

ERROS EM RECEITAS DE CONTROLE ESPECIAL E NOTIFICAÇÕES DE RECEITA PRESCRITAS POR PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS

ERRORS IN SPECIAL CONTROL PRESCRIPTION AND PRESCRIPTION NOTIFICATION DONE BY NON-MEDICAL PROFESSIONALS

Rebeca Santos Cardoso^{a*}, Ionara Vieira Rocha da Mota^{b*}, Lucas Brasileiro Lemos^{c*},
Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida^{d**}, Mário Borges Rosa^{e***},
Gisele da Silveira Lemos^{f*}

^arebecacardoso@hotmail.com, ^byonarocha@hotmail.com, ^cbrasileirolemos@gmail.com, ^dhenriqueribeiro.farm@gmail.com,
^emariobr@ismp-brasil.org, ^fgiselesilveiralemos@gmail.com

*Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié (BA), Brasil

**Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil

***Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil) – Belo Horizonte (MG), Brasil

Data de recebimento do artigo: 25/09/2017

Data de aceite do artigo: 18/10/2017

RESUMO

Introdução: Cirurgiões dentistas e médicos-veterinários são legalmente habilitados a prescrever medicamentos sob controle especial com indicação dentro de suas áreas de atuação. No entanto, existe uma lacuna de estudos que descrevam a completude de prescrições realizadas por profissionais não médicos conforme legislações, normas sanitárias e éticas estabelecidas no Brasil. **Objetivo:** Avaliar erros de prescrição em notificações de receita e receitas brancas de medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria 344/1998, as quais tenham sido realizadas por profissionais não médicos, cirurgiões-dentistas e médicos-veterinários. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com base em análise documental de prescrições arquivadas em uma farmácia comunitária de um município no estado da Bahia, com aplicação de um formulário padronizado. Os softwares EpiData 3.1 e SPSS 21.0 auxiliaram na tabulação e análise dos dados, descritos em frequência absoluta e relativa e com média e desvio padrão. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Foram analisadas 235 prescrições, das quais 67,7% (159) foram realizadas por cirurgiões-dentistas e 32,3% (76) por médicos-veterinários. A associação paracetamol com codeína predominou em 69,8% das receitas de cirurgiões-dentistas, e os antiepilépticos prevaleceram em 75% das receitas de médicos-veterinários. Houve um total de 1.529 erros de prescrição entre médicos-veterinários e cirurgiões-dentistas, com média superior para os médicos-veterinários. **Conclusão:** Realizar prescrições com dados completos evita erros e promove uma adequada e segura terapêutica para a população usuária.

Palavras-chave: Prescrição de medicamentos; erros de medicação; odontólogos; médicos-veterinários.

ABSTRACT

Introduction: Dental surgeons and veterinary doctors are legally entitled to prescribe drugs under special control with indication within their areas of practice. However, there is a gap in studies that describe the completeness of prescriptions performed by non-medical professionals according to laws and health and ethical standards established in Brazil. **Objective:** To evaluate errors in prescription notifications and white prescriptions of drugs subject to special control by Portaria 344/1998, which have been performed by non-medical professionals, dental surgeons, and veterinarians. **Methodology:** A cross-sectional study, based on documentary analysis of prescriptions that were filed in a community pharmacy from a municipality in the state of Bahia, with the application of a standardized form. The EpiData 3.1 and SPSS 21.0 software helped to tabulate and analyze the data, described in absolute and relative frequency and with mean and standard deviation of significance level $p < 0.05$. **Results:** A total of 235 prescriptions of which 67.7% (159) were done by dental surgeons and 32.3% (76) by veterinarians were analyzed. The association paracetamol with codeine predominated in 69.8% of the revenues of dentists, and antiepileptics prevailed in 75% of the recipes of veterinarians. There was a total of 1,529 prescribing errors among

veterinary surgeons and dentists, and veterinarians had a higher average. **Conclusion:** To make prescriptions with complete data is the best way to avoid errors and to promote an adequate and safe therapeutics for the user population.

Keywords: Drug prescription; medication errors; dentists; veterinarians.

Introdução

Os medicamentos são instrumentos terapêuticos que auxiliam na recuperação da saúde e na garantia da qualidade de vida, contribuindo para o tratamento e profilaxia de diversas patologias, além de retardar o surgimento de complicações relacionadas com as enfermidades¹. Contudo, apesar dos seus benefícios, eles não são isentos de riscos, sendo seu uso irracional um problema de saúde pública. Desse modo, a utilização de medicamentos e o acesso à assistência médica não garantem melhores condições de saúde, uma vez que hábitos inadequados de prescrição, erros de medicação e o uso inapropriado de medicamentos podem levar a uma terapêutica inefetiva e pouco segura².

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) define a prescrição como uma ação que estabelece a intervenção medicamentosa proposta pelo profissional legalmente habilitado (médico, dentista ou veterinário) e destinada ao paciente ou animal, com informações apropriadas sobre os fármacos prescritos, como dose e duração do tratamento. Esse ato é sintetizado em uma receita, acrescida de orientações para utilização dos medicamentos prescritos³ sendo o principal meio de comunicação entre prescritores, enfermeiros, farmacêuticos e pacientes/cuidadores, e por ser um documento legal, deve ser elaborado de acordo com padrões e normas estabelecidas pela legislação brasileira específica⁴.

Entre as inúmeras medidas que ensejam promover o uso racional de medicamentos estão as de cunho regulador aplicáveis a comércio, importação, uso, dispensação e prescrição de medicamentos sob controle especial^{5,6}, as quais, quando realizadas de maneira adequada, podem tornar o tratamento terapêutico mais efetivo. A deficiência da atenção reguladora, no que diz respeito à prescrição e dispensação desses medicamentos, pode proporcionar a ocorrência dos erros de medicação, resultando em aumento dos riscos frente aos benefícios da terapia para o consumidor^{7,8}.

Estudos comprovam que inconformidades nas prescrições podem ocasionar interpretações incorretas, principalmente quando as receitas se encontram ilegíveis ou incompletas, com falha na padronização da nomenclatura dos medicamentos prescritos, com uso de abreviaturas e ainda com rasuras^{4,9}.

No Brasil a norma vigente para a regulação de medicamentos sob controle especial (psicoativos) é a Portaria de nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde³, que se propõe a inibir o comércio ilegal, o desvio de uso e o abuso desses fármacos, além de estabelecer parâmetros para a prescrição, venda e dispensação dessas substâncias⁷. Esse controle é realizado pela padronização de modelos de receitas específicas conforme as listas: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras), C4 (antirretrovirais) e C5 (anabolizantes)³.

A prescrição adequada desses fármacos por profissionais não médicos, legalmente habilitados, com indicação para as especialidades dentro do âmbito de cada profissão (cirurgião dentista e médico-veterinário), juntamente à completude legal das receitas, favorece a qualidade na dispensação e utilização do medicamento, criando condições a um uso racional e não abusivo dessas substâncias, porém o sistema que regulamenta o controle de prescrições, dispensação e utilização pode não ser eficiente^{3,4,7,10,11}.

Nesse sentido, diante da lacuna de estudos que evidenciam o conhecimento sobre as normas prescritivas vigentes no Brasil, avaliou-se as notificações de receita e receitas de controle especial prescritas por profissionais não médicos (cirurgiões-dentistas e médicos-veterinários).

Metodologia

Estudo transversal realizado com base em análise documental de receitas de controle especial e notificações de receita das listas A e B1 da Portaria nº 344/98 SVS/MS³ prescritas por profissionais não médicos (cirurgiões-dentistas e médicos-veterinários) em arquivo de uma farmácia comunitária, pertencente a uma rede de farmácias de âmbito nacional e situada em um município da região sudoeste do estado da Bahia.

A farmácia comunitária na qual foi realizado o estudo funciona das 7h às 22h, de segunda-feira a sábado, e das 8h às 20h, aos domingos e feriados, com uma equipe de trabalho composta por um gerente, três farmacêuticos (um em cada turno), oito

auxiliares de balcão, sete auxiliares de caixa, quatro funcionários do administrativo e um funcionário para serviços gerais.

Os dados dessa pesquisa foram coletados utilizando todas as receitas de controle especial e notificações de receitas odontológicas e veterinárias arquivadas em um período de 25 meses (de 1º de junho de 2014 a 30 de junho de 2016). Os dados dessas prescrições foram compilados em um formulário para análise de conteúdo das notificações de receitas médicas contendo 33 variáveis. Os dados da prescrição de controle especial de duas vias e das notificações de receita foram subdivididos em: da prescrição, do paciente, do prescritor e do medicamento, segundo os dispositivos legais da Portaria SVS/MS 344/98.

Foi realizado o levantamento da frequência absoluta dos fármacos prescritos por cada classe de profissional não médico estudada, e agrupadas conforme a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)* – desenvolvida pelo WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (Centro Colaborador de Metodologias Estatísticas de Medicamentos da Organização Mundial de Saúde) –, na qual os medicamentos são classificados em grupos e subgrupos, obedecendo a cinco níveis de acordo com os órgãos e sistemas de atuações, bem como suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas.

Os dados foram agrupados utilizando o software Epidata 3.1 (EpiData Association, Odense, Dinamarca) como banco de dados, sendo posteriormente analisados pelo software SPSS 21.0 (IBM Corporation, Armonk, Estados Unidos). Para as variáveis independentes e dependentes, foi utilizada a estatística descritiva, determinando as medidas do centro da distribuição e medidas da variabilidade, as medidas da variabilidade para a variável quantitativa, além das frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas. A variável quantitativa de erros de prescrição foi descrita com média e desvio padrão (DP) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para verificar os parâmetros de normalidade foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov nas frequências relativas e absolutas nos dados de prescrição. Para verificar a existência de associação entre variáveis de cirurgiões-dentistas e médicos-veterinários, foi utilizada a estatística analítica através do teste qui-quadrado de Pearson e do teste exato de Fisher, sendo $p < 0,05$ o nível de significância considerado. Além deste, utilizou-se também o teste T de Student.

Para análise das prescrições, no que se refere à legibilidade, foram adotadas as seguintes categorias¹²:

- Boa legibilidade: pode ser lida normalmente, sem problemas para entendimento da escrita;

- Escrita ilegível: é impossível o entendimento da escrita dos medicamentos prescritos;
- Escrita pouco legível: leva mais tempo para ser lida, ocasionando incerteza da compreensão total de todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas.

Ainda no que se refere a este estudo, foram consideradas como erro de prescrição as receitas que se apresentaram pouco legíveis ou ilegíveis, com variáveis ausentes e incompletas.

Resultados

Foram analisadas 235 receitas de controle especial e notificações de receita em uma farmácia comunitária, dentre as quais 67,7% (159) foram prescritas por cirurgiões-dentistas e 32,3% (76) por médicos-veterinários.

Do total de 76 prescrições realizadas por médicos-veterinários, 90,9% (69) eram receitas de controle especial, o restante, notificações de receita B1, sendo que nenhuma delas foi prescrita utilizando o modelo padrão de notificação de receita específico para uso veterinário.

Os requisitos legais obrigatórios de notificações de receita, como identificação numérica da notificação, identificação da gráfica, número de autorização da Vigilância Sanitária Municipal, número inicial e final do talonário, estavam presentes em 100% das notificações de ambos os profissionais. Quanto à identificação da Unidade Federativa impressa na notificação de receita, 11,1% (1) das notificações de receita B1 prescritas por cirurgião-dentista não apresentaram essa variável, ao passo que 100% das notificações de médicos-veterinários tinham essa identificação.

Quanto à origem das prescrições, 97,5% (155) das receitas de controle especial ou notificações de receita de cirurgiões-dentistas e 100% (76) das de médicos-veterinários foram provenientes do setor privado. Na Tabela 1 encontram-se os medicamentos controlados prescritos por médicos-veterinários, segundo a classificação ATC. Obteve-se o perfil de prescrição de medicamentos sob controle especial para esses profissionais, com maior predomínio de medicamentos antiepilépticos 75% (57), destacando-se o fenobarbital como o fármaco mais prescrito dessa classe. Os hipnóticos/sedativos aparecem como segunda classe mais prescrita pelos médicos-veterinários, sendo o zolpidem o único medicamento receitado.

Tabela 1: Distribuição percentual dos medicamentos controlados mais prevalentes prescritos por médicos-veterinários segundo a classificação ATC.

Subgrupos Farmacológicos	(%) N=76	ATC Nível 3
Antiepilépticos		N03A
Fenobarbital	52,6	
Outros	22,4	
Hipnótico/Sedativo		N05C
Zolpidem	6,6	
Outros*	18,4	

ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical*. *Inclui todos os subgrupos com n<5.
Fonte: Elaboração dos autores, 2016.

A classe ATC mais prescrita pelos cirurgiões-dentistas foi a do paracetamol em combinações excluindo psiclépticos, sendo o paracetamol + codeína a única associação usada (Tabela 2).

Dentre os antiepilépticos, a pregabalina aparece como o medicamento mais prescrito.

Tabela 2: Distribuição percentual dos medicamentos controlados mais prevalentes prescritos por cirurgiões-dentistas segundo a classificação ATC.

Subgrupos Farmacológicos	(%) N=159	ATC Nível 3 e Nível 5
Antiepilépticos		N03A
Pregabalina	10,1	
Outros	4,4	
Ansiolítico		N05C
Bromazepam	3,8	
Antidepressivo*		N06C
Sertralina	1,2	
Venlafaxina	1,2	
Outros	1,9	
Paracetamol em combinações excluindo psiclépticos**		N02BE51
Paracetamol + codeína	69,8	
Outros	7,6	

ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical* *Inclui todos os subgrupos com n<5. **Classificação para a variável "Paracetamol em combinações excluindo psiclépticos"

Fonte: Elaboração dos autores, 2016.

Tabela 3: Frequência dos dados analisados nas receitas de controle especial e notificações de receita em relação ao profissional prescriptor em uma farmácia comunitária na Bahia.

	Cirurgião dentista (N=159)	Médico-veterinário (N=76)	Valor de p*
	Erros (%)	Erros (%)	
Legibilidade	20,6%	12%	<0,001
Rasuras e emendas	8,2%	3,9%	0,178
Abreviaturas	75,5%	78,9%	0,399
Identificação completa do emitente	53,4%	23,7%	<0,001
Registro no conselho profissional	57,2%	31,6%	<0,001
Carimbo do prescriptor	0%	1,3%	0,323
Assinatura do prescriptor	0%	0%	N/A
Endereço e telefone do prescriptor ou instituição	0%	2,6%	0,104
DCB	82,2%	69,7%	0,003*
Nome do paciente	2,5%	N/A	N/A
Endereço Paciente	94,3%	N/A	N/A
Identificação completa do animal	N/A	96%	N/A
Nome do animal	N/A	7,9%	N/A
Raça do animal	N/A	98,7%	N/A
Peso do animal	N/A	98,7%	N/A
Identificação do proprietário do animal (nome e endereço)	N/A	98,9%	N/A
Quantidade a ser dispensada	15,1%	10,5%	0,168
Concentração do medicamento	20,8%	22,4%	0,451
Forma farmacêutica	4,4%	3,9%	0,587
Frequência de Administração	0,6%	0%	0,677
Duração do tratamento	45,9%	57,9%	0,057
Data de emissão	4,4%	0%	0,107
Receituário correto	0,6%	0%	0,747

*Valores de p, através do teste qui-quadrado de Pearson, com diferença estatisticamente significativa p<0,005. FA: frequência absoluta. N/A: não aplicável. DCB: Denominação Comum Brasileira.

Fonte: Elaboração dos autores, 2016.

No que se refere à quantidade de medicamentos controlados prescritos por receita, foi verificada a presença de dois medicamentos em 1,32% e 0,63% das prescrições de médico-veterinário e cirurgiões-dentistas, respectivamente. Todas as outras prescrições continham apenas um medicamento.

As receitas e notificações de receita foram analisadas quanto à presença dos principais tipos de erros, tendo como parâmetro as legislações vigentes acerca da adequada completude de receitas de medicamentos sob controle especial. A Tabela 3 evidencia as frequências das variáveis analisadas nas prescrições de cada profissional quanto à sua presença, ilegitimidade ou ausência.

As prescrições digitadas realizadas por cirurgiões-dentistas representaram um total de 17,6% (28), enquanto 82,4% (131) das prescrições desses profissionais foram manuscritas. Quanto às prescrições de médicos-veterinários, foi observada apenas uma receita digitada (1,3%) ($p < 0,001$). Em se tratando de receitas manuscritas, a Tabela 3 mostra que houve uma maior porcentagem de prescrições legíveis para ambos os profissionais.

A presença de rasuras e emendas foi pouco frequente (8,2 e 3,9%, respectivamente), em contrapartida, a utilização de abreviaturas ocorreu em 3/4 das prescrições de ambos os profissionais avaliados.

Nas prescrições de controle especial de duas vias e nas notificações de receita dos cirurgiões-dentistas, a identificação completa do emitente (nome e endereço) e o número do registro do conselho profissional estiveram mais ausentes, numa comparação com médicos-veterinários ($p < 0,001$). Todas as prescrições dos cirurgiões dentistas estavam completas para as variáveis carimbo e assinatura do prescritor. Já para os médicos-veterinários, o carimbo se fez presente em 98,7%

No que se refere à identificação completa do paciente (nome + endereço), avaliada apenas para as prescrições de cirurgiões dentistas, 95% das receitas estavam incompletas. O nome do paciente estava presente em 100% das receitas, mas o endereço estava ausente na grande maioria (94,3%) delas. Quanto à identificação completa do animal pelos médicos-veterinários, também foi evidenciado que apenas 4% das prescrições estavam completas. Já a especificação de raça e peso do animal, assim como a presença da identificação do proprietário, só constou em 1,3% das receitas.

Na grande maioria das prescrições de cirurgiões-dentistas e médicos-veterinários (86,8 e 69,7, respectivamente) os medicamentos não estavam descritos conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) ($p < 0,001$).

Com relação aos dados referentes ao medicamento, destaca-se a ausência da duração do tratamento para ambos os profissionais. Observou-se que a grande maioria

(99,3 e 100%) das prescrições foi realizada em receituário adequado, conforme modelo descrito na legislação.

Foram observados cerca de 1.529 erros entre os profissionais prescritores avaliados, com destaque para o número de erros para os médicos-veterinários, Tabela 4.

Tabela 4: Média de erros presentes em receitas e notificações de receita de medicamentos sob controle especial, de acordo com o profissional prescritor, avaliadas em uma farmácia comunitária na Bahia.

Variáveis	Média	DP±	IC _{95%}	Valor p*
Prescritor				
Dentista	5,49	±2,0	(5,18 - 5,80)	<0,001
Veterinário	8,45	±2,0	(8,00 - 8,90)	

DP: desvio padrão. IC: intervalo de confiança. *Teste T de Student
Fonte: Elaboração dos autores, 2016.

Discussão

Tanto no campo da odontologia quanto no âmbito veterinário, no que tange à revisão realizada pelos autores, pouco se encontrou sobre a temática de avaliação de erros em prescrições sujeitas a controle especial prescritas pelos profissionais. Mostra-se importante à realização de novos estudos que analisem a prática prescritiva, para que os erros encontrados na observância das normas de prescrição sejam minimizados.

Neste estudo, verificou-se que para o uso veterinário os anticonvulsivantes, em especial o fenobarbital, foram os mais prescritos por essa classe profissional. Esse medicamento é indicado para o controle de convulsões focais e generalizadas e apresenta um baixo custo, representando uma alternativa terapêutica mais acessível¹³. O zolpidem, pertencente à classe dos hipnóticos e sedativos, é indicado, tanto em cães como em gatos, para reduzir a ansiedade geral e o medo, além disso, também atua como relaxante muscular de ação central, permitindo uso como pré-anestésico¹³.

De acordo com a portaria que regula o ato de prescrever medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria nº 344/98 SVS/MS), o médico-veterinário detém tal competência, desde que os medicamentos sejam para uso veterinário, e inexistente qualquer lista taxativa de medicamentos permitidos, não havendo limitação legal da prescrição³.

A medicina veterinária tem como alternativa a prescrição *off-label* de medicamentos para uso humano para tratar estados de doença animal, justificada pelo fato de essa classe profissional ainda não possuir uma grande variedade de produtos aprovados¹⁴.

Já para o grupo dos cirurgiões-dentistas, a prescrição da associação codeína e paracetamol superou todas

as demais. Dado semelhante foi obtido por Marmitt¹⁵, que verificou os medicamentos mais prescritos por cirurgiões-dentistas vinculados a uma faculdade de odontologia, sendo a prescrição do paracetamol a mais frequente. A eficácia e segurança dessa associação justifica sua maior utilização no tratamento da dor¹⁶. Em um estudo comparativo a respeito da eficácia do paracetamol isolado versus a sua associação com a codeína (vendida com retenção de receita de controle especial branca duas vias), em pacientes submetidos à exodontia de dentes retidos, foi relatada uma superioridade da referida combinação, de ação analgésica, no controle da dor no pós-operatório¹⁷.

Os antiepiléticos apareceram como a segunda classe mais prescrita, sendo referidos na literatura como alternativa no tratamento das dores neurogênicas, como as provenientes das disfunções da articulação temporomandibular e do nervo trigêmeo¹⁵. Esta última, apesar de não ser tratado pelo profissional odontólogo muitas vezes é confundida com alguma disfunção de caráter odontogênico, levando o paciente a buscar atendimento inicial por um cirurgião-dentista¹⁸.

Ademais, em menor proporção, os antidepressivos também foram objeto de prescrição. Hersh et al.¹⁹ relatou, do mesmo modo que os antiepiléticos, a aplicabilidade dos antidepressivos no controle da dor nos transtornos da articulação temporomandibular. De forma equivalente, foi indicado o uso do diazepam, pertencente ao grupo dos ansiolíticos, que teve, por Melo²⁰, sua efetividade demonstrada no controle das dores nos distúrbios orofaciais. Ainda no âmbito odontológico, o estresse temporário, muitas vezes provocado por um procedimento odontológico cirúrgico, pode originar uma ansiedade aguda, situação em que essa classe de medicamentos também está indicada²¹. As normas vigentes deixam estabelecida a prerrogativa de possibilidade de o cirurgião-dentista prescrever medicamentos, sem restrição, embasado nos conhecimentos odontológicos que melhor atendam a demanda do paciente no sentido de curar, diminuir ou estabilizar a enfermidade diagnosticada^{3,22}. Outrossim, é fundamental o conhecimento da farmacologia e de suas relações com a prescrição, para o correto manejo dos pacientes, de forma que o uso racional de medicamentos, nos quesitos segurança, efetividade e prevenção de erros, seja maximizado²³.

Os percentuais encontrados para a legibilidade foram superiores aos valores evidenciados no estudo de Mastroianni²⁴, que analisou 1.335 prescrições médicas, das quais apenas 58,8% estavam em letra legível. Conforme argumenta Mendes²⁵, a não compreensão da proposta terapêutica inscrita na receita pode culminar em complicações e agravamento do estado de saúde do paciente. As receitas ilegíveis, ainda que presentes,

representaram a minoria em nosso estudo, o que evidencia o compromisso das classes profissionais em análise para com a comunicação essencial entre os profissionais prescritor e dispensador, logo, facilitando a compreensão do paciente, cuidador e dono (para os animais) acerca da utilização do medicamento.

Os dados referentes ao profissional prescritor, no grupo dos cirurgiões-dentistas, indicou uma maioria de receitas com dados ausentes nas variáveis “Identificação completa do emitente” e “Número do registro no conselho profissional” nos campos adequados, conforme modelo padrão da legislação. Essas omissões dificultam ou inviabilizam o acesso e comunicação por parte de usuários e dispensadores aos profissionais responsáveis⁷. Constatou-se também nos resultados que o endereço/telefone do prescritor ou do estabelecimento de saúde estava presente em todas as receitas e notificações de receita de controle especial prescritas por cirurgiões-dentistas, o que facilita a localização e o contato com o prescritor em caso de dúvidas quanto ao tratamento.

No que concerne às informações do paciente, é sabido que as prescrições constituem um instrumento individual, requerendo informações singulares sobre quem é o destinatário da conduta indicada, sendo elas condição necessária e indispensável⁷. Contrapondo-se a este requisito, este estudo apontou percentuais elevados de receitas com ausência de identificação completa do paciente no grupo dos cirurgiões-dentistas. Com relação à ausência da variável endereço, apesar de estar relacionada à não interferência clínica, ela repercute na dificuldade de uma eventual necessidade de contato posterior da farmácia com o paciente^{4,7, 24,25}.

Em se tratando das informações fornecidas pelo médico-veterinário sobre a identificação completa do animal, foi verificado que houve uma grande ocorrência de prescrições incompletas, em que apenas o nome do animal foi preenchido. A descrição da raça, peso do animal, nome e endereço completo do proprietário, como preconizado pela Portaria nº 344/98 SVS/MS⁵, em seu anexo XI, modelo de talonário “B” para uso veterinário contemplando aos demais receituários, estiveram preponderantemente ausentes. Tendo em vista o desfecho terapêutico esperado, deve-se considerar a importância desses dados, visto que o conhecimento da raça e o peso do animal interferem diretamente na dose a ser administrada, o que remete a ajustes da posologia-padrão, que inclui a dose, para que se faça correção de forma individualizada²⁶, constituindo em um dos critérios para o uso racional de medicamentos.

Fica clara na referida legislação a obrigatoriedade do nome completo e do endereço do proprietário, conforme o artigo 55 da Portaria 344/98. As omissões dessas informações ocasionam a recusa da receita, prolongando

o início do tratamento do animal, visto que se faz necessária a volta ao médico-veterinário para corrigi-la. Como já dito anteriormente, a ausência desses dados impossibilita um contato posterior com o cuidador do animal, em caso de uma eventual necessidade por parte da farmácia ou algum órgão fiscalizador.

Outro fator verificado neste estudo foi a utilização da DCB, que foi pouco aplicada na população analisada. A indústria farmacêutica faz-se muito presente na promoção dos nomes comerciais das formulações por meio de propaganda, estimulando a prescrição pelo nome de marca. Apesar de não obrigatória nos serviços privados, é recomendável a implementação da DCB por parte dos profissionais prescritores, uma vez que a utilização dessa denominação promove uma racionalização no uso de medicamentos, visto que ela melhora a prática da prescrição e dispensação, permitindo que o paciente possa obter um medicamento de preço acessível, que tem a mesma segurança, qualidade e eficácia do medicamento referência²⁷.

Considerando as diferenças entre os estudos pôde-se verificar que a média de erros por receitas de controle especial e notificações de receita neste estudo foi superior ao encontrado por Guzatto e Bueno²⁸ em estudo realizado numa farmácia de uma unidade básica de saúde do município de Porto Alegre, no qual, houve 5,3 (\pm 2) de média de erros encontrados por prescrição médicas. A existência de erros pode gerar dúvidas, levando ao comprometimento da terapêutica a ser implementada. Mesmo que grande parte dos medicamentos ofereça segurança no uso, as falhas nas prescrições podem ocasionar riscos graves ao usuário. A existência de incorreções, rasuras e emendas nas receitas podem levar a uma não dispensação da prescrição, uma vez que toda informação necessária ao uso adequado do medicamento deve estar presente²⁹. Esse dado remete ao não cumprimento das normativas prescritivas por parte do farmacêutico, visto que ele é o profissional responsável pela avaliação das receitas e notificações de receita do ponto de vista técnico, e é de conhecimento dele que apenas podem ser aviadas as receitas que estejam de acordo com as informações exigidas pela legislação vigente³.

Prescrições em conformidade com as exigências estabelecidas pelas legislações podem evitar a ocorrência de erros de medicação, assegurando uma farmacoterapia com maior efetividade e segurança para o paciente, salientando a relevância de uma prescrição de qualidade²⁹.

O estudo apresenta limitações, pois foi realizado em apenas um estabelecimento de saúde podendo não ser representativo de outras realidades. No entanto, a experiência profissional dos autores em ambientes diversos sugere que a realidade evidenciada é bastante comum. A análise foi embasada apenas na prescrição (receita de

controle especial branca de duas vias e notificação de receita), não sendo possível a avaliação de erros de prescrição clinicamente significativos. Além disto, a maioria das prescrições foi oriunda de profissionais que atendem em consultórios privados, o que pode não representar o universo de prescritores dentistas e médicos-veterinários que atendem ao setor público também.

Conclusão

Pode-se verificar neste estudo um grande número de erros em prescrições realizadas por cirurgiões-dentistas e médicos-veterinários por não apresentarem a completude de itens obrigatórios legalmente requisitados pela legislação. O preenchimento completo e legível de todos os dados em uma prescrição se faz necessário para evitar erros de medicação, eventos adversos ou qualquer outro problema relacionado à terapia medicamentosa.

É importante também citar que no Brasil ainda não existem legislações que definam os medicamentos para um arsenal terapêutico racional à odontologia e medicina veterinária. É recomendável melhor formação dos prescritores da área objeto de estudo, uma melhor comunicação do prescritor com o farmacêutico e o estabelecimento de bases racionais para a prescrição de profissionais cirurgiões dentistas e médicos-veterinários.

Referências

1. Terada ASSD, Ortiz AG, Leite NLP, Scanduzzi RJ, Silva RHA. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Ribeirão Preto sobre prescrição medicamentosa. *Arq Ciênc Saúde*. 2012;19(4):123-7.
2. Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(4):927-37.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF; 1998.
4. Mota IVR, Nascimento LES, Cardoso RA, Lemos LB, Lemos GS. Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. *Rev Eletrônica Farm*. 2016;13(1):45-54.
5. Silva ERB, Bandeira VAC, Oliveira KR. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga, RS. *Rev Ciênc Farm Básica*. 2012;33(2):255-81.
6. Melo GC, Sousa LMG, Bispo FCL, Firmo WCA. Conhecimento de clientes e análise de prescrições

- médicas de substância da lista C1 de uma drogaria do município de Santa Inês, Maranhão, Brasil. *InterfacEHS*. 2015;10(2):83-94.
7. Souza SSS, Pinheiro MTRS, Almeida PHRF, Lemos LB, Lemos GS. Sibutramina: falhas e incompletude de documentos na prescrição e dispensação. *Rev Aten Saúde*. 2017;15(51):23-33.
 8. Matta SR, Miranda ES, Osorio-de-Castro CGS. Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos. *Rev Bras Farm*. 2011;92(1):33-41.
 9. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):490-8.
 10. Batista SRS, Andrade RO, Oliveira FA, Carmo GM, Lopes, FM. Análise das qualidades das prescrições médicas dispensadas em drogarias do interior de Goiás: um risco à saúde do paciente. *Ens Ciênc*. 2014;16(6):91-103.
 11. Noto AR, Carlini EA, Mastroianni PC, Alves VC, Galduróz JCF, Kuroiwa W, et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;24(2):68-73.
 12. Lima TAM, Gouveia MIS, Pereira LLV, Godoy MF. Erros de prescrições médicas em drogaria. *Infarma*. 2016;28(1):16-21
 13. Spinosa HS, Górnaiak SL, Bernardi MM. *Farmacologia aplicada à Medicina Veterinária*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
 14. Ceresia ML, Fasser CE, Rush JE, Scheife RT, Orcutt CJ, Michalski DL, et al. The role and education of the veterinary pharmacist. *Am J Pharm Educ*. 2009;73(1):1-9.
 15. Marmitt GF. Prescrição de medicamentos para tratamento da dor por cirurgões dentistas vinculados a uma faculdade de Odontologia [monografia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010 [citado em 2016 set 5]. Disponível em: <<https://goo.gl/jcheVC>>.
 16. Toms L, et al. Single dose oral paracetamol (acetaminophen) with codeine for postoperative pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD001547.
 17. Santini MF. Comparação entre duas associações de analgésicos não opioides e opioides no controle da dor do abscesso dentoalveolar agudo em evolução: um ensaio clínico randomizado [doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015 [citado em 2017 jun 5]. Disponível em: <<https://goo.gl/5WTE6m>>.
 18. Borbolato RM, Ambiel CR. Neuralgia do trigêmeo: aspectos importantes na clínica odontológica. *Saúde Pesqui*. 2009;2(2):201-8.
 19. Hersh EV, Balasubramaniam R, Andres P. Pharmacologic management of temporomandibular disorders. *Oral Maxillofacial Surg Clin North Am*. 2008;20(2):197-210.
 20. Melo GM. Terapia farmacológica em disfunções temporomandibulares: uma breve revisão. *Rev Dent On Line*. 2011;10(21):35-40.
 21. Oliveira MC, Aleixo RQ, Rodrigues MTV. Uso de benzodiazepínicos em cirurgia bucomaxilofacial. *Saber Cient*. 2010;1(1):53-67.
 22. Costa SANL, Castro RD, Oliveira JA, Cardoso ANS. Prescrição medicamentosa: análise sobre o conhecimento dos futuros cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Odontol*. 2013;70(2):172-7.
 23. Souza GFM, Silva KFFB, Brito ARM. Prescrição medicamentosa em Odontologia: normas e condutas. *Cad Saúde Colet*. 2011;19(2):208-14
 24. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica e Apl*. 2009;30(2):173-76
 25. Mendes VZ, Aragão CCV, Sabino W. Análise das características de legibilidade da prescrição de medicamentos e o perfil farmacoterapêutico de pacientes hipertensos. *Rev Aten Saúde*. 2015;13(44):46-51
 26. Nicoletti MA, Fukushima AR. Seguimento farmacoterapêutico direcionado aos animais domésticos: seria viável? *Infarma*. 2014;26(4):246-50.
 27. Weber D, Bueno CS, Oliveira KR. Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2012;33(1):139-45
 28. Guzatto P, Bueno D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre, RS. *Rev HCPA*. 2007;27(3):20-6.
 29. Azevedo LS, Pereira LJ, Zangerônimo MG, Sousa RV, Murgas LDS, Marques LS, et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2011;32(3):401-17.

Como citar este artigo:

Cardoso RA, Mota IVR, Lemos LB, Almeida PHRF, Rosa MB, Lemos GS. Erros em receitas de controle especial e notificações de receita prescritas por profissionais não médicos. *Rev. Aten. Saúde*. 2018;16(55):42-49.