

# FALHAS E ERROS EM NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS DE METILFENIDATO DISPENSADAS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

## FAULTS AND ERRORS IN PRESCRIPTION NOTIFICATION FORMS FOR METHYLPHENIDATE DISPENSED IN A COMMUNITY PHARMACY

Mirian Talita Reis Santos Pinheiro<sup>1</sup>

Syliana Sana Silva de Souza<sup>2</sup>

Lucas Brasileiro Lemos<sup>3</sup>

Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida<sup>4</sup>

Gisele da Silveira Lemos<sup>5</sup>

### RESUMO

A prescrição médica é o elo entre prescritores e dispensadores e a completude das informações presentes na prescrição pode ser útil na melhoria do processo de dispensação de medicamentos, evitando os erros que podem colocar em risco a saúde dos pacientes. Objetivou-se analisar as falhas, erros, completude dos dados de notificações de receitas (NR) e o consumo do metilfenidato nos últimos cinco anos no município de Jequié-BA. Estudo transversal com base em análise documental de notificações de receita "A" de metilfenidato, realizado entre janeiro de 2010 a junho de 2014. Para verificar a associação entre as variáveis foi usado o teste de Qui-quadrado de Pearson, com  $p < 0,05$ . A amostra foi composta por 297 NR, das quais 74,41% eram de Ritalina®. Quanto à completude das notificações de receita, observou-se que em 74,75% o endereço dos pacientes estava ausente, 5,39% não possuíam a identificação do nome do emitente, 76,43% das NR não apresentavam a autorização da vigilância sanitária e 32,66% das dispensações foram realizadas em NR B de cor azul e receita de controle especial. A análise estatística mostrou associação significativa entre a ausência de dados de preenchimento obrigatório na NR e a especialidade médica. A partir dos resultados encontrados pôde-se verificar um consumo crescente de metilfenidato ao longo dos anos e que existem falhas graves na completude das NR que não atendem a legislação vigente, além de potencial para gerar erros na farmacoterapia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Metilfenidato. Receitas médicas de controle especial. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

### ABSTRACT

Prescription notification forms can be considered the link between prescribers and dispensers, the completeness of the information present in the form can be useful to improve the dispensing process of medications, avoiding mistakes which can put at risk the patients' health. The objective of this study was to analyze errors and data completeness of the notification forms (TN) and the consumption of methylphenidate during the past five years in the city of Jequié-BA. Cross-sectional study based on documentary analysis of methylphenidate prescription forms type "A" between January 2010 and June 2014. Pearson's chi-square test was used to verify the association between the variables, with  $p < 0.05$ . The total sample consisted of 297 TN, of which 74.41% were for Ritalin®. Regarding the completeness of the notifications forms, it was observed that 74.75% of the patients' address was absent, 5.39% didn't present the prescriber identification, 76.43% didn't present authorization from the health department and 32.66% of dispensations were performed with a type "B" TN (colored blue) or other types of special controlled form.

1 - Graduada em Farmácia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: miriantalita@hotmail.com

2 - Graduada em Farmácia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: sylisana@hotmail.com

3 - Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: henriqueribeiro.farm@gmail.com

4 - Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Professor assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: brasileirolemos@gmail.com

5 - Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: giselesilveiralemos@gmail.com

A statistical analysis showed a significant association between the absence of mandatory data in TN and the medical specialty. From the results found it was possible to verify an increase of methylphenidate dispensation over the years and also many serious flaws in the completeness of TN that do not comply with current legislation and hold the potential to generate errors in pharmacotherapy.

**KEYWORDS:** Methylphenidate. Prescriptions of special control. Attention-deficit/hyperactivity disorder.

## INTRODUÇÃO

A receita médica conduzida ao farmacêutico é realizada por um profissional habilitado determinando como o medicamento deve ser administrado, a dose a ser dispensada e a duração do tratamento. A prescrição é um instrumento de concessão importante entre o prescritor, o farmacêutico, o enfermeiro e o paciente, e deve ser organizada levando em consideração critérios aceitos e padronizados, não permitindo falha neste procedimento (ZANIN & LUZ, 2012).

Também é importante avaliar a completude de uma prescrição, que é entendida como a presença de todas as informações necessárias à sua interpretação pelo farmacêutico, enfermeiro e paciente. A completude constitui, portanto, um parâmetro de qualidade, sendo importante para a segurança do paciente no uso de medicamentos (CORRER & OTUKI, 2013; VALADÃO et al., 2008).

O tratamento incorreto pode decorrer de erros de medicação que ocorrem em função da falta de informação sobre o fármaco usado ou sobre o paciente, e quando a prescrição se encontra ilegível, inacabada ou imprecisa. Desse modo, erros na prescrição corroboram para grande parte dos efeitos adversos significativos, que podem ser evitados. Por ser um documento de caráter legal, a prescrição deve conter suas informações claras e objetivas (SILVA, 2010).

A análise da completude possibilita constatação do cumprimento das normas estabelecidas pela Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no que diz respeito às notificações de receitas da lista A3 (BRASIL, 1998).

No Brasil, o metilfenidato é comercializado com os nomes de denominação comercial Ritalina®, Ritalina LA®, Concerta® ou com o nome genérico metilfenidato. As reações mais comuns ao uso do metilfenidato são dificuldade para dormir, perda do apetite e nervosismo. É um estimulante do sistema nervoso central, com resultados mais acentuados na atividade mental do que na motora, o modo de ação se dá na inibição do transporte de dopamina e noradrenalina, aumentando a concentração dessas catecolaminas no cérebro. Sendo seu uso indicado em adultos e crianças acima de 6 anos de idade (PEREIRA & BEL, 2010).

É dispensado mediante retenção de notificação de receita A3 (BRASIL, 1998), pois existe um entendimento que o mesmo apresente riscos de abuso e dependência. Por esse motivo, seu uso se restringe a tratamentos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), caracterizando os outros usos como *off label* (BARROS, 2009). O metilfenidato teve o seu consumo crescente nos últimos anos no Brasil e uma possível explicação se dá pela extensa propagação induzindo o uso do medicamento (ORTEGA, 2010).

Dessa forma o presente trabalho teve como objetivo analisar as falhas, erros, legalidade e completude dos dados de notificações de receitas, além do perfil de consumo do metilfenidato entre os anos de 2010 a 2014 em uma farmácia comunitária no município de Jequié-BA.

## METODOLOGIA

Estudo transversal com base em análise documental de notificações de receita, conforme Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998), disponibilizadas por uma farmácia comunitária na cidade de Jequié, sudoeste da Bahia, com população estimada de 165.345 habitantes (IBGE, 2014). A farmácia comunitária, no qual os dados foram coletados, funciona de segunda a domingo no horário de 7 h a 23 h, com uma equipe de trabalho composta por dois profissionais farmacêuticos em cada turno de trabalho e auxiliares.

A notificação de receita, após a dispensação do medicamento, passa a ser um documento da farmácia, que deve prestar as informações ou proceder à entrega de documentos, nos prazos fixados, a fim de não obstem a ação de vigilância sanitária, conforme artigo 88 da Portaria 344/98, e esses documentos devem ficar arquivados por dois anos, para atender a qualquer inspeção sanitária, e depois são incinerados. Esses documentos são utilizados também para a escrituração semanal que deve ser enviada para a agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA) pela farmácia utilizando o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, SNGPC (BRASIL, 2014).

A amostra foi constituída por notificações de receita A de metilfenidato, lista A3 da Portaria 344/98, que foram retidas na farmácia, no momento da dispensação dos medicamentos. A amostra é representativa do município de Jequié, pois no intervalo de coleta escolhido apenas duas farmácias comunitárias dispensavam o medicamento metilfenidato. A coleta foi realizada nos meses de julho a outubro de 2014, compreendendo as notificações de receita dispensadas entre os meses de janeiro de 2010 a junho de 2014, com análise da totalidade das notificações de receita (NR), contabilizando 297 NR. O período de coleta abrangeu a totalidade dos documentos arquivados na farmácia, que optou por manter este arquivo por um período de cinco anos, obedecendo às normas sanitárias que designam o período mínimo de dois anos para todos os documentos de medicamentos sob controle especial, com exceção dos anabolizantes.

O instrumento de coleta utilizado foi um formulário estruturado, contendo variáveis obrigatórias conforme legislações em vigor (CFM, 2014; BRASIL, 1998; BRASIL, 1973), referentes a informações do paciente (nome, endereço, idade); as informações do prescritor (carimbo, assinatura do profissional, número de inscrição no respectivo Conselho Profissional e especialidade médica, endereço e telefone da clínica ou hospital); informações do medicamento (nome, concentração, forma farmacêutica, via de administração, dose, frequência diária de administração, duração do tratamento, presença de abreviaturas, data e instruções complementares sobre o modo de usar o medicamento); informações da notificação de receita (cor da notificação de receita, identificação da notificação (A, B1 e B2), número da notificação, identificação da gráfica e numeração total repassada pela Vigilância Sanitária para confecção do bloco de notificação e data de emissão). As variáveis referentes à dispensação também foram coletadas (carimbo e assinatura do farmacêutico, número do lote do medicamento, data da dispensação e quantidade dispensada). E os dados do comprador (nome, endereço e o número do registro geral na cédula de identidade).

Para o preenchimento completo e legível do item foi considerado “sim”, para a ausência ou ilegibilidade no preenchimento dos dados foi considerado “não”. Foi considerado ilegível quando pelo menos dois pesquisadores tiveram dificuldade para ler o que estava escrito.

Foram considerados médicos especialistas: neurologista, neurologista pediátrico e psiquiatra, as outras especialidades médicas e também apenas a graduação em medicina como “outras especialidades”.

O programa Microsoft Excel®2013 foi utilizado como banco de dados para transcrever informações extraídas das prescrições médicas durante o período de coleta. O processamento e análise dos dados foram realizados utilizando o programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.). Para a análise dos dados, procedeu-se a distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis estudadas, organizadas em tabelas e gráficos. Na análise estatística foi testada a associação da variável período e especialidade médica com as outras variáveis do estudo. Para verificar a associação entre estes parâmetros foi usado o teste Qui-quadrado de *pearson*. Nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco ( $n < 5$ ), foi utilizado o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

## RESULTADOS

No presente estudo foram avaliadas 297 notificações de receitas (NR) de metilfenidato durante o período de janeiro de 2010 a junho de 2014, em uma farmácia comunitária no município de Jequié-BA. Os dados obtidos apontam que no ano de 2010 o consumo de metilfenidato foi o maior no período estudado, 27,80% do total. Nos anos seguintes ocorreu certo equilíbrio: 23,26% em 2011, 14,50% em 2012, 13,90% em 2013 e 20,54% em 2014, levando em consideração o consumo médio, pois a coleta contemplou apenas seis meses de 2014.

Entre todas as apresentações registradas na ANVISA contendo o princípio ativo cloridrato de metilfenidato, pôde-se observar que a denominação comercial Ritalina® foi o que apresentou maior percentual de vendas totalizando 74,41% das NR. Já para o medicamento com descrição na denominação comum brasileira (DCB), cloridrato de metilfenidato, registrou-se apenas 0,34% das notificações, seguido da denominação comercial Concerta® 7,40% e a Ritalina LA® com 17,85% do total de NR.

## ITENS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO MÉDICO PRESCRITOR

A completude dos dados de identificação do paciente e do emitente da prescrição está descrita na Tabela 1.

**Tabela 1** – Variáveis referentes à identificação do paciente e do emitente em notificações de receita de metilfenidato, janeiro de 2010 a junho de 2014. Jequié-BA. (N=297)

	Identificação do Paciente	
	Sim (%)	Não (%)
Nome	95,96	4,04
Endereço	25,25	74,75
	Identificação do emitente	
	Sim (%)	Não (%)
Nome	94,61	5,39
CRM	93,60	6,40
Carimbo/ Assinatura	94,28	5,72
Especialidade Médica	78,45	21,55
Data da prescrição	61,95	38,05

Fonte: Pesquisa Direta. CRM: Conselho regional de medicina

A tabela 2 apresenta dados referentes à identificação do medicamento. Destaca-se que a instrução complementar esteve ausente em 99,66% das notificações de receita.

**Tabela 2** - Variáveis referentes à identificação do medicamento em notificações de receita de metilfenidato, janeiro de 2010 a junho de 2014. Jequié-BA. (N=297)

	Sim (%)	Não (%)
Forma farmacêutica	56,90	43,10
Dose	65,32	34,68
Concentração	100,00	0
Frequência de administração	67,34	32,66
Duração do tratamento	0	100,00
Instrução complementar	0,34	99,66

Fonte: Pesquisa Direta.

## INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Para os dados relacionados ao modelo padronizado de notificação, conforme Portaria 344/98, pôde-se verificar que em apenas 23,57% das notificações os números correspondentes à autorização da vigilância sanitária (VISA) para confecção do talonário estavam presentes, dado importante que garante a veracidade do documento perante a fiscalização. Além destes, 100% das notificações apresentavam a Bahia como unidade federativa (UF) e traziam a identificação da instituição, sendo 273 (91,92%) procedentes de serviço privado e 24 (8,08%) do SUS, Tabela 3.

**Tabela 3** - Variáveis referentes à identificação da notificação em notificações de receita de metilfenidato, janeiro de 2010 a junho de 2014. Jequié-BA. (N=297)

	Sim (%)	Não (%)
Identificação da notificação (A)	67,34	32,66
Número da notificação	99,66	0,34
Cor da notificação	67,34	32,66
Identificação da gráfica	99,66	0,34
Número da VISA	23,57	76,43
Identificação da Instituição	100	0
UF	100	0

Fonte: Pesquisa Direta. VISA: Vigilância Sanitária. UF: Unidade Federativa

## ITENS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO PROFISSIONAL DISPENSADOR

Na tabela 4 estão as variáveis analisadas referentes à dispensação e à frequência dos dados de preenchimento

obrigatório pelo farmacêutico.

**Tabela 4** - Variáveis referentes à dispensação em notificações de receita de metilfenidato, janeiro de 2010 a junho de 2014. Jequié-BA. (N=297)

	Sim (%)	Não (%)
Carimbo/Assinatura do farmacêutico	50,84	49,16
Número do Lote	97,64	2,36
Data da dispensação	96,30	3,70
Nome do comprador	97,64	2,36
Endereço do comprador	92,93	7,07
Número da RG do comprador	96,30	3,70

Fonte: Pesquisa Direta. NR: Notificação de receita. RG: Registro geral

Os resultados referentes ao preenchimento obrigatório na dispensação do medicamento (cor da NR, identificação da NR "A", data da dispensação e lote) foram agrupados em dois períodos: o 1º período corresponde ao ano de 2010 e 2º período aos anos de 2011 a 2014, período que corresponde aos anos após inspeção rigorosa da Polícia Federal e Vigilância sanitária municipal (COSTA, 2011), nas farmácias deste município. Com relação à especialidade médica presente nas NR foram considerados: Grupo 1 compreendendo neurologia, neurologia pediátrica e psiquiatria, que são especialidades médicas envolvidas no tratamento do TDAH; e Grupo 2 para todas as outras especialidades médicas. As seguintes variáveis foram consideradas: nome do emitente, CRM, assinatura/carimbo, dose, frequência diária e data da prescrição, conforme tabela 5.

**Tabela 5** – Associação entre período e especialidade médica com a completude das variáveis de preenchimento obrigatório na dispensação e prescrição de notificações de receita de metilfenidato, janeiro de 2010 a junho de 2014. Jequié-BA

Período			Especialidade médica		
	*p-valor	Fr** (%)		*p-valor	Fr** (%)
Cor da NR	<0,001	67,34	Nome do emitente	0,003	97,6
Identificação da notificação (A)	<0,001	67,34	CRM	0,042	93,60
Data da dispensação	<0,001	96,30	Assinatura/carimbo	0,035	94,28
Lote	<0,001	97,64	Dose	<0,001	65,32
Dose	<0,001	64,3	Frequência diária	0,003	67,34
FF	0,042	56,9	Data da prescrição	0,012	61,95
Frequência diária	<0,001	67,3	FF	0,041	56,9
Data da prescrição	0,027	62,0	RG do comprador	0,035	96,3
RG do comprador	0,024	96,3	Lote	<0,001	97,6
Autorização da VISA	<0,001	76,4	Cor da NR	<0,001	67,3
			Identificação da notificação (A)	<0,001	67,7
			Autorização da VISA	<0,001	76,4

\*p-valor <0,05, Quiquadrado de Pearson. NR: Notificação de receita. CRM: Conselho regional de medicina. Fr\*\*: frequência relativa. Formula Farmacêutica. RG: registro geral

## DISCUSSÃO

Para a dispensação de medicamentos faz-se necessária a verificação da completude de todos os dados obrigatórios na notificação de receita que são de suma importância para a realização da terapêutica, prevenção de erros de medicação e eventos adversos, uso ilícito, identificação do emitente e legalidade dos dados (SILVERIO & LEITE, 2010).

Ortega et al., (2010) em seu estudo, mostra que o Brasil acompanha a tendência mundial aumentando o consumo de metilfenidato consideravelmente ao longo dos anos, de 23 quilogramas no ano de 2000 passando para 226 quilogramas no ano de 2006. O mesmo foi verificado no presente estudo, com um destaque para o ano de 2010 no qual se pode observar um pico nas vendas de medicamentos com o princípio ativo metilfenidato.

Uma possível explicação para esse resultado talvez seja o aumento da inspeção em farmácias, a partir de 2011 na cidade de Jequié, onde ocorreu no dia 25 de janeiro de 2011 uma inspeção pela Polícia Federal junto com a vigilância sanitária local, resultando em fechamento de diversos estabelecimentos farmacêuticos (COSTA, 2011). Como podemos ver nos resultados, antes o medicamento metilfenidato era dispensado nas farmácias locais

mediante retenção de notificação de receita “B”, de cor azul e não a notificação de receita “A” de cor amarela como preconiza a Portaria nº 344/98 (BRASIL, 1998), tornando para os médicos de diferentes especialidades a prescrição mais burocrática, por isso entendemos que a partir de 2011 tivemos uma estabilidade do consumo com tendência de crescimento nas vendas de metilfenidato.

Pode-se observar que entre as três apresentações do princípio ativo cloridrato de metilfenidato, a Ritalina® apresentou maior percentual de dispensação com 74,41% das NR. Talvez a escolha por esta apresentação se dê pelo seu baixo custo, em relação às outras formulações, e por sua ação rápida, mesmo tendo que ser administrado em várias doses, durante o dia, dificultando a adesão ao tratamento (GIROTTI, 2011). Um estudo realizado no município de Londrina/PR também demonstrou que, dentre as três apresentações disponíveis, o medicamento Ritalina® foi o mais prevalente com 82,7% (GIROTTI, 2011).

A apresentação da Ritalina® consiste na forma farmacêutica comprimido simples com 10 mg de metilfenidato, prescrita em duas ou três doses diárias; já Ritalina LA® se apresenta como cápsula gelatinosa dura com microgrânulos de liberação modificada com 10, 20, 30 ou 40 mg de metilfenidato e o Concerta® como comprimido revestido de liberação controlada com 18, 36 ou 54 mg de metilfenidato (BARROS & ORTEGA, 2011; VENANCIO, 2013).

## ITENS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO MÉDICO PRESCRITOR

Quanto aos dados referentes à identificação do paciente 4,04% e 74,75% não possuíam o nome e endereço do paciente, respectivamente, apesar da lei federal nº 5.991/73 (BRASIL, 1973), citar no seu artigo 35º que só será aviada a receita que contiver o nome e endereço do paciente, mas na prática ainda ocorre inexistência desses itens. Em seu estudo Ferrari et al. (2013) também demonstram a ausência do endereço e nome do paciente nas prescrições médicas em 90,0% e 0,8%, respectivamente. A presença dessas informações possibilita um tratamento personalizado e localização do paciente (ZANIN & LUZ, 2012).

No que se refere à identificação do emitente, foram observados que 5,39% não possuíam nome, 6,40% não apresentavam o número do Conselho Regional de Medicina (CRM) e 5,72% não continham o carimbo do médico. De acordo com a Portaria SVS/MS nº 344/98 (BRASIL, 1998), as prescrições devem conter o nome, carimbo e a assinatura do prescritor com sua inscrição no Conselho Regional de classe. Os dados do prescritor são importantes para evitar fraudes, adulterações, facilitar a localização e identificação pelo profissional que esta dispensando, de órgãos fiscalizadores em caso de equívoco, além de auxiliar em casos de dificuldade na leitura da notificação (ZANIN & LUZ, 2012).

Com relação à data de prescrição, observou-se que 61,95% das notificações de receita apresentavam este item, sendo este um dado muito importante no processo de avaliação de uma notificação, pois pode sugerir a continuação do tratamento e em outros casos a reutilização, sendo importante para garantir a validade da notificação. Em seu estudo Zanin e Luz (2012) mostram que 22% das notificações não apresentavam este item. Azevedo et al. (2011) também demonstram a ausência de data de prescrição nas notificações em 28,7% dos casos.

As especialidades médicas dos prescritores das notificações de receita deste estudo também foram avaliadas, dentre as quais se destacam a neurologia, a neurologia pediátrica e a psiquiatria. Estes resultados condizem com o estudo realizado por Giroto et al. (2011) que evidenciavam 66,9% de notificações prescritas por neurologia pediátrica, 20,3% neurologia e 6,9% psiquiatria. A maior frequência dessas especialidades médicas se justifica, pois são esses profissionais que tratam do TDAH que é considerado uma doença de origem neurobiológica e de curso crônico (CAMARGOS & NICOLATO, 2009).

Quanto à identificação do medicamento, observou-se que 56,90% apresentavam forma farmacêutica, as quais 40,06% eram na forma de comprimidos e 16,84% eram cápsulas, sabe-se que existe este medicamento nas duas apresentações farmacêuticas, porém, 8,08% das cápsulas estavam inadequados, pois se referiam a Ritalina® 10 mg para a qual a apresentação farmacêutica é na forma comprimido. Do total das notificações de receitas em cem por cento a concentração estava presente e a duração do tratamento estava ausente. Em seu estudo Ferrari et al. (2013) observaram porcentagens diferentes das encontradas no presente trabalho. Silvério e Leite (2010) em seu estudo identificaram falhas de várias informações nas prescrições, como ausência de dose, posologia, duração do tratamento e via de administração, prejudicando o tratamento do paciente. A ausência de informações sobre o medicamento e sua posologia podem gerar tratamentos inadequados sem efetividade, abandono de tratamento e desperdício, diminuindo a qualidade do atendimento médico e da dispensação (FERRARI, 2015). Destaca-se a ausência da instrução complementar em quase a totalidade das NR, apesar de este dado ser importante na orientação do paciente sobre o uso correto dos medicamentos. Em seu estudo Aldrigue et al. (2006) verificou a ausência de 97% das instruções complementares, considerando achados que apontam pontos críticos a serem trabalhados na

dispensação.

Verificou-se que quase na totalidade das notificações o nome do fármaco foi prescrito pela denominação comercial. De acordo com Silvério e Leite (2010) em seu estudo 33% dos medicamentos foram prescritos pelo nome genérico enquanto 67% com nome comercial. Os autores destes dados demonstram preocupação, pois o marketing é o grande influenciador do uso do nome comercial e a indústria farmacêutica pressiona os profissionais prescritores. Giroto et al. (2011) destaca que a notificação pela denominação genérica promove a educação e o conhecimento, tornando acessível a identificação dos medicamentos e diminuindo o conflito entre nomes comerciais e genéricos.

## INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

No que se refere à identificação da notificação foram encontradas notificações de receita “B”, de cor azul, e também receitas de controle especial usadas na dispensação do medicamento metilfenidato. A Portaria nº 344/98 (BRASIL, 1998), determina que a notificação de receita “A”, de cor amarela, deve ser utilizada para a prescrição e dispensação dos medicamentos e substâncias da lista “A3” (psicotrópicos), portanto nota-se que houve alta porcentagem (32,66%) de prescrições fora do padrão, talvez por desconhecimento por parte dos profissionais prescritores ou pela burocracia na obtenção dos blocos de notificação “A” na Vigilância Sanitária (VISA).

A falta de dados como o número de autorização da VISA para confecção do talonário torna as prescrições inadequadas com relação à legalidade, pois esse dado é um dos que garantem legitimidade sanitária para o documento. A Portaria SVS/MS nº 344/98 (BRASIL, 1998) exige que sejam impressos no rodapé do talonário a identificação da gráfica, contendo o nome, endereço, o C.N.P.J./ C.G.C., a numeração inicial e final do talonário concedidas ao profissional ou instituição e o número da Autorização para confecção de talonários emitida pela Vigilância Sanitária local. Esses dados demonstram a legalidade da notificação evitando falsificação e o tráfico de psicotrópicos. Deve estar impresso também a sigla da Unidade da Federação (U.F.) e a identificação numérica da Notificação de Receita.

Os resultados encontrados neste estudo estão de acordo com um estudo realizado por Ferrari et al. (2013) que verificaram que todas as notificações continham o nome da gráfica e em 99,2% o endereço estava presente, já o C.N.P.J./ C.G.C. e a numeração inicial e final permaneceram presentes em 99,6% das notificações, mas somente em 58,2% o número da Autorização da Vigilância Sanitária para confecção do talonário estava presente.

## ITENS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO PROFISSIONAL DISPENSADOR

Com relação aos dados de preenchimento, no momento da dispensação, observou-se que: 49,16% não continham o carimbo e assinatura do farmacêutico, demonstrando desinteresse pelo profissional farmacêutico no preenchimento deste item ou a dispensação por técnicos em farmácia sem a ciência deste profissional. Verificou-se também ausência no preenchimento de dados sobre o lote e a data da dispensação.

De acordo com a Portaria SVS/MS nº 344/98 (BRASIL, 1998), na NR deve constar o nome e endereço completo do estabelecimento, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento. Precisa fazer parte da identificação do registro, um número anotado no verso da receita, que indica o lote do medicamento vendido e controla a quantidade realmente dispensada, pois nem sempre o paciente adquiriu a quantidade prescrita, exigência essa para que a escrituração semanal pelo SNGPC ocorra de forma adequada (BRASIL, 2014).

Em relação aos dados do comprador 2,36% não apresentavam o nome, 7,07% o endereço e 3,77% o número do registro geral (RG). Segundo Ferrari et al. (2013) verificaram que 2,0% e 4,0% das notificações de receita não apresentavam o nome e endereço do comprador, respectivamente, e em 6,8% o documento de identificação não foi sequer preenchido. O alto índice da completude dos dados do comprador pode ser justificada pelo fato do comprador já trazer esses dados preenchidos no momento da compra do medicamento, procedimento esse percebido no momento da dispensação.

No presente estudo encontraram-se muitas falhas e erros nas prescrições de medicamentos aviadas, sendo considerado um problema para a saúde pública. Segundo Da Mota (2016), os erros de medicação podem acontecer por ausência de informações na prescrição e na dispensação do medicamento, portanto torna-se relevante a identificação da natureza e determinantes dos erros para dirigir ações para a prevenção dos mesmos, além de garantir um tratamento efetivo, seguro e racional ao paciente. Torna-se indispensável a visão da prescrição como um documento terapêutico, para que desta forma seja um instrumento efetivo assegurando o uso racional do medicamento, prevenindo erros de medicação, uso ilícito, redução de custos, ocorrência de eventos adversos, sem perda de qualidade nos tratamentos médicos (MOSTROIANNI, 2009).

A análise estatística mostrou associação significativa entre a ausência de dados de preenchimento

obrigatório na notificação de receita e outras especialidades médicas, o que indica o maior conhecimento e critérios no preenchimento da NR dos médicos especialistas na área por terem maior conhecimento do TDAH e seu tratamento em detrimento dos médicos não especialistas.

O mesmo ocorre com relação ao período, no qual percebe-se uma associação entre o período e as variáveis de dispensação legal do medicamento, uma vez que houve também aumento no rigor na dispensação no período pós-inspeção da Polícia Federal e Vigilância Sanitária. É possível afirmar que a farmácia ficou mais rigorosa ao receber as notificações e mais criteriosa no preenchimento dos dados no momento da dispensação, pois houve associação entre a identificação da notificação correta com o 2º período, com a cor adequada da notificação, a data da dispensação e o lote ( $p < 0,001$  para todas as variáveis).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos mostram um aumento no perfil de consumo do metilfenidato nos últimos cinco anos no município avaliado. Além disso, verificou-se a existência de falhas graves concernentes à completude das notificações de receita no que se refere a informações do paciente, do emitente, do prescritor, do medicamento e também na dispensação.

A presença do farmacêutico clínico, em estabelecimentos de saúde, somado ao preenchimento completo da notificação, pode proporcionar uma prevenção de erros de medicação, abuso ou uso ilícito do medicamento, garantindo ao paciente um tratamento eficaz, seguro e racional.

## REFERÊNCIAS

ALDRIGUE, R.F.T; CORRER, C.J; MELCHIORS, A.C, PONTAROLO, R. Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). **Acta farmacéutica bonaerense**. Vol. 25, n. 3, p. 454-9, 2006.

AZEVEDO, L.S; PEREIRA, L.J; ZANGERÔNIMO, M.G; SOUSA, R.V; MURGAS, L.D.S; MARQUES, L.S; CASTELO, P.M; PEREIRA, C.V. 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**. Vol. 32, n.3, p.401-417, 2011.

BARROS, D.; ORTEGA, F. Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico: representações sociais de universitários. **Saúde Soc**. Vol.20, n.2, p.350-362, 2011.

BARROS, D.B. **Aprimoramento cognitivo farmacológico**: grupos focais com universitários. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados: resultados 2009. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/sngpc/resultados\\_2009.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/resultados_2009.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2014.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 dez. de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5991.htm)>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: < [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria\\_344\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2014.

CAMARGOS, W.J.R; NICOLATO, R. Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **J Bras Psiquiatr**. Vol.58, n.3, p.195-199, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. 6ª edição atualizada e revisada. Rio de Janeiro 2012. Disponível em: <<http://www.cremetj.com.br/publicacoes/download/167>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

CORRER, C.J; OTUKI, M.F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2013.

COSTA, S. PRF e Anvisa fecham farmácias durante operação no interior do estado. **Correio**. Bahia, 26 jan. 2011. Disponível em: <http://www.correio24horas.com.br/detalhe/noticia/prf-e-anvisa-fecham-farmacias-durante>

operacao-no-interior-do-estado/. Acesso em: 15 nov. 2014.

DA MOTA, I.V.R; NASCIMENTO, L.E.S; CARDOSO, R.A; LEMOS, L.B; LEMOS, G.S. Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. **Electronic Journal of Pharmacy**, vol. XIII, n. 1, p. 45-54, 2016.

FERRARI, C.K.B; BRITO, L.F; OLIVEIRA, C.C; MORAES, E.V; TOLEDO, O.R; DAVID, F.L. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública, Mato Grosso. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** Vol.34, n.1, p.109-116, 2013.

GIROTTTO, E; COSTA, C.K; BORGES, L.S. Caracterização das prescrições de metilfenidato em rede de farmácias do município de Londrina, Paraná, 2010. **Revista Eletrônica de Farmácia.** Vol. VIII, n.3, p.26-40, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. População residente, por sexo e população cedida, segundo o código e o município – Bahia. Brasília. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/bacont96.shtm>> Acesso em: 11 nov. 2014.

MASTROIANNI, P.C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** Vol.30, n.2, p.45-48, 2009.

ORTEGA F, BARROS D, CALIMAN L, ITABORAHY C, JUNQUEIRA L, FERREIRA CP. Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface.** Vol.14, n.34, p.499-512, 2010.

PEREIRA, A.C.C.I; BEL, E.D. Metilfenidato - principal tratamento para o Déficit de Atenção e Hiperatividade: características neuroquímicas e seus efeitos em modelos experimentais. **Neurobiologia**, São Paulo, abr./jun. Vol.73, n.2, 2010.

SILVA, P. Farmacologia, Ed. Guanabara Koogan, 8º edição. Rio de Janeiro, 2010.

SILVÉRIO, M.S; LEITE, I.C.G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. Juiz de Fora, MG. **Rev Assoc Med Bras.** Vol.56, n.6, p.675-80, 2010.

VALADÃO AF. et al. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano – MG, quanto aos preceitos legais. **Rev. Bras. Farm.** Vol.89, n.4, p.298-301, 2008.

VENÂNCIO, S.I., PAIVA, R., TOMA, T.S. Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, maio 2013;14(2). Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122013000200016&lng=pt&nr m=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122013000200016&lng=pt&nr m=iso). Acesso em: 11 nov. 2014.

ZANIN, G.D; LUZ, H.S. Aspectos legais de prescrições médicas aviadas em uma farmácia comunitária do município de Santa Tereza do oeste, Paraná. **Revista Thêma ET scientia.** jan/jun. Vol.2, n.1, p.108:114, 2012.

Enviado em: 02/08/2016.

Aceito em: 27/10/2016.