



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

SAMARA DE MATIA ZATTA

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS DE MEDICAMENTOS SUJEITOS
AO CONTROLE ESPECIAL DA CIDADE DE CASCAVEL – PARANÁ**

CASCAVEL - PR

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

SAMARA DE MATIA ZATTA

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS DE MEDICAMENTOS SUJEITOS
AO CONTROLE ESPECIAL DA CIDADE DE CASCAVEL – PARANÁ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Farmácia do Centro
Universitário Fundação Assis Gurgacz.

Orientadora: Prof. Dra. Leyde Daiane de
Peder

**CASCAVEL - PR
2023**

SUMÁRIO

1 REVISÃO DE LITERATURA	4
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	9
2 RELATÓRIO DOCXWEB	10
3 ARTIGO CIENTÍFICO	15
4 NORMAS DA REVISTA	25
5 RELATÓRIO DOCXWEB	28

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 CONCEITUAÇÃO SOBRE OS MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Historicamente, relata-se que o ser humano buscava conhecer e utilizar diversas substâncias, sobretudo de plantas naturais, que promovessem sensações distintas da realidade, aumentando o prazer, minimizando as dores e promovendo o bem-estar individual ou coletivo (Quemel *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os psicotrópicos são substâncias que produzem alterações cognitivas, comportamentais e de humor, além de possuírem propriedade reforçadora, reforçando a ideia de dependência. Os “psicotrópicos” (*psique*= mente, *tropos*=atração) podem ser agrupados conforme seus princípios ativos, entre eles estão: ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos e antidemenciais (Rang *et al.*, 2020).

Rang *et al.* (2020) elencam que os medicamentos controlados modificam seletivamente o Sistema Nervoso Central, e, por esse motivo, possuem um grande potencial de conduzir à dependência, fazendo-se imprescindível um controle especial e rígido sobre a dispensação dessas substâncias, quando comparado à medicamentos usuais, a fim de que elas não impactem negativamente a vida dos pacientes que necessitam realizar seu uso.

Quemel *et al.* (2021) explicam que quando o corpo recebe um determinado estímulo por intermédio dos órgãos de sentido, essa informação chega ao Sistema Nervoso Central, para que haja o processamento da informação conforme a demanda do estímulo. No caso dos psicotrópicos, eles atuam especificamente nas funções psicológicas, o que por consequência desencadeia uma alteração no estado mental do indivíduo.

Ainda de acordo com a OMS, exposto no estudo Böger e colaboradores, essas substâncias podem ser classificadas em “ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição” (Böger *et al.*, 2017, p. 85).

Por volta da década de 50, o uso de psicotrópicos transformou a forma como se encaravam os transtornos mentais, que até então eram tratados com falta de perspectivas no campo da saúde mental e da psiquiatria. A intervenção medicamentosa é o tratamento preferencial para muitos transtornos, como na esquizofrenia, depressões graves, transtorno bipolar, síndrome do pânico, ansiedade, entre outros, como fobias específicas e problemas situacionais de ansiedade, intervenções psicoterapêuticas também podem ser visualizadas como

uma primeira opção. Contudo, o ideal é que seja realizada a conciliação entre ambos os tratamentos em muitas situações (Rang *et al.*, 2020).

A escolha do tratamento mais adequado para cada paciente leva em consideração uma variedade de fatores, entre os quais, além do diagnóstico do transtorno que o paciente apresenta, história pessoal do paciente, perfil dos sintomas, resposta em usos anteriores, idade, o uso de outras drogas com as quais a nova substância possa ter alguma interação (Cordioli *et al.*, 2015).

1.2 PORTARIA N° 344 DE 1988

No Brasil, existe uma Portaria específica que explicita o regulamento técnico sobre os psicotrópicos, que é a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1988, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Essa legislação é considerada como um marco importante ao tratar acerca da prescrição e comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial. Nessa resolução, as substâncias estão organizadas em listas que ratificam o modo com que elas devem ser dispensadas e prescritas (CRF-PR, 2017).

Conforme estabelecido pela Portaria citada, os receituários devem seguir siglas preestabelecidas, organizadas por letras de A até D. Na classificação “A1” e “A2” tem-se as substâncias entorpecentes, na “A3”, “B1” e “B2” estão estabelecidas as substâncias consideradas como psicotrópicas, na classificação “C3” citam-se as substâncias imunossupressoras, na “C1”, “C2” e “C5” estabelecem-se as substâncias retinóicas e anabolizantes que necessitam de controle especial, e, por fim, na classificação “D1” estão as substâncias anteriores aos entorpecentes ou psicotrópicos.

Ademais, em conformidade à Portaria 344/98, é válido destacar o capítulo V do documento, que expõe algumas considerações pertinentes à notificação da receita. De modo amplo, pode-se considerar que a receita se trata de um documento que possibilita a autorização sobre a dispensação de fármacos pertencentes às listas A, B e C2.

Assim, a notificação de receita precisa necessariamente conter, juntamente com ela, a prescrição médica. Deste modo, a unidade farmacêutica somente poderá dispensar o medicamento quando o preenchimento da receita e da notificação estiverem preenchidos de modo completo e adequado. Essa notificação de receita deverá ser retida pelo profissional farmacêutico, devolvendo ao paciente a sua prescrição.

1.3 SOBRE A DISPENSAÇÃO DOS PSICOTRÓPICOS

Segundo Lemos *et al.* (2016) para que a dispensação dos medicamentos controlados ocorra adequadamente, deve-se seguir um padrão definido pela Portaria 344/98, que estabelece alguns critérios que devem, obrigatoriamente, estar na receita médica, visto que esse é o único meio possível de comunicação entre os profissionais de medicina e de farmácia.

É necessário que o farmacêutico que recebe a receita e que irá auxiliar na dispensação atente-se à alguns aspectos, tais como a compreensibilidade da receita médica (o documento precisa estar legível), a identificação do paciente e do respectivo medicamento, bem como a dosagem, a concentração necessária, sua posologia, a duração do tratamento, a forma do medicamento e quantidade, local e emissão da receita, assinatura e carimbo do profissional que a prescreveu juntamente com o número de seu registro ao órgão competente, e sobretudo a não presença de rasuras ou emendas na receita, comprovando a veracidade do documento (Lemos *et al.*, 2016).

Sousa *et al.* (2022) também defendem a impossibilidade de dispensação de medicamentos psicotrópicos sem o devido receituário preenchido adequadamente. Essas medidas são importantes para a diminuição de práticas de automedicação e da utilização indiscriminada de tais substâncias, que, como já evidenciado, podem levar à dependência física e psíquica do usuário, acarretando prejuízos para a saúde e para a qualidade de vida da população no geral.

Embora esses sejam pontos importantes para auxiliar na dispensação de medicamentos controlados, a pesquisa de Lemos *et al.* (2016) revelou que ainda há algumas brechas na prescrição de tais medicamentos, pois alguns profissionais que prescrevem a receita não se atentam ao preenchimento correto do documento, impossibilitando a dispensação dos fármacos, e por consequência dificultando o trabalho do farmacêutico.

Por isso, os autores destacam a grande importância de que os profissionais médicos conheçam a Portaria 344/98, cumprindo com as suas normativas, ao passo que os profissionais de farmácia também devem estar atentos ao manejo correto de tais receituários, evitando falhas (Lemos *et al.*, 2016).

Cabe salientar, portanto, que é de responsabilidade exclusiva da autoridade sanitária competente o fornecimento aos profissionais ou unidades o talonário de notificação de receita A e a sua numeração, para que a unidade possa avaliar e controlar a dispensação (Abreu, 2014).

Outrossim, também se destaca no artigo 36 da Portaria supracitada, que as notificações de receitas da lista A devem ser minuciosamente controladas, e posteriormente, entregues à

Vigilância Sanitária mensalmente, através de Relação Mensal de Notificações de Receita A (RMNRA), independentemente de ter sido realizada alguma dispensação ou não no mês corrente. Essa relação deve possuir em seus anexos as Notificações de Receita A com as justificativas, caso haja, preenchidas preferencialmente em duas vias, para que uma seja destinada à farmácia após conferência (Abreu, 2014).

1.4 OS MEDICAMENTOS CONTROLADOS MAIS UTILIZADOS

De acordo com o estudo realizado por Böger *et al.* (2017) em um município paranaense, com base em dados analíticos levantados quantitativamente, percebeu-se a prevalência de determinados medicamentos, conforme perfis específicos de pacientes adultos que participaram da pesquisa. No que tange aos adultos na faixa etária, registrou-se a saída de 2450 unidades. Os medicamentos controlados que mais foram dispensados foram o Haloperidol Decanoato sob a forma injetável de ampola contendo 1ml, pertencente à classe dos antipsicóticos. Seguidamente, prevaleceu a saída do Diazepam em formato de comprimido com 5mg, sendo um depressor do Sistema Nervoso Central, e, por último, o Biperideno Lactato também injetável, em ampola de 1ml.

Já em pacientes infanto-juvenis, percebeu-se a prevalência de medicamentos diferentes. O Cloridrato de Clorpromazina em formato de comprimido com 100mg foi o que mais obteve saída, seguido do mesmo medicamento, porém em uma dose menor, com 25mg, sendo esse um fármaco pertencente à classe dos antipsicóticos. Por último, houve a prevalência da dispensação de Diazepam com 5mg. Na perspectiva dos autores, uma possível justificativa para o uso desses medicamentos deve-se ao fato de que eles estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), o que influencia na sua popularização (Böger *et al.*, 2017).

Outro estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Norte contendo um quantitativo de análise de 1.682 prescrições médicas, evidenciou que a maioria dos medicamentos dispensados eram pertencentes à classe farmacológica dos ansiolíticos e antidepressivos, representando cerca de 62% das receitas (Silva; Rocha; Batista, 2021). Esse dado corrobora com o estudo realizado por Padilha (2014) na cidade de Campo Mourão-PR, em que a maior quantidade de medicamentos dispensados em uma farmácia básica também pertencia à classe de antidepressivos.

Na pesquisa realizada por Sousa *et al.* (2022) no município de Limoeiro-PE, os principais medicamentos dispensados foram o Clonazepam, a Fluoxetina e a Amitriptilina. Os

autores também esclarecem que a população pesquisada apresentou inúmeros transtornos mentais, justificando a utilização exacerbada de tais psicotrópicos, o que também é visto como um sinal de alerta em relação à saúde mental da população, para que as políticas de saúde do município abarquem de uma forma mais ampla essa questão, minimizando a utilização irrestrita desses fármacos.

Gotardo *et al.* (2022) também contribuem com a ideia dos autores, considerando que o uso indiscriminado dos medicamentos é um problema de saúde pública, sendo de fundamental importância a atuação de profissionais qualificados e capacitados para a orientação e dispensação de medicamentos.

Para os autores citados, outro grupo que é prevalente em relação à utilização de psicotrópicos são os estudantes universitários, sobretudo justificado pelo fato de a vida acadêmica ser bastante exigente. Neste estudo, houve a prevalência da utilização de fármacos pertencentes à classe dos antidepressivos e ansiolíticos, cujos medicamentos Sertralina e Metilfenidato foram os mais presentes (Gotardo *et al.*, 2022). Além desses, também foram citados o Clonazepam, o Escitalopram, o Venlafaxina e o Amitriptilina, fármacos estes que também foram mencionados no estudo de Sousa e colaboradores em 2022.

Contudo, é importante salientar que pode haver uma diferença acerca de tal dispensação e prescrição de medicamentos conforme a região analisada, pois o perfil de utilização desses medicamentos pode ser influenciado por aspectos socioculturais (Böger *et al.*, 2017).

Quemel *et al.* (2021) também elencam que, embora seja evidente a necessidade de utilização dos psicotrópicos em casos de saúde mental, a prescrição deve ser racional, considerando que grande parte desses medicamentos podem influenciar no acontecimento de interações medicamentosas e outros eventos adversos, que podem ser moderados ou graves, necessitando de intervenções médicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, T. G. **Exercício profissional farmacêutico em drogarias dos municípios de Cuité-PB e Cajazeiras-PB**. 2014. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba, 2014. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/9301>. Acesso em 02 maio 2023.

BÖGER, B. *et al.* Medicamentos sujeitos a controle especial mais utilizados em Centros de Atenção Psicossocial em uma cidade do Paraná. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, p. 85-99, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/55683/34820>. Acesso em 01 maio 2023.

CORDIOLI, A.V. *et al.* **Psicofármacos**: Consulta Rápida. Editora Artmed, Rio de Janeiro, 2015.

CRF-PR. **Manual para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial**. Curitiba, 5ª Ed., 2017.

GOTARDO, A. L. *et al.* O uso de medicamentos psicotrópicos por estudantes de um centro universitário de Cascavel, Paraná. **Revista de Saúde e Biologia**, v. 17, n. 1, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.54372/sb.2022.v17.3225>. Acesso em 01 maio 2023.

LEMO, G. S. *et al.* Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. **Electronic Journal of Pharmacy**, v. 13, n. 1, p. 45-54, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ref.v13i1.36594>. Acesso em 01 maio 2023.

PADILHA, P. D. M. Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Campo Mourão/PR. **Revista UNINGÁ**, v.20, n.2, p.6-14, 2014.

QUEMEL, G. K. C. *et al.* Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão. **Brazilian Applied Science Review**, v. 5, n. 3, p. 1384-1403, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv5n3-008>. Acesso em 01 maio 2023.

RANG, H. P. *et al.* **Farmacologia**. Editora GEN Guanabara Koogan, 9ª edição, 2020.

SILVA, L. S. N.; ROCHA, M. V. I. L.; BATISTA, A. M. Prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial em um município do Seridó Potiguar, Brasil. **Infarma**, v. 33, n. 2, p. 167-174, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp167-17>. Acesso em 01 maio 2023.

SOUSA, A. C. O. *et al.* Uso de medicamentos psicotrópicos dispensados em central de abastecimento farmacêutico: aspectos epidemiológicos e fatores associados. **Revista Cereus**, v. 14, n. 3, p. 124-134, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v14n3p124-134>. Acesso em 01 maio 2023.

2 RELATÓRIO DOCXWEB

19/11/2023, 18:08

revisao literaria samara

		DOCxWEB Report	DOCXWEB.COM	Help
---	--	----------------	-------------	------

Title:	revisao literaria samara		
Date:	19/11/2023 16:16		
User:	Thassiane Cristine de Lima		
Email:	thassicristine@gmail.com	Revision:	1

Comments :
 - If you have any doubts about the interpretation of the report, click on the 'Help' button.
 - If you have received this report from another person and there is a suspicion of violation of the most sensitive information presented below, please use the search text and perform a new search on docxweb.com.
 - Other information is available in the rest of the report's expandable tabs.

Authenticity with regard to INTERNET

Authenticity Calculated: **96 %**

Occurrence of Links:

- 1 % <https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/344.pdf>
- 1 % [https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/\(31\)PRT_SVS_344_1...](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/(31)PRT_SVS_344_1...)
- 1 % <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/24360/1/RAIMUNDO GOME...>
- 1 % <https://www.crf-pr.org.br/uploads/noticia/31078/vxdksELUc-wO5LGvggaHX...>
- 1 % <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/DISPENSACAO-...>

Authenticity with regard to INTERNET

Verified Text (Internet)

Historicamente, relata-se que o ser humano buscava conhecer e utilizar diversas substâncias, sobretudo de plantas naturais, que promovessem sensações distintas da realidade, aumentando o prazer, minimizando as dores e promovendo o bem-estar individual ou coletivo (QUEMEL et al., 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os psicotrópicos são substâncias que produzem alterações cognitivas, comportamentais e de humor, além de possuírem propriedade reforçadora, reforçando a ideia de dependência. Os "psicotrópicos" (psique= mente, tropos=atração) podem ser agrupados conforme seus princípios ativos, entre eles estão: ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos e antedemenciais (RANG et al., 2020).

Rang et al. (2020) elencam que os medicamentos controlados modificam seletivamente o Sistema Nervoso Central, e, por esse motivo, possuem um grande potencial de conduzir à dependência, fazendo-se imprescindível um controle especial e rígido sobre a dispensação dessas substâncias, quando comparado à medicamentos usuais, a fim de que elas não impactem negativamente a vida dos pacientes que necessitam realizar seu uso.

Quemel et al. (2021) explicam que quando o corpo recebe um determinado estímulo por intermédio dos órgãos de sentido, essa informação chega ao Sistema Nervoso Central, para

que haja o processamento da informação conforme a demanda do estímulo. No caso dos psicotrópicos, eles atuam especificamente nas funções psicológicas, o que por consequência desencadeia uma alteração no estado mental do indivíduo.

Ainda de acordo com a OMS, exposto no estudo Böger e colaboradores, essas substâncias podem ser classificadas em "ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição" (BÖGER et al., 2017, p. 85).

Por volta da década de 50, o uso de psicotrópicos transformou a forma como se encaravam os transtornos mentais, que até então eram tratados com falta de perspectivas no campo da saúde mental e da psiquiatria. A intervenção medicamentosa é o tratamento preferencial para muitos transtornos, como na esquizofrenia, depressões graves, transtorno bipolar, síndrome do pânico, ansiedade, entre outros, como fobias específicas e problemas situacionais de ansiedade, intervenções psicoterapêuticas também podem ser visualizadas como uma primeira opção. Contudo, o ideal é que seja realizada a conciliação entre ambos os tratamentos em muitas situações (RANG et al., 2020).

A escolha do tratamento mais adequado para cada paciente leva em consideração uma variedade de fatores, entre os quais, além do diagnóstico do transtorno que o paciente apresenta, história pessoal do paciente, perfil dos sintomas, resposta em usos anteriores, idade, o uso de outras drogas com as quais a nova substância possa ter alguma interação (CORDIOLI et al., 2015).

No Brasil, existe uma Portaria específica que explicita o regulamento técnico sobre os psicotrópicos, que é a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1988, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Essa legislação é considerada como um marco importante ao tratar acerca da prescrição e comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial. Nessa resolução, as substâncias estão organizadas em listas que ratificam o modo com que elas devem ser dispensadas e prescritas (CRF-PR, 2017).

Conforme estabelecido pela Portaria citada, os receituários devem seguir siglas preestabelecidas, organizadas por letras de A até D. Na classificação "A1" e "A2" tem-se as substâncias entorpecentes, na "A3", "B1" e "B2" estão estabelecidas as substâncias consideradas como psicotrópicas, na classificação "C3" citam-se as substâncias imunossupressoras, na "C1", "C2" e "C5" estabelecem-se as substâncias retinóicas e anabolizantes que necessitam de controle especial, e, por fim, na classificação "D1" estão as substâncias anteriores aos entorpecentes ou psicotrópicos.

Ademais, em conformidade à Portaria 344/98, é válido destacar o capítulo V do documento, que expõe algumas considerações pertinentes à notificação da receita. De modo amplo, pode-se considerar que a receita se trata de um documento que possibilita a autorização sobre a dispensação de fármacos pertencentes às listas A, B e C2.

Assim, a notificação de receita precisa necessariamente conter, juntamente com ela, a prescrição médica. Deste modo, a unidade farmacêutica somente poderá dispensar o medicamento quando o preenchimento da receita e da notificação estiverem preenchidos de modo completo e adequado. Essa notificação de receita deverá ser retida pelo profissional farmacêutico, devolvendo ao paciente a sua prescrição.

Segundo Lemos et al. (2016) para que a dispensação dos medicamentos controlados ocorra

adequadamente, deve-se seguir um padrão definido pela Portaria 344/98, que estabelece alguns critérios que devem, obrigatoriamente, estar na receita médica, visto que esse é o único meio possível de comunicação entre os profissionais de medicina e de farmácia.

É necessário que o farmacêutico que recebe a receita e que irá auxiliar na dispensação atente-se à alguns aspectos, tais como a compreensibilidade da receita médica (o documento precisa estar legível), a identificação do paciente e do respectivo medicamento, bem como a dosagem, a concentração necessária, sua posologia, a duração do tratamento, a forma do medicamento e quantidade, local e emissão da receita, assinatura e carimbo do profissional que a prescreveu juntamente com o número de seu registro ao órgão competente, e sobretudo a não presença de rasuras ou emendas na receita, comprovando a veracidade do documento (LEMOS et al., 2016).

Sousa et al. (2022) também defendem a impossibilidade de dispensação de medicamentos psicotrópicos sem o devido receituário preenchido adequadamente. Essas medidas são importantes para a diminuição de práticas de automedicação e da utilização indiscriminada de tais substâncias, que, como já evidenciado, podem levar à dependência física e psíquica do usuário, acarretando prejuízos para a saúde e para a qualidade de vida da população no geral.

Embora esses sejam pontos importantes para auxiliar na dispensação de medicamentos controlados, a pesquisa de Lemos et al. (2016) revelou que ainda há algumas brechas na prescrição de tais medicamentos, pois alguns profissionais que prescrevem a receita não se atentam ao preenchimento correto do documento, impossibilitando a dispensação dos fármacos, e por consequência dificultando o trabalho do farmacêutico.

Por isso, os autores destacam a grande importância de que os profissionais médicos conheçam a Portaria 344/98, cumprindo com as suas normativas, ao passo que os profissionais de farmácia também devem estar atentos ao manejo correto de tais receituários, evitando falhas (LEMOS et al., 2016).

Cabe salientar, portanto, que é de responsabilidade exclusiva da autoridade sanitária competente o fornecimento aos profissionais ou unidades o talonário de notificação de receita A e a sua numeração, para que a unidade possa avaliar e controlar a dispensação (ABREU, 2014).

Outrossim, também se destaca no artigo 36 da Portaria supracitada, que as notificações de receitas da lista A devem ser minuciosamente controladas, e posteriormente, entregues à Vigilância Sanitária mensalmente, através de Relação Mensal de Notificações de Receita A (RMNRA), independentemente de ter sido realizada alguma dispensação ou não no mês corrente. Essa relação deve possuir em seus anexos as Notificações de Receita A com as justificativas, caso haja, preenchidas preferencialmente em duas vias, para que uma seja destinada à farmácia após conferência (ABREU, 2014).

De acordo com o estudo realizado por Böger et al. (2017) em um município paranaense, com base em dados analíticos levantados quantitativamente, percebeu-se a prevalência de determinados medicamentos, conforme perfis específicos de pacientes adultos que participaram da pesquisa. No que tange aos adultos na faixa etária, registrou-se a saída de 2450 unidades. Os medicamentos controlados que mais foram dispensados foram o Haloperidol Decanoato sob a forma injetável de ampola contendo 1ml, pertencente à classe

dos antipsicóticos. Seguidamente, prevaleceu a saída do Diazepam em formato de comprimido com 5mg, sendo um depressor do Sistema Nervoso Central, e, por último, o Biperideno Lactato também injetável, em ampola de 1ml.

Já em pacientes infanto-juvenis, percebeu-se a prevalência de medicamentos diferentes. O Cloridrato de Clorpromazina em formato de comprimido com 100mg foi o que mais obteve saída, seguido do mesmo medicamento, porém em uma dose menor, com 25mg, sendo esse um fármaco pertencente à classe dos antipsicóticos. Por último, houve a prevalência da dispensação de Diazepam com 5mg. Na perspectiva dos autores, uma possível justificativa para o uso desses medicamentos deve-se ao fato de que eles estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), o que influencia na sua popularização (BÖGER et al., 2017).

Outro estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Norte contendo um quantitativo de análise de 1.682 prescrições médicas, evidenciou que a maioria dos medicamentos dispensados eram pertencentes à classe farmacológica dos ansiolíticos e antidepressivos, representando cerca de 62% das receitas (SILVA; ROCHA; BATISTA, 2021). Esse dado corrobora com o estudo realizado por Padilha (2014) na cidade de Campo Mourão-PR, em que a maior quantidade de medicamentos dispensados em uma farmácia básica também pertencia à classe de antidepressivos.

Na pesquisa realizada por Sousa et al. (2022) no município de Limoeiro-PE, os principais medicamentos dispensados foram o Clonazepam, a Fluoxetina e a Amitriptilina. Os autores também esclarecem que a população pesquisada apresentou inúmeros transtornos mentais, justificando a utilização exacerbada de tais psicotrópicos, o que também é visto como um sinal de alerta em relação à saúde mental da população, para que as políticas de saúde do município abarquem de uma forma mais ampla essa questão, minimizando a utilização irrestrita desses fármacos.

Gotardo et al. (2022) também contribuem com a ideia dos autores, considerando que o uso indiscriminado dos medicamentos é um problema de saúde pública, sendo de fundamental importância a atuação de profissionais qualificados e capacitados para a orientação e dispensação de medicamentos.

Para os autores citados, outro grupo que é prevalente em relação à utilização de psicotrópicos são os estudantes universitários, sobretudo justificado pelo fato de a vida acadêmica ser bastante exigente. Neste estudo, houve a prevalência da utilização de fármacos pertencentes à classe dos antidepressivos e ansiolíticos, cujos medicamentos Sertralina e Metilfenidato foram os mais presentes (GOTARDO et al., 2022). Além desses, também foram citados o Clonazepam, o Escitalopram, o Venlafaxina e o Amitriptilina, fármacos estes que também foram mencionados no estudo de Sousa e colaboradores em 2022.

Contudo, é importante salientar que pode haver uma diferença acerca de tal dispensação e prescrição de medicamentos conforme a região analisada, pois o perfil de utilização desses medicamentos pode ser influenciado por aspectos socioculturais (BÖGER et al., 2017).

Quemel et al. (2021) também elencam que, embora seja evidente a necessidade de utilização dos psicotrópicos em casos de saúde mental, a prescrição deve ser racional, considerando que grande parte desses medicamentos podem influenciar no acontecimento

19/11/2023, 18:08

revisao literaria samara

de interações medicamentosas e outros eventos adversos, que podem ser moderados ou graves, necessitando de intervenções médicas.

Links by Occurrence (Internet)[DOCxWEB Report](#)[DOCXWEB.COM](#)[Help](#)

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Análise das notificações de receitas de medicamentos sujeitos ao controle especial da cidade de Cascavel – Paraná

Analysis of notifications of prescriptions for medicines subject to special control in the city of Cascavel – Paraná

Análisis de notificaciones de prescripciones de medicamentos sujetos a control especial en la ciudad de Cascavel – Paraná

Recebido: 00/05/2023 | Revisado: 00/05/2023 | Aceitado: 00/05/2023 | Publicado: 00/05/2023

Samara de Matia Zatta

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8239-1326>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: samarazatta@gmail.com

Claudinei Mesquita da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4393-0331>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: claudinei@fag.edu.br

Mirian Cristina Pereira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2869-4988>

Vigilância Sanitária de Cascavel-PR, Brasil

E-mail: mirian.pereira@cascavel.pr.gov.br

Rozane Aparecida Wichoski Campiol

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4469-5133>

Vigilância Sanitária de Cascavel-PR, Brasil

E-mail: rozanec@cascavel.pr.gov.br

Luiz Alberto Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4005-7579>

Vigilância Sanitária de Cascavel-PR, Brasil

E-mail: luiz.asantos@cascavel.pr.gov.br

Leyde Dayane de Peder

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0814-2586>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: leydepeder@yahoo.com

Resumo

Introdução: A presente pesquisa propõe analisar as notificações de receitas de medicamentos sujeitos ao controle especial, das listas A, conforme a Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 em farmácias de dispensação, entregues à Vigilância Sanitária (VISA) da cidade de Cascavel – Paraná. **Objetivos:** Verificar se as normas estabelecidas pela portaria estão sendo cumpridas pelos estabelecimentos farmacêuticos e profissionais prescritores. **Métodos:** Pesquisa estatística de caráter descritivo com abordagem quantitativa, a partir do levantamento de dados de 762 notificações de receitas de controle especial, do mês de dezembro de 2022. **Resultados e discussão:** Das receitas analisadas, 99 (12,84%) pertenciam à classe A1, 667 (86,51%) à classe A3, e 9 (1,16%) eram ilegíveis e foram desconsideradas. O medicamento mais prescrito foi o Metilfenidato, seguido pela Lisdexanfetamina. A falta de dados completos nas receitas foi evidente, com apenas 34 das 762 receitas analisadas estando completas. Os psiquiatras foram os que mais prescreveram, seguidos de neuropediatras e neurologistas. A identificação das prescrições também apresentou falhas, com o endereço do paciente sendo o campo mais problemático. A ilegibilidade das informações relacionadas à dosagem (mg) e posologia também foi uma preocupação, já que isso pode levar a erros no tratamento farmacológico. **Conclusão:** Os estabelecimentos farmacêuticos e prescritores estão cumprindo a normativa de forma parcial, exceto nos campos de endereço, data de dispensação. Identificação de comprador e de fornecedor também são elementos que devem ser mais bem observados e registrados, visando assegurar a regulamentação e a segurança da prescrição.

Palavras-chave: Receitas Médicas de Controle Especial; Notificação de Receita; Legislação; Psicotrópicos.

Abstract

Introduction: This research proposes to analyze notifications of prescriptions for medicines subject to special control, from lists A, according to Ordinance SVS/MS nº 344 of May 12, 1998 in dispensing pharmacies, delivered to the city's Health Surveillance (VISA). from Cascavel – Paraná. **Objectives:** Verify whether the standards established by the ordinance are being complied with by pharmaceutical establishments and prescribing professionals. **Methods:** Descriptive statistical research with a quantitative approach, based on data collection from 762 notifications of special control recipes, from the month of December 2022. **Results and discussion:** Of the recipes analyzed, 99 (12.84%) belonged to class A1, 667 (86.51%) to class A3, and 9 (1.16%) were illegible and were disregarded. The most prescribed medication was Methylphenidate, followed by Lisdexamfetamine. The lack of complete data on recipes was evident, with only 34 of the 762 recipes analyzed being complete. Psychiatrists were those who prescribed the most, followed by neuropsychiatrists and neurologists. The identification of prescriptions also presented flaws, with the patient's address being the most problematic field. The illegibility of information related to quantity (mg) and dosage was also a concern, as this could lead to errors in pharmacological treatment. **Conclusion:** Pharmaceutical establishments and prescribers are partially complying with the regulations, except for the address and dispensing date fields. Identification of buyer and supplier are also elements that must be better observed and recorded, in order to ensure regulation and safety of the prescription.

Keywords: Drug Prescription of Special Control; Prescription Notification; Legislation; Psychotropic Drugs.

Resumen

Introducción: Esta investigación se propone analizar las notificaciones de recetas de medicamentos sujetos a control especial, de las listas A, según la Ordenanza SVS/MS nº 344, de 12 de mayo de 1998, en las farmacias dispensadoras, entregadas a la Vigilancia de la Salud (VISA) de la ciudad de Cascavel. – Paraná. **Objetivos:** Verificar si los estándares establecidos por la ordenanza están siendo cumplidos por los establecimientos farmacéuticos y los profesionales prescriptores. **Métodos:** Investigación estadística descriptiva con enfoque cuantitativo, a partir de la recolección de datos de 762 notificaciones de recetas de control especial, del mes de diciembre de 2022. **Resultados y discusión:** De las recetas analizadas, 99 (12,84%) pertenecían a la clase A1, 667 (86,51%) a clase A3, y 9 (1,16%) resultaron ilegibles y no fueron tenidos en cuenta. El medicamento más recetado fue el metilfenidato, seguido de la lisdexanfetamina. La falta de datos completos sobre las recetas fue evidente, siendo sólo 34 de las 762 recetas analizadas completas. Los psiquiatras fueron los que más prescribieron, seguidos de los neuropsiquiatras y los neurólogos. La identificación de las recetas también presentó fallas, siendo la dirección del paciente el campo más problemático. La ilegibilidad de la información relacionada con la cantidad (mg) y la dosis también fue motivo de preocupación, ya que podría provocar errores en el tratamiento farmacológico. **Conclusión:** Los establecimientos farmacéuticos y prescriptores están cumpliendo parcialmente la normativa, excepto en los campos de dirección y fecha de dispensación. La identificación del comprador y del proveedor también son elementos que deben observarse y registrarse mejor para garantizar la regulación y la seguridad de la prescripción.

Palabras clave: Recetas Médicas de Control Especial; Notificación de Receta; Legislación; Psicotrópicos.

1. Introdução

A Portaria nº 344/98 é a normativa que aprova o regulamento técnico a respeito das substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial no Brasil, os quais possuem potencial de risco para a saúde pública. Estes são classificados em diferentes categorias de acordo com seu grau de risco, e só podem ser comercializados após serem registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dessa forma, a realização de uma pesquisa sobre a dispensação dos mesmos é de extrema importância para diversos setores da sociedade, principalmente o setor de saúde pública. Além disso, existem limites estabelecidos para a quantidade que pode ser prescrita e dispensada aos pacientes, de acordo com a própria Portaria.

Nesta pesquisa foram analisadas notificações de receitas de medicamentos sujeitos ao controle especial. A Notificação de Receita é um documento que deve acompanhar a receita (que não é substituída), autorizando a dispensação de medicamentos das listas A, B e C, onde: A1 e A2 são classificados como entorpecentes, A3 e B1 como psicotrópicos, B2 como psicotrópicos anorexígenos, C2 como retinóicos para uso sistêmico e C3 como imunossuppressores. Neste trabalho, foram analisadas essencialmente as notificações das listas A, cuja notificação deverá ser assinada por profissional habilitado, ou seja, cujo conselho de classe aprove sua prescrição, como o Conselho Regional de Medicina, o Conselho Regional de Medicina Veterinária ou o Conselho Regional de Odontologia (Portaria nº 344/98, art. 38 e 55).

A pesquisa sobre a dispensação dessas substâncias tem como objetivo verificar se as normas estabelecidas pela portaria estão sendo cumpridas pelos estabelecimentos farmacêuticos e profissionais prescritores. Dessa forma, é possível avaliar um aspecto amplamente significativo a respeito da segurança da saúde da população, pois busca evitar o uso indevido ou abusivo dessas substâncias. Além disso, a pesquisa também pode auxiliar a identificar problemas na venda desses medicamentos, como a falta de informações adequadas aos pacientes, prescrições ilegais, erros de prescrição, entre outros. Com isso, é possível adotar medidas de melhoria e aprimoramento dos processos nas farmácias de dispensação comunitárias, mas principalmente no processo de prescrição pelo profissional.

Assim, a pesquisa sobre a análise das notificações de receitas sujeitas a controle especial da Portaria nº 344/98 é fundamental para promover segurança à população, que muitas vezes confia demasiadamente na prescrição do profissional e não busca saber mais sobre suas próprias condições de saúde e quais substâncias está utilizando. É uma medida que contribui para a melhoria da saúde pública e deve ser realizada com frequência, garantindo a atualização constante das normas e procedimentos, uma vez que trará subsídios para melhor abordagem da VISA local nos processos de vistoria das prescrições de medicamentos que, como o próprio nome já diz, são sujeitos ao controle especial.

2. Metodologia

O presente trabalho baseia-se na metodologia de pesquisa estatística de caráter descritivo com abordagem quantitativa, conforme pressuposto por Pereira *et al.* (2018). Para isso, foram coletadas informações relativas às notificações de receitas dos medicamentos das listas A (A1, A2 e A3) enviadas pelas farmácias de dispensação à Vigilância Sanitária do município de Cascavel – PR, referentes ao mês de dezembro de 2022. O período foi definido visto que, a partir de janeiro de 2022, em virtude da pandemia da infecção pelo coronavírus (COVID-19), as notificações de receitas deixaram de ser entregues fisicamente e passaram a ser entregues de forma online na VISA de Cascavel. Todavia, como demorou um tempo para as farmácias se adaptarem com o novo formato de entrega, escolheu-se o mês de dezembro pois as farmácias já estavam mais adaptadas em enviar as notificações no novo formato, então, teríamos os dados mais fidedignos a realidade.

O levantamento realizado junto à VISA de Cascavel sobre as farmácias de dispensação da cidade de Cascavel, que trabalhavam com a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, indicou o número de 119 estabelecimentos, sendo que apenas 74 apresentaram venda de medicamentos pertencentes às listas A no período pesquisado.

Com o objetivo de avaliar o cumprimento da legislação, foram analisados os seguintes itens:

1. Legibilidade dos dados preenchidos de forma manuscrita;
2. Número da receita e identificação da Unidade da Federação;

3. Identificação do emitente: formulário do médico ou da instituição constando nome, endereço, CRM;
4. Assinatura: segundo a legislação, em caso de instituições que estavam devidamente identificadas, que o médico deverá apor sua assinatura e mais o CRM via carimbo ou manual. Em casos em que o emitente seja o próprio médico, é aceitável que conste somente sua assinatura.
5. Especialidade do prescritor;
6. Identificação do usuário: nome e endereço completos;
7. Nome do medicamento;
8. Quantidade em arábico, forma farmacêutica, dosagem e posologia;
9. Data de emissão;
10. Identificação do comprador: nome, endereço, identidade e telefone;
11. Identificação do fornecedor na farmácia: nome ou assinatura;
12. Identificação da gráfica;
13. Data da dispensação, a fim de verificar se a dispensação estava dentro do prazo previsto por lei (30 dias);
14. Cumprimento do médico e/ou da farmácia no preenchimento dos campos pelos quais são responsáveis.

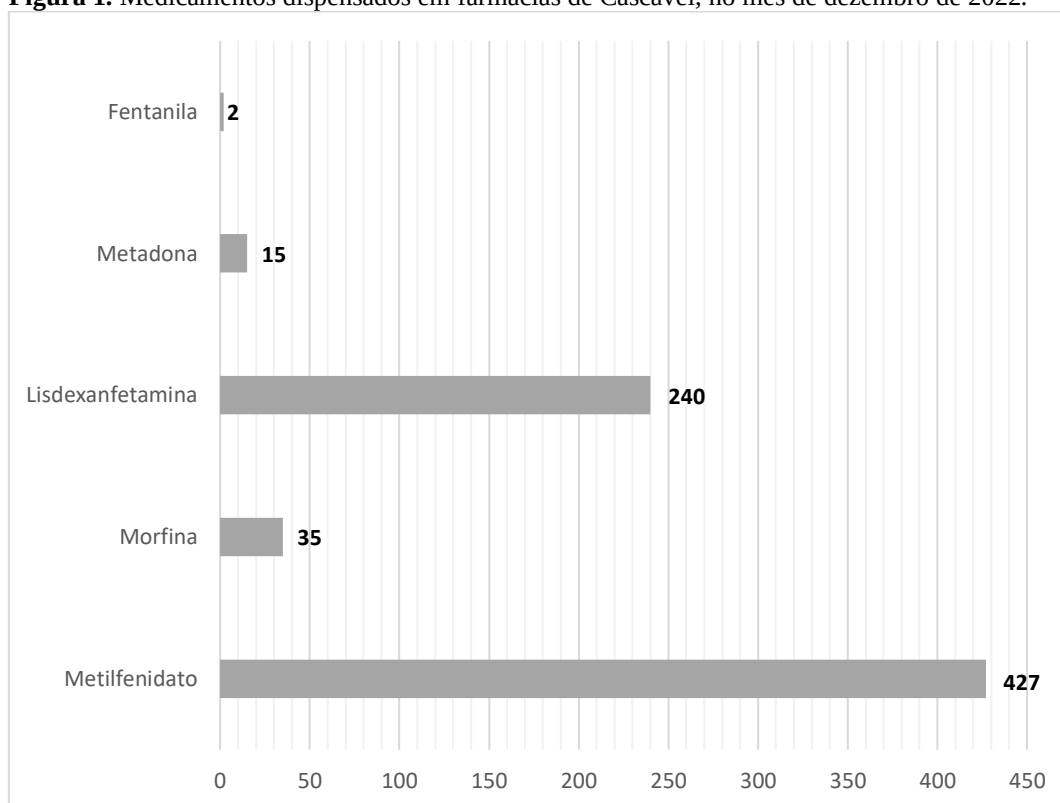
Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, sob o número de parecer 6.335.666, em setembro de 2023.

3. Resultados e Discussão

Foram analisadas 771 notificações de receitas de controle especial, obtidas através dos arquivos da Vigilância Sanitária de Cascavel-PR, referentes ao mês de dezembro ano de 2022, das quais 99 (12,84%) eram pertencentes à classe A1, conforme estabelecido pela Portaria nº 344 de 1998, 0 (0%) pertencentes à classe A2, e 667 (86,51%) à classe A3. Destas, 5 receitas (0,65%) estavam ilegíveis, o que impossibilitou que os medicamentos fossem classificados.

Segundo Amaral *et al.* (2019), os principais equívocos na administração de remédios derivam da falta de clareza nos receituários. Falhas na redação das prescrições podem resultar no uso incorreto dos medicamentos, promovendo o abuso dessas substâncias ou sua subutilização, o que, por sua vez, pode provocar o surgimento de efeitos colaterais e toxidades no corpo, além de comprometer a eficácia do tratamento no geral.

Dentre as receitas analisadas, os medicamentos verificados foram metilfenidato (A3), lisdexanfetamina (A3), tapentadol (A1), morfina (A1), metadona (A1), e fentanila (A1). A Tabela 1 demonstra a quantidade de receituários a respeito de cada medicamento, de maneira individual.

Figura 1. Medicamentos dispensados em farmácias de Cascavel, no mês de dezembro de 2022.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Percebeu-se, através dos dados obtidos, que o medicamento mais prescrito foi o Metilfenidato. Popularmente conhecido pelo nome comercial de Ritalina, esse fármaco é frequentemente prescrito para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sendo um dos medicamentos mais prescritos do mundo (Cesar *et al.*, 2012). Seu uso indiscriminado também é uma preocupação evidenciada pela comunidade científica, sobretudo em grupos de estudantes, que buscam potencializar o desempenho acadêmico e acabam fazendo o uso desse medicamento de forma indiscriminada (Cerqueira; Almeida; Cruz Junior, 2021). Além dessa patologia, esse fármaco também pode ser utilizado em casos específicos de narcolepsia, depressão, obesidade e outras patologias cognitivas (Lima *et al.*, 2019). De modo geral, diversos estudos salientam que a utilização do metilfenidato de forma não prescrita ou sem supervisão médica levanta dúvidas, pois as pesquisas conduzidas não encontraram provas consistentes de que o remédio ofereça benefícios no funcionamento do sistema nervoso central (SNC) em indivíduos sem problemas de saúde específicos (Rodrigues *et al.*, 2022; Cesar *et al.*, 2012).

Como segundo medicamento mais prescrito, houve a presença da lisdexanfetamina que, assim como o metilfenidato, também é bastante conhecido no tratamento do TDAH e possui atuação no sistema nervoso central (Cerqueira; Almeida; Cruz Junior, 2021). O objetivo da lisdexanfetamina é tratar a hiperatividade, a falta de atenção e a compulsividade. Por isso, seu uso é restrito a situações de TDAH e Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. Além disso, em oposição à atuação do metilfenidato, a lisdexanfetamina atua de forma distinta em seu mecanismo de ação, pois seu efeito ocorre ao bloquear a recaptação dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina, estimulando sua produção (Maciel *et al.*, 2023).

Significativamente menos prescrita se comparada aos dois medicamentos ora citados, a Morfina também foi dispensada em farmácias cascavelenses no mês de dezembro de 2022. Esse medicamento é recomendado no

tratamento de dores intensas, por se tratar de um analgésico opioide forte (Silva *et al.*, 2022), e seu uso deve ser restrito a casos extremos de dor por seus efeitos. Também pertencentes à classe A1, a Metadona e Fentanila também foram prescritas e dispensadas, e são medicamentos pertencentes à classe dos opioides sintéticos e buscam atuar no tratamento da dor, quando outros analgésicos não são suficientes. Inicialmente, esperava-se que ambos os medicamentos fossem utilizados para o controle de dor pós-operatória e oncológica, contudo, percebe-se um aumento na utilização destas substâncias para dores crônicas (Servin *et al.*, 2020).

Em uma análise sobre o quanto os dados dos receituários estavam completos, os resultados obtidos apontaram que apenas 34 estavam completos, demonstrando que outras 728 receitas tinham pelo menos algum dado incompleto. Caldas *et al.* (2017) demonstraram em uma pesquisa que, ao analisar 162 receitas, 92% destas possuíam pelo menos alguma falha no preenchimento. Com isso, pode-se verificar que a falta de dados ou a ocorrência de erros no preenchimento dessas receitas são práticas relativamente comuns em drogarias espalhadas pelo Brasil inteiro (Souza *et al.*, 2021; Caldas *et al.*, 2017; Lemos *et al.*, 2020).

A Tabela 1 demonstra as especialidades dos médicos que prescreveram as receitas. Grande parte dos médicos não informaram a especialidade, geralmente designada através do carimbo. Para tanto, os que não acusavam a especialidade foram incluídos ao campo “Apenas descrito médico”, conforme os dados a seguir.

Tabela 1. Especialidades presentes nas prescrições em farmácias de Cascavel, no mês de dezembro de 2022.

Especialidade	Quantidade de prescrições realizadas por especialidade n (%)
Apenas descrito médico	321 (42,19%)
Psiquiatria	185 (24,30%)
Neuropediatria	61 (8,01%)
Neurologia	48 (6,30%)
Ortopedia e traumatologia	37 (4,86%)
Endocrinologia	25 (3,28%)
Oncologia	18 (2,37%)
Nutrologia	16 (2,10%)
Neurocirurgia	9 (1,18%)
Pediatria	8 (1,05%)
Reumatologia	7 (0,92%)
Medicina da família e comunidade	6 (0,79%)
Anestesiologia	5 (0,66%)
Geriatria	2 (0,26%)
Cirurgia Geral	2 (0,26%)
Clínica Geral	2 (0,26%)
Pneumologia	2 (0,26%)
Cirurgia Vascular	2 (0,26%)
Hematologia	1 (0,13%)
Medicina Intensiva	1 (0,13%)
Otorrinolaringologia	1 (0,13%)
Radioterapia	1 (0,13%)
Urologia	1 (0,13%)
Total	761 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Expressivamente, percebe-se a falta de identificação da especialidade dos médicos que prescreveram tais medicamentos. Segundo o estudo de Lemos *et al.* (2020) a falta de identificação da especialidade médica também foi bastante recorrente na análise de receitas no município de Jequié, na Bahia, o que colabora com os dados da pesquisa.

Dos profissionais cuja especialidade foi identificada, notou-se, através dos dados obtidos, que a especialidade que mais receitou medicamentos controlados por receita tipo A foram os psiquiatras, correspondendo a 24%, seguido de neuropediatras e neurologistas. Uma possível explicação para essas serem as especialidades mais prevalentes nas prescrições, pode ser atribuída ao fato de que os dois medicamentos mais dispensados (Metilfenidato e Lisdexanfetamina), conforme os dados da pesquisa, são fármacos que possuem atuação no sistema nervoso central e estão atrelados ao tratamento de patologias tanto psiquiátricas quanto neurológicas, como o TDAH (Cesar *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2017; Cerqueira; Almeida; Cruz Junior, 2021).

O estudo de Oliveira *et al.* (2017) também demonstrou que, dentre as especialidades que mais receberam os medicamentos Metilfenidato, Lisdexanfetamina e Modafilina, estavam neurologistas, seguido dos psiquiatras e pediatras, corroborando com os dados obtidos pela pesquisa. Lima *et al.* (2019) também tiveram os neurologistas e psiquiatras no topo de suas análises referentes a especialidade dos prescritores de medicamentos que necessitam receituário tipo A, evidenciando a presença significativa dos dois medicamentos mais citados pela pesquisa também.

Contudo, é válido destacar que, muitas vezes, a prescrição destes medicamentos não é necessariamente voltada para o tratamento do TDAH a partir de um diagnóstico concreto, mas sim uma forma de estimular o sistema nervoso central com o intuito de aumentar a capacidade de se concentrar e de absorver informações, sendo seu uso muito prevalente entre estudantes universitários, pré-vestibulandos, concurseiros, entre outros casos semelhantes, o que acarreta na utilização indiscriminada desses fármacos, por conta dessas situações específicas (Cerqueira; Almeida; Cruz Junior, 2021; Lima *et al.*, 2019; Cesar *et al.*, 2012; Bilitardo *et al.*, 2017).

Deste modo, a Tabela 2 evidencia as principais informações acerca da identificação das prescrições. Foi analisado se as informações eram legíveis ou não, se continham o endereço, a assinatura do prescritor, a identificação do paciente, a identificação do comprador e a identificação do fornecedor.

Tabela 2. Informações de identificação na prescrição

Informação legível	Sim n (%)	Não n (%)	Informação ilegível n (%)	Total
Endereço	165 (21,38%)	604 (78,35%)	2 (0,26%)	771
Assinatura do prescritor	767 (99,51%)	2 (0,26%)	2 (0,26%)	771
Identidade do paciente	767 (99,51%)	1 (0,13%)	3 (0,39%)	771
Identidade do comprador	350 (45,33%)	419 (54,31%)	2 (0,26%)	771
Identidade do fornecedor	324 (42,01%)	445 (57,70%)	2 (0,26%)	771

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O campo que mais apresentou falhas no preenchimento foi o endereço. Em estudos semelhantes, Souza *et al.* (2021) e Silva e Iguti (2013) destacaram que em receitas controladas, o campo que mais apresentou falhas de preenchimento ou cujas informações estavam incompletas era o endereço do paciente. Aspectos como a identificação do comprador e do fornecedor também apresentaram expressividade ao não serem registrados, cuja ocorrência também foi constatada em pesquisas como a de Leal, Gois e Nunes (2020).

É importante destacar que, a correta identificação é uma forma de haver controle e segurança na dispensação destes medicamentos, que podem trazer riscos à saúde, bem como a ocorrência de efeitos adversos se administrados de modo incorreto e/ou sem a devida prescrição. Essa identificação é a única maneira de garantir que determinado medicamento está sendo destinado para o indivíduo que necessita dessa intervenção

farmacológica, auxiliando na minimização do uso indevido, promovendo a segurança do paciente (Andrade; Andrade; Santos, 2004). Além disso, apenas por meio da identificação é possível criar um registro claro para a eventualidade de responsabilidades legais, bem como o controle e regulamentação adequados dessas substâncias (Arruda; Morais; Partata, 2012; Rodrigues, 2017).

Referente à administração do medicamento, foi-se analisado se havia na receita a indicação da quantidade (dosagem), posologia e a data em que foi realizada a dispensação do medicamento na unidade de aquisição, considerando que as receitas dentro do prazo foram dispensadas dentro dos 30 dias desde a data da emissão do receituário, conforme pode ser observado pela Tabela 3.

Tabela 3. Informações referentes à administração e dispensação na prescrição

Informação legível	Sim n (%)	Não n (%)	Informação ilegível n (%)	Total
Dosagem	766 (99,42%)	0 (0%)	5 (0,65)	771
Posologia	767 (99,51%)	0 (0%)	4 (0,52%)	771
Data da dispensação	295 (38,26%)	475 (61,62%)	1 (0,13%)	771

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Majoritariamente, também se percebeu que muitas das receitas não continham a data da dispensação, o que impossibilitou analisar se os medicamentos foram dispensados dentro do prazo correto. Uma pesquisa conduzida por Santos, Miranda e Tormin (2022) também evidenciou a grande quantidade de receituários que não possuíam a data de dispensação, corroborando com os dados da pesquisa.

Apesar de aparecerem, a ilegibilidade dos campos referentes à administração na quantidade e na posologia ainda foram presentes. O estudo de Pinheiro *et al.* (2016) reflete que a maioria das confusões e erros no tratamento farmacológico acontecem em decorrência da falta de informações ou da imprecisão destas. Isso significa que, orientar o paciente de forma adequada e possibilitar que ele consiga realizar a leitura correta do seu tratamento é de extrema importância, visando a efetividade da farmacoterapia. A falta de informações e de orientações pode ocasionar a inefetividade do tratamento e trazer até mesmo complicações para o paciente, em decorrência de uma administração equivocada (Santos; Miranda; Tormin, 2022; Andrade; Andrade; Santos, 2004; Amaral *et al.*, 2019; Rodrigues Filho, 2021).

4. Considerações Finais

Através da presente pesquisa, foi possível perceber que as normas estão sendo cumpridas parcialmente pelos profissionais.

Dentre os receituários analisados, 99 (12,84%) eram pertencentes à classe A1 e 667 (86,51%) à classe A3. O medicamento mais prescrito foi o metilfenidato (55,76%), seguido da lisdexanfetamina (31,35%), ambos utilizados para a mesma finalidade: o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Nesta perspectiva, os principais profissionais médicos prescritores foram os psiquiatras (24,30%) e os neuropediatras (8,01%).

Das notificações analisadas, 78,35% não apresentaram a identificação do endereço do paciente e 61,62% não incluíram a data de dispensação, impossibilitando assim uma análise sobre os medicamentos estarem sendo dispensados ou não dentro do prazo correto.

Além disso, 54,31% dos receituários não continham a identificação do comprador e 57,70% não disponibilizaram a identificação do fornecedor. A parte da identificação no receituário é de extrema importância e visa assegurar a regulamentação e a segurança da prescrição.

Diante deste cenário, é importante que os dados apresentados contribuam para a realização de discussões futuras sobre o assunto, visando a melhor adequação dos profissionais às normas, ao compreenderem que elas são formas de respaldo e não mera burocracia exigida, e que pesquisas acerca da utilização indiscriminada de medicamentos também ocorram, visto o grande número de medicamentos dispensados no município.

Referências

- Amaral, A. G. S., Holanda, F. A. C. L., Castro, T. M., Ferreira, A. S., Oliveira, F. F. F., Rolim Neto, P. J., Silva, R. M. F. (2019). Análise de prescrições irregulares em uma rede de farmácias do Recife. *Revista de APS*, 22(2), 251-264.
- Andrade, M. F., Andrade, R. C. G., Santos, V. (2004). Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 40(4), 471-480.
- Arruda, E. L., Moraes, H. L. M. N., Partata, A. K. (2012). Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO. *Revista Científica do ITPAC*, 5(2), 4-14.
- Bilitardo, I. O., Orrutia, V. F. B., Jesus, G. M., Sanchez, F. C., Ortiz, B. B. (2017). Análise do uso de metilfenidato por vestibulandos e graduandos de medicina em uma cidade do estado de São Paulo. *Debates em Psiquiatria*, 7(6), 6-13. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-7-6-1>
- Caldas, A., Almeida, B., Jesus, D., Aguiar, E., Rodrigues, T., & Lima Júnior, E. (2017). Avaliação de prescrições em uma drogaria localizada no município do Rio de Janeiro – RJ. *Revista Presença*, 3(7), 31-53. <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/101>
- Cerqueira, N. S. V. B., Almeida, B. do C., Cruz Junior, R. A. (2021). Uso indiscriminado de metilfenidato e lisdexanfetamina por estudantes universitários para aperfeiçoamento cognitivo. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação*, 7(10), 3085–3095. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.3014>
- Cesar, E. L. R., Wagner, G. A., Maia, J. M. C., Silveira, C. M., Andrade, A. G., Oliveira, L. G. (2012). Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. *Archives of Clinical Psychiatry*, 39(6), 183-190.
- Leal, A. J. M., Gois, J. N. M. de, Nunes, L. E. (2020). Análise de prescrições de substâncias sujeitas à controle especial e antimicrobianos em uma farmácia comunitária de Campo Grande/RN. *Research, Society and Development*, 9(9), e165996836. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6836>
- Lemos, G. S., Mota, I. V. R., Nascimento, L. E. S., Cardoso, R. A., Lemos, L. B. (2020) Medicamentos de controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. *Eletronic Journal of Pharmacy*, 13(1), 45-54.
- Lima, T. A. M., Toledo, G. A., Godoy, M. F. (2019). Estudo da utilização de metilfenidato em uma unidade básica de saúde. *Archives of Health Sciences*, 26(1), 51-54. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1285>
- Maciel, F. D., Fonseca, M. E., Franco, J. V. V., Azeredo, J. P. S., de Lima, A. M., de Almeida, Leal, J. P. D. J. S. (2023). Segurança e eficácia do dimesilato de lisdexanfetamina em transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão literária. *Research, Society and Development*, 12(2), e28412240259-e28412240259.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Pinheiro, M. T. R. S., de Souza, S. S. S., Almeida, P. H. R. F., Lemos, L. B., & da Silveira Lemos, G. (2016). Falhas e erros em notificações de receitas de metilfenidato dispensadas em uma farmácia comunitária. *Revista InterScientia*, 4(2), 58-66.
- Rodrigues Filho, J. A. A. (2021). Análise de prescrições de psicotrópicos em uma farmácia de Cruz das Almas. Monografia, Faculdade Maria Milza.
- Rodrigues, L. D. A., Viana, N. A. O., Belo, V. S., Gama, C. A. P. D., & Guimarães, D. A. (2022). Uso não prescrito de metilfenidato por estudantes de uma universidade brasileira: fatores associados, conhecimentos, motivações e percepções. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29, 463-473.
- Rodrigues, M. G. A. (2017). Avaliação de receitas e notificações de receitas de medicamentos psicotrópicos: uma revisão da literatura. Monografia, Faculdade Maria Milza.
- Santos, C. V. N., Miranda, D. O., Tormin, C. V. (2022). Avaliação de prescrições de medicamentos controlados em uma farmácia comercial do município de Luziânia - Goiás. *Real Repositório Institucional*, 1(1), 1-21.

Servin, E. T. N., Filipe, L. N. S. M., da Cunha Leal, P., de Oliveira, C. M. B., Moura, E. C. R., & de Sousa Gomes, L. M. R. (2020). A crise mundial de uso de opioides em dor crônica não oncológica: causas e estratégias de manejo e relação com o Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 18692-18712.

Silva, M. M., Barbosa Filho, J. R. S., da Silva Nunes, M., & de Souza Corrêa, L. H. (2022). Erros de prescrição de medicamentos no âmbito hospitalar dos analgésicos opioides: revisão sistêmica. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 8472-8487.

Silva, T. O., Iguti, A. M. (2013). Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de São Paulo. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 1(1), 2004-2015.

Souza, B. O., Soares, V. D. M., Miranda, D. B., Macêdo, C. S., & Lemos, G. da S. (2021). Psicotrópicos: erros de prescrição e dispensação em farmácia de unidade básica de saúde. *Revista Saúde.Com*, 17(4), 2427-2435. <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i4.9461>

4 NORMAS DA REVISTA

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- O arquivo em Microsoft Word enviado no momento da submissão **não** possui os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores.
- Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 USD (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não existe taxa de submissão.**

DIRETRIZES PARA AUTORES

1) Estrutura do texto:

- Título em Português, Inglês e Espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo pode ter no máximo 10 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

6) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

7) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- 1) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- 2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- 3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

5 RELATÓRIO DOCXWEB

19/11/2023, 17:01

artigo samara zatta

		DOCxWEB Report	DOCXWEB.COM	Help
---	--	----------------	-------------	------

Title: artigo samara zatta Date: 19/11/2023 15:50 User: Thassiane Cristine de Lima Email: thassicristine@gmail.com	Revision: 1
---	--------------------

Comments :
 - If you have any doubts about the interpretation of the report, click on the 'Help' button.
 - If you have received this report from another person and there is a suspicion of violation of the most sensitive information presented below, please use the search text and perform a new search on docxweb.com.
 - Other information is available in the rest of the report's expandable tabs.

Authenticity with regard to INTERNET

Authenticity Calculated: **87 %**

Occurrence of Links:

4 %	https://www.scielo.br/j/rbcf/a/Zr5CqdpnPNmMCvcv5Hq4fq/
3 %	https://www.scielo.br/j/rbcf/a/Zr5CqdpnPNmMCvcv5Hq4fq/?format=pdf&lan...
3 %	https://www.scielo.br/j/rbcf/a/Zr5CqdpnPNmMCvcv5Hq4fq/?format=pdf
1 %	https://www.crfmg.org.br/site/uploads/areaTecnica/20230119[130509]Aspe...
1 %	https://rcfba.fcfa.unesp.br/index.php/ojs/article/download/337/335/
1 %	https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/(31)PRT_SVS_344_1...
1 %	https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/344.pdf
1 %	https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20

Authenticity with regard to INTERNET

Verified Text (Internet)

Introdução: A presente pesquisa propõe analisar as notificações de receitas de medicamentos sujeitos ao controle especial, das listas A, conforme a Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 em farmácias de dispensação, entregues à Vigilância Sanitária (VISA) da cidade de Cascavel – Paraná. Objetivos: Verificar se as normas estabelecidas pela portaria estão sendo cumpridas pelos estabelecimentos farmacêuticos e profissionais prescritores. Métodos: Pesquisa estatística de caráter descritivo com abordagem quantitativa, a partir do levantamento de dados de 762 notificações de receitas de controle especial, do mês de dezembro de 2022. Resultados e discussão: Das receitas analisadas, 99 (12,84%) pertenciam à classe A1, 667 (86,51%) à classe A3, e 9 (1,16%) eram ilegíveis e foram desconsideradas. O medicamento mais prescrito foi o Metilfenidato, seguido pela Lidexanfetamina. A falta de dados completos nas receitas foi evidente, com apenas 34 das 762 receitas analisadas estando completas. Os psiquiatras foram os que mais prescreveram, seguidos de neuropediatras e neurologistas. A identificação das prescrições também apresentou falhas, com o endereço do paciente sendo o campo mais problemático. A ilegibilidade das informações relacionadas à quantidade (mg) e posologia também foi uma preocupação, já

que isso pode levar a erros no tratamento farmacológico. Conclusão: Os estabelecimentos farmacêuticos e prescritores estão cumprindo a normativa de forma parcial, exceto nos campos de endereço, data de dispensação. Identificação de comprador e de fornecedor também são elementos que devem ser mais bem observados e registrados, visando assegurar a regulamentação e a segurança da prescrição.

A Portaria nº 344/98 é a normativa que aprova o regulamento técnico a respeito das substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial no Brasil, os quais possuem potencial de risco para à saúde pública. Estes são classificados em diferentes categorias de acordo com seu grau de risco, e só podem ser comercializados após serem registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dessa forma, a realização de uma pesquisa sobre a dispensação dos mesmos é de extrema importância para diversos setores da sociedade, principalmente o setor de saúde pública. Além disso, existem limites estabelecidos para a quantidade que pode ser prescrita e dispensada aos pacientes, de acordo com a própria Portaria.

Nesta pesquisa foram analisadas notificações de receitas de medicamentos sujeitos ao controle especial. A Notificação de Receita é um documento que deve acompanhar a receita (que não é substituída), autorizando a dispensação de medicamentos das listas A, B e C, onde: A1 e A2 são classificados como entorpecentes, A3 e B1 como psicotrópicos, B2 como psicotrópicos anorexígenos, C2 como retinóicos para uso sistêmico e C3 como imunossuppressores. Neste trabalho, foram analisadas essencialmente as notificações das listas A, cuja notificação deverá ser assinada por profissional habilitado, ou seja, cujo conselho de classe aprove sua prescrição, como o Conselho Regional de Medicina, o Conselho Regional de Medicina Veterinária ou o Conselho Regional de Odontologia (Portaria nº 344/98, art. 38 e 55).

A pesquisa sobre a dispensação dessas substâncias tem como objetivo verificar se as normas estabelecidas pela portaria estão sendo cumpridas pelos estabelecimentos farmacêuticos e profissionais prescritores. Dessa forma, é possível avaliar um aspecto amplamente significativo a respeito da segurança da saúde da população, pois busca evitar o uso indevido ou abusivo dessas substâncias. Além disso, a pesquisa também pode auxiliar a identificar problemas na venda desses medicamentos, como a falta de informações adequadas aos pacientes, prescrições ilegais, erros de prescrição, entre outros. Com isso, é possível adotar medidas de melhoria e aprimoramento dos processos nas farmácias de dispensação comunitárias, mas principalmente no processo de prescrição pelo profissional. Assim, a pesquisa sobre a análise das notificações de receitas sujeitas a controle especial da Portaria nº 344/98 é fundamental para promover segurança à população, que muitas vezes confia demasiadamente na prescrição do profissional e não busca saber mais sobre suas próprias condições de saúde e quais substâncias está utilizando. É uma medida que contribui para a melhoria da saúde pública e deve ser realizada com frequência, garantindo a atualização constante das normas e procedimentos, uma vez que trará subsídios para melhor abordagem da VISA local nos processos de vistoria das prescrições de medicamentos que, como o próprio nome já diz, são sujeitos ao controle especial.

O presente trabalho baseia-se na metodologia de pesquisa estatística de caráter descritivo

com abordagem quantitativa, conforme pressuposto por Pereira et al. (2018). Para isso, foram coletadas informações relativas às notificações de receitas dos medicamentos das listas A (A1, A2 e A3) enviadas pelas farmácias de dispensação à Vigilância Sanitária do município de Cascavel – PR, referentes ao mês de dezembro de 2022. O período foi definido, visto que, a partir de janeiro de 2022, em virtude da pandemia da infecção pelo coronavírus (COVID-19), as notificações de receitas deixaram de ser entregues fisicamente e passaram a ser entregues de forma online na VISA de Cascavel. Todavia, como demorou um tempo para as farmácias se adaptarem com o novo formato de entrega, escolheu-se o mês de dezembro pois as farmácias já estavam mais adaptadas em enviar as notificações no novo formato, então, teríamos os dados mais fidedignos a realidade.

O levantamento realizado junto à VISA de Cascavel sobre as farmácias de dispensação da cidade de Cascavel, que trabalhavam com a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, indicou o número de 119 estabelecimentos, sendo que apenas 74 apresentaram venda de medicamentos pertencentes às listas A no período pesquisado.

Com o objetivo de avaliar o cumprimento da legislação, foram analisados os seguintes itens:

1. Legibilidade dos dados preenchidos de forma manuscrita;
2. Número da receita e identificação da Unidade da Federação;
3. Identificação do emitente: formulário do médico ou da instituição constando nome, endereço, CRM;
4. Assinatura: segundo a legislação, em caso de instituições que estavam devidamente identificadas, que o médico deverá apor sua assinatura e mais o CRM via carimbo ou manual. Em casos em que o emitente seja o próprio médico, é aceitável que conste somente sua assinatura.
5. Especialidade do prescritor;
6. Identificação do usuário: nome e endereço completos;
7. Nome do medicamento;
8. Quantidade em arábico, forma farmacêutica, dosagem e posologia;
9. Data de emissão;
10. Identificação do comprador: nome, endereço, identidade e telefone;
11. Identificação do fornecedor na farmácia: nome ou assinatura;
12. Identificação da gráfica;
13. Data da dispensação, a fim de verificar se a dispensação estava dentro do prazo previsto por lei (30 dias);
14. Cumprimento do médico e/ou da farmácia no preenchimento dos campos pelos quais são responsáveis.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, sob o número de parecer 6.335.666, em setembro de 2023.

Foram analisadas 771 notificações de receitas de controle especial, obtidas através dos arquivos da Vigilância Sanitária de Cascavel-PR, referentes ao mês de dezembro ano de 2022, das quais 99 (12,84%) eram pertencentes à classe A1, conforme estabelecido pela Portaria n.º 344 de 1998, 0 (0%) pertencentes à classe A2, e 667 (86,51%) à classe A3. Destas, 5 receitas (0,65%) estavam ilegíveis, o que impossibilitou que os medicamentos fossem classificados.

Segundo Amaral et al. (2019), os principais equívocos na administração de remédios derivam da falta de clareza nos receituários. Falhas na redação das prescrições podem resultar no uso incorreto dos medicamentos, promovendo o abuso dessas substâncias ou sua subutilização, o que, por sua vez, pode provocar o surgimento de efeitos colaterais e toxicidades no corpo, além de comprometer a eficácia do tratamento no geral.

Dentre as receitas analisadas, os medicamentos verificados foram metilfenidato (A3), lisdexanfetamina (A3), tapentadol (A1), morfina (A1), metadona (A1), e fentanila (A1). A Tabela 1 demonstra a quantidade de receituários a respeito de cada medicamento, de maneira individual.

Percebeu-se, através dos dados obtidos, que o medicamento mais prescrito foi o Metilfenidato. Popularmente conhecido pelo nome comercial de Ritalina, esse fármaco é frequentemente prescrito para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sendo um dos medicamentos mais prescritos do mundo (Cesar et al., 2012). Seu uso indiscriminado também é uma preocupação evidenciada pela comunidade científica, sobretudo em grupos de estudantes, que buscam potencializar o desempenho acadêmico e acabam fazendo o uso desse medicamento de forma indiscriminada (Cerqueira; Almeida; Cruz Junior, 2021). Além dessa patologia, esse fármaco também pode ser utilizado em casos específicos de narcolepsia, depressão, obesidade e outras patologias cognitivas (Lima et al., 2019). De modo geral, diversos estudos salientam que a utilização do metilfenidato de forma não prescrita ou sem supervisão médica levanta dúvidas, pois as pesquisas conduzidas não encontraram provas consistentes de que o remédio ofereça benefícios no funcionamento do sistema nervoso central (SNC) em indivíduos sem problemas de saúde específicos (Rodrigues et al., 2022; Cesar et al., 2012).

Como segundo medicamento mais prescrito, houve a presença da lisdexanfetamina que, assim como o metilfenidato, também é bastante conhecido no tratamento do TDAH e possui atuação no sistema nervoso central (Cerqueira; Almeida; Cruz Junior, 2021). O objetivo do da lisdexanfetamina é tratar a hiperatividade, a falta de atenção e a compulsividade. Por isso, seu uso é restrito a situações de TDAH e Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. Além disso, em oposição à atuação do metilfenidato, a lisdexanfetamina atua de forma distinta em seu mecanismo de ação, pois seu efeito ocorre ao bloquear a recaptação dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina, estimulando sua produção (Maciel et al., 2023).

Significativamente menos prescrita se comparada aos dois medicamentos ora citados, a Morfina também foi dispensada em farmácias cascavelenses no mês de dezembro de 2022. Esse medicamento é recomendado no tratamento de dores intensas, por se tratar de um analgésico opioide forte (Silva et al., 2022), e seu uso deve ser restrito a casos extremos de dor por seus efeitos. Também pertencentes à classe A1, a Metadona e Fentanila também foram prescritos e dispensados, e são medicamentos pertencentes à classe dos opioides sintéticos e buscam atuar no tratamento da dor, quando outros analgésicos não são suficientes. Inicialmente, esperava-se que ambos os medicamentos fossem utilizados para o controle de dor pós-operatória e oncológica, contudo, percebe-se um aumento na utilização destas substâncias para dores crônicas (Servin et al., 2020).

Em uma análise sobre o quanto os dados dos receituários estavam completos, os resultados

obtidos apontaram que apenas 34 estavam completos, demonstrando que outras 728 receitas tinham pelo menos algum dado incompleto. Caldas et al. (2017) demonstraram em uma pesquisa que, ao analisar 162 receitas, 92% destas possuíam pelo menos alguma falha no preenchimento. Com isso, pode-se verificar que a falta de dados ou a ocorrência de erros no preenchimento dessas receitas são práticas relativamente comuns em drogarias espalhadas pelo Brasil inteiro (Souza et al., 2021; Caldas et al., 2017; Lemos et al., 2020).

A Tabela 1 demonstra as especialidades dos médicos que prescreveram as receitas. Grande parte dos médicos não informaram a especialidade, geralmente designada através do carimbo, para tanto, os que não acusavam a especialidade foram incluídos ao campo "Apenas descrito médico", conforme os dados a seguir.

Expressivamente, percebe-se a falta de identificação da especialidade dos médicos que prescreveram tais medicamentos. Segundo o estudo de Lemos et al. (2020) a falta de identificação da especialidade médica também foi bastante recorrente na análise de receitas no município de Jequié, na Bahia, o que colabora com os dados da pesquisa.

Dos profissionais cuja especialidade foi identificada, notou-se, através dos dados obtidos, que a especialidade que mais receitou medicamentos controlados por receita tipo A foram os psiquiatras, correspondendo a 24%, seguido de neuropediatras e neurologistas. Uma possível explicação para essas serem as especialidades mais prevalentes nas prescrições, pode ser atribuída ao fato de que os dois medicamentos mais dispensados (Metilfenidato e Lisdexanfetamina), conforme os dados da pesquisa, são fármacos que possuem atuação no sistema nervoso central e estão atrelados ao tratamento de patologias tanto psiquiátricas quanto neurológicas, como o TDAH (Cesar et al., 2012; Oliveira et al., 2017; Cerqueira; Alemida; Cruz Junior, 2021).

O estudo de Oliveira et al. (2017) também demonstrou que, dentre as especialidades que mais receitaram os medicamentos Metilfenidato, Lisdexanfetamina e Modafilina, estavam neurologistas seguido dos psiquiatras e pediatras, corroborando com os dados obtidos pela pesquisa. Lima et al. (2019) também tiveram os neurologistas e psiquiatras no topo de suas análises referentes a especialidade dos prescritores de medicamentos que necessitam receituário tipo A, evidenciando a presença significativa dos dois medicamentos mais citados pela pesquisa também.

Contudo, é válido destacar que, muitas vezes, a prescrição destes medicamentos não é necessariamente voltada para o tratamento do TDAH a partir de um diagnóstico concreto, mas sim uma forma de estimular o sistema nervoso central com o intuito de aumentar a capacidade de se concentrar e de absorver informações, sendo seu uso muito prevalente entre estudantes universitários, pré-vestibulandos, concurseiros, entre outros casos semelhantes, o que acarreta na utilização indiscriminada desses fármacos, por conta dessas situações específicas (Cerqueira; Almeida; Cruz Junior, 2021; Lima et al., 2019; Cesar et al., 2012; Bilitardo et al., 2017).

Deste modo, a Tabela 2 evidencia as principais informações acerca da identificação das prescrições. Foram analisados se as informações eram legíveis ou não, se continham o endereço, a assinatura do prescritor, a identificação do paciente, a identificação do comprador e a identificação do fornecedor.

O campo que mais apresentou falhas no preenchimento foi o endereço. Em estudos

semelhantes, Souza et al. (2021) e Silva e Iguti (2013) e destacaram que em receitas controladas, o campo que mais apresentou falhas de preenchimento ou cujas informações estavam incompletas era o endereço do paciente. Aspectos como a identificação do comprador e do fornecedor também apresentaram expressividade ao não serem registrados, cuja ocorrência também foi constatada em pesquisas como a de Leal, Gois e Nunes (2020).

É importante destacar que, a correta identificação é uma forma de haver controle e segurança na dispensação destes medicamentos, que podem trazer riscos à saúde, bem como a ocorrência de efeitos adversos se administrados de modo incorreto e/ou sem a devida prescrição. Essa identificação é a única maneira de garantir que determinado medicamento está sendo destinado para o indivíduo que necessita dessa intervenção farmacológica, auxiliando na minimização do uso indevido, promovendo a segurança do paciente (Andrade; Andrade; Santos, 2004). Além disso, apenas por meio da identificação, é possível criar um registro claro para a eventualidade de responsabilidades legais, bem como o controle e regulamentação adequados dessas substâncias (Arruda; Moraes; Partata, 2012; Rodrigues, 2017).

Referente à administração do medicamento, foi-se analisado se havia, na receita a indicação da quantidade (dosagem), posologia e a data em que foi realizada a dispensação do medicamento na unidade de aquisição, considerando que as receitas dentro do prazo foram dispensadas dentro dos 30 dias desde a data da emissão do receituário, conforme pode ser observado pela Tabela 3.

Majoritariamente, também se percebeu que muitas das receitas não continham a data da dispensação, o que impossibilitou analisar se os medicamentos foram dispensados dentro do prazo correto. Uma pesquisa conduzida por Santos, Miranda e Tormin (2022) também evidenciou a grande quantidade de receituários que não possuíam a data de dispensação, corroborando com os dados da pesquisa.

Apesar de aparecerem, a ilegitimidade dos campos referentes à administração na quantidade e na posologia ainda foram presentes. O estudo de Pinheiro et al. (2016) reflete que, a maioria das confusões e erros no tratamento farmacológico acontecem em decorrência da falta de informações ou da imprecisão destas. Isso significa que, orientar o paciente de forma adequada e possibilitar que ele consiga realizar a leitura correta do seu tratamento é de extrema importância, visando a efetividade da farmacoterapia. A falta de informações e de orientações pode ocasionar a inefetividade do tratamento e trazer até mesmo complicações para o paciente, em decorrência de uma administração equivocada (Santos; Miranda; Tormin, 2022; Andrade; Andrade; Santos, 2004; Amaral et al., 2019; Rodrigues Filho, 2021).

Através da presente pesquisa, foi possível perceber que as normas estão sendo cumpridas parcialmente pelos profissionais.

Dentre os receituários analisados, 99 (12,84%) eram pertencentes à classe A1 e 667 (86,51%) à classe A3. O medicamento mais prescrito foi o metilfenidato (55,76%), seguido da lisdexanfetamina (31,35%), ambos utilizados para a mesma finalidade: o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Nesta perspectiva, os principais profissionais médicos prescritores foram os psiquiatras (24,30%) e os neuropediatras

19/11/2023, 17:01

artigo samara zatta

(8,01%).

Das notificações analisadas, 78,35% não apresentaram a identificação do endereço do paciente e 61,62% não incluíram a data de dispensação, impossibilitando assim uma análise sobre os medicamentos estarem sendo dispensados ou não dentro do prazo correto.

Além disso, 54,31% dos receituários não continham a identificação do comprador e 57,70% não disponibilizaram a identificação do fornecedor. A parte da identificação no receituário é de extrema importância e visa assegurar a regulamentação e a segurança da prescrição.

Diante deste cenário, é importante que os dados apresentados contribuam para a realização de discussões futuras sobre o assunto, visando a melhor adequação dos profissionais às normas, ao compreenderem que elas são formas de respaldo e não mera burocracia exigida, e que pesquisas acerca da utilização indiscriminada de medicamentos também ocorram, visto o grande número de medicamentos dispensados no município.

Links by Occurrence (Internet)

[DOCxWEB Report](#)[DOCXWEB.COM](#)[Help](#)