da Portaria 344/98 foram os que mais demonstraram erros no momento da prescrição.

Diante do que foi descrito neste estudo, observa-se que a prescrição de medicamentos está sujeita a diversos erros que podem resultar em diferentes desfechos. O processo do uso racional de medicamentos se origina no momento do diagnóstico do paciente, seguida da prescrição da terapia medicamentosa selecionada, finalizando após a dispensação e administração correta dos medicamentos, e sabe-se que tais etapas estão suscetíveis a erros que prejudicam o tratamento do paciente. É de extrema importância que a presença de todas as informações necessárias nos receituários esteja de acordo com as normas exigidas pela legislação e Ministério da Saúde. Através dessas normas, os pacientes irão iniciar o tratamento utilizando a dose e quantidade correta do fármaco proporcionando o uso racional de medicamentos.

Ao final do presente estudo, verificou-se que dentre as variáveis observadas, os erros de prescrição poderiam ser evitados se o profissional prescritor apresentasse maior consciência no momento de prescrever os medicamentos, além disso, a maioria dos erros poderiam ser evitados com um pouco de critério e atenção dos profissionais prescritores. Dentre as variáveis mais citadas, a concentração e forma farmacêutica conforme a padronização da REMUME, pois todos os prescritores possuem acesso a lista de medicamentos essenciais do município. Sendo assim, o envolvimento de diferentes profissionais da saúde e a implementação de medidas para prevenção de erros nas prescrições, torna-se essencial para eliminar os riscos para saúde do paciente. Algumas medidas podem ser tomadas, dentre elas, a implantação da prescrição eletrônica, evitando os erros relacionados a redação da prescrição. Outra ação que pode ser colocada em prática, seria o treinamento dos prescritores promovendo a conscientização destes profissionais para a importância de uma prescrição correta, além da atuação de farmacêuticos clínicos que possam auxiliar no trabalho de orientação e fiscalização da prescrição.

Por fim, destaca-se a importância dos farmacêuticos neste processo de avaliação das prescrições e na orientação dos profissionais no intuito de evitar danos aos pacientes. Neste sentido, fica muito explicito que o serviço multiprofissional na saúde garante a segurança do paciente e eleva o nível de atenção à saúde no geral.

FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado: “avaliação dos erros de prescrição em uma farmácia básica do sul de Santa Catarina”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrari CKB, Brito LF, Oliveira CC, Moraes EV, Toledo OR, David FL. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: Um problema de saúde pública. Rev Ciênc Farm Básica. [Internet]. 2013 [acesso em 2020 Set 14]; 34(1):109-116. Disponível em: file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/244-Article%20Text-736-1-10-20190911%20(1).pdf

2. Melo D, Ribeiro E, Storpirtis S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. [Internet]. 2006 [acesso em 2020 Set 15]; 42(4):475-485. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n4/a02v42n4.pdf.

3. Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. [Internet]. 2008 jul-set [acesso em 2020 Set 16]; 44(3)466-475. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n3/a17v44n3.pdf.

4. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 [Internet]. 1973 [acesso em 2020 Set 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm. Acesso em: 17 set. 2020.

5. Brasil**.** Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 [Internet]. 2011 [acesso em 2020 Set 18]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0020_05_05_2011. pdf/fa3ec1c1-8045-4402-b17f-ed189fb67ac8.

6. Brasil. Portaria Nº 344, De 12 De Maio De 1998 [Internet]. 1998 [acesso em 2020 Set 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs / saudelegis/ svs/1998/ prt0344_ 12 _05 _1998_rep.html.

7. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Medicamentos**.** [Internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; [acesso em 2020 Set 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ politica_medicamentos.pdf.

8. Ministério da Saúde (Brasil). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, [Internet] [Brasília, DF]: Ministério da Saúde [acesso em 2020 Set 19]**.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacaomedicamentos rename_2020.pdf.

9. Lima MG, Álvares J, Júnior AAG, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Set 20]; Suppl 2:S32-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-8787201705100713 7.pdf.

10. São Paulo. Secretária da Saúde. Prescrição de medicamentos pelo cirurgião-dentista. 2ª ed. São Paulo: SMS [Internet]. 2012 [acesso em 2020 Set 20]. Disponível em: http://www.fo.usp.br/pos/wp-content/uploads/2018/03/Prescricao-Odontologica.pdf.

11. Fuchs FD, Wanmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia Clínica. Fundamentos da terapêutica racional 3. ed Rio de Janeiro: Cap. 1074 [Internet]. 2004 [acesso em 2020 Set 21].

12. Brasil. Resolução nº 87, de 21 de novembro de 2008: Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias. [Internet] 2008 [acesso em 2020 Set 21]. Disponível em: https: //bvsms.saude. gov.br /bvs/ saudelegis/ anvisa/ 2008/ res0087 _21_ 11_2008.html.

13. Cadogan CA, Ryan C, Hughes CM. Appropriate Polypharmacy and Medicine Safety: When Many is not Too Many. Drug Saf. [Internet] 2016, [acesso em 2020 Set 21] Feb; 39(2):109-16. doi: 10.1007/s40264-015-0378-5. PMID: 26692396; PMCID: PMC4735229. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26692396

14. Vanda MP, Ranko S, Aleksander P, Vera VP, Jana M, Marion B**.** Polyphar-macy among the elderly in the republic of srpska: extent and implications for the future. Expert rev pharmacoecon outcomes Res. [Internet] 2016 [acesso em 2020 Set 20] Oct; 16(5):609-618. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ 26671843.

15**.** Lucas JCF, Oliveira MC, Fonseca MHG, França DS, Rabelo JA. Avaliação do perfil de receituários médicos coletados em uma drogaria em Montes Claros – MG. Motricidade, Portugal [Internet]. 2012 [acesso em 2020 Set 21]; 8:S2.187-196. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568022.pdf.

16. Cassiani SHB, Teixeira TCA, Opitz SP, Linhares JC. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, [Internet]. 2005 [acesso em 2020 Set 21]; 39(3):280-7. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/05.pdf.

17. EV Lisiane, Guimarães AG, Castro VS. Avaliação das prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Lat Am J Pharm, Argentina, [Internet]. 2008 [acesso em 2020 Set 21]; 7(4):543-7. Disponível em: http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/Avalia%E7%E3o%20prescri%E7%F5es%20Universidade %20Ouro%20Preto.pdf

18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. [Internet] 2013 [acesso em 2020 Set 21]. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/ index.php/ publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos.

19. Ministério da Saúde (Brasil). Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**:** Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências [Internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; [acesso em 2020 Nov 03]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9787.htm.

20. Anacleto TA, Perini E, Rosa MB, César CC. Medication errors and drug-dispensing systems in a hospital pharmacy. Clinics [Internet]. 2005 [acesso em 2020 Nov 14]; 60(4): 325-332.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322005000400011&lng=en. https://doi.org/10.1590/S1807-59322005000400011.

21. Bertoldi AD, Pizzol TSD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Nov 13]; 50(Suppl2): 5s. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300310&lng=pt. https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006119.

22. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Nov 02]; 19(4): 1263-1274. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

23. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública [Internet].2007 [acesso em 2020 Nov 02]; 23(3):565-574. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=em. https://doi.org/10.1590 /S0102-311X2007000300015

24. Figueiredo TA, Schramm JM, Vera L Ed. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2014, v. 30, n. 11 [Acesso em 2 Nov 2020], pp. 2344-2356. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00165113. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00165113.

25- Guzatto P, Bueno D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na fármacia de uma unidade básica de saúde de porto alegre – RS. Rev HCPA [Internet] 2007 [acesso em 20 Nov 02]; 27(3). Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23585/000625957.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

26. Lyra Júnior DP; Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. As precrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. Seguim Farmacoter. [Internet] 2004; [acesso em 2020 Nov 6], 2(2):86-96. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/133987096869020203.pdf.

27. Pires AOM, Ferreira MBG, Nascimento KG, Felix MMS, Pires PS, Barbosa MH. Elaboração e validação de Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Nov 14], 25: e2921. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100365 &lng=en. Epub Aug 03, 2017. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1817.2921.

28. Costa DB, Macedo LLA, Souto RDM, Santos AL. Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um hospital escola. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde [Internet] 2018 [acesso em 2020 Nov 07], 9(2): e092.002. Disponível em: http://v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2018090202001320BR.pdf.

29. Valadão AF, Moreira ALP, LC Andrade LC, Pires CA, Firmino KF, Brum CA. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. Rev Bras Farm [Internet] 2009 [acesso em 2020 Nov 08], v. 90, n. 4, p. 340- 343. Disponível em: http://rbfarma.org.br/files/pag_340a343_prescricao_medica_261_90-4.pdf. Acesso em: 03 abr. 2020.

30. Santos ACS, G RVC, Moura LDP, Ramos LL, Morato MS, Dutra VO. Erros de prescrição em uma farmácia básica do distrito federal. Cienc. enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Nov 14]; 25: 3. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100 202 &lng=pt. Epub 13-Jun-2019. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100202.

31. Laste G, Silva Torres IL, Deitos A, Souza AC, Souza A, Kauffmann C, et al. Análise das prescrições médicas dispensadas em farmácia no sistema único de saúde. Revista HCPA [Internet]. 2013 [acesso em 2020 Nov 02]; 33 (1):15-25. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/37507/25666.

32. Morais VD, Comarella L, Morais JD. Avaliação da qualidade das prescrições medicamentosas dispensadas em uma unidade de saúde da família no município de João Pessoa, Paraíba. Rev. Eletr. Farm [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 2]; 14(4):17-27. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/REF/ article/view/44467.

33. BRASIL. Conselho Federal De Medicina. Código de ética médica. Resolução nº 2.437/2004. [Internet] 2004 [acesso em 2020 Abr 09]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/ normas/arquivos/ pareceres/BR/2004/13_2004.pdf.

34. Bonadiman RL, Bonadiman RL, Bonadiman SL, Silva DA. Estudo das prescrições medicamentosas em uma farmácia básica de Itapemirim, Espírito Santo - Brasil. Acta Biomedica Brasiliensia. [Internet]. 2013 [acesso 2020 Abr 05]; v. 4, n. 2, p. 114 – 123. Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/viewFile/71/44.

35. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Rev Ciênc Farm Bas Aplic. [Internet]. 2009 [acesso em 2020 Nov 06]; 30(2):45-8. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1808-4532/2009/v30n2/a005.pdf.

36. Lima MG, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Nov 14]; 51(Suppl 2):23s. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300316&lng=en. Epub Nov 13, 2017. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007137.

37. Firmo WCA, Paredes AO, Cunha CLF, Torres AG, Buccini DF. Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2013 [acesso em 2020 Nov 06]; 4(1):10-18. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/161/164.

38. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**:** dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. [Internet] 1999 [acesso em 2020 Abr 08]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9787.htm.

39. Araújo PTB, Uchoa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [acesso em 2020 Abr 04]; v. 16, supl. 1, p. 1107-1114. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a42v16s1.pdf.

40. Silva SN, Lima MG. Prescriptions in mental health services: legal aspects and indicators of rational drug use. Sci Med [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Nov 14]; 27(3):ID25597. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/25597

41. Gimenes FRE, Mota MLS, Teixeira TCA, Silva AEBC, Opitz SP, Cassiani SHB. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [acesso em 2020 Nov 14]; 18(6): 1055-1061. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600003&lng=en. https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600003.

42. Sampaio VV, Aguiar AM, Araruna ARO. Análise de receituários antimicrobianos dispensados em uma farmácia comercial no munícipio de Juazeiro do Norte – CE. Visão Acadêmica [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 5]; v.21 n.1. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/70563/40702.

43. Nicolini P, Nascimento JWL, Greco KV, Menezes FG. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2008 [acesso em 2020 Nov 14]; 13 Suppl): 689-696. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700018&lng=en. https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700018.

44. Martins NB, Sousa LMG, Torres MLD, Firmo WCA. Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz - MA. Revista Científica do ITPAC [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Nov 05]; v.7, n.4, Pub.10. Disponível em: https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/74/artigo10.pdf.

Anexo 1: Política editorial do periódico

Revista Scientia Médica

Editor: Manoel Antonio da Silva Ribeiro, School of Medicine of the Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brazil Scientia Medica (Sci Med.) é a revista científica oficial, avaliada por pares (peer-reviewed), da Escola de Medicina, Hospital São Lucas e Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Esta revista multidisciplinar tem como objetivo contribuir para a divulgação do conhecimento científico nas diversas áreas da Medicina e outras Ciências da Saúde, através de artigos originais, artigos de revisão, relatos de caso e editoriais. A Scientia Médica é publicada trimestralmente sob forma impressa (ISSN 1806-5562) e eletrônica (ISSN 1980-6108), permitindo acesso aberto a todo o seu conteúdo. Está atualmente indexada nas bases de dados LILACS, SCOPUS, LATINDEX, EMBASE, DOAJ e OJS-PKP. O processo de submissão é totalmente eletrônico e sem custos para os autores. São aceitos artigos em português, espanhol e inglês.

Anexo 2: Orientação aos autores

Formatação

Os seguintes padrões de referência biomédica referem-se ao Vancouver Group do International Committee of Medical Journal Editors. Os originais devem ser digitados em formato Word (Microsoft Office), tamanho de página A4 e margens de 2,5 cm. O tamanho de cada documento não deve exceder 2 MB. De preferência, use o recurso "Estilo" do Word. Aplique o estilo "Normal" em todo o documento. Para configurá-lo, clique com o botão direito em "¶Normal" e clique com o botão esquerdo em "Modificar". Escolha as seguintes configurações: Fonte: Times New Roman 12, parágrafo: alinhamento justificado; recuo da primeira linha de 1,25 cm; sem qualquer espaçamento antes ou depois; espaçamento de linha duplo. Não use espaço ou tabulações para indentar a primeira linha, apenas use a configuração de parágrafo.