



ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DE RECEITUÁRIOS B1 RETIDOS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CRICIÚMA/SC NO ÚLTIMO TRIMESTRE DO ANO 2013

EVALUATION OF B1 PRESCRIPTION FILLING CONTROLLED BY THE SANITARY SURVEILLANCE OF CRICIUMA IN THE LAST QUARTER OF THE 2013 YEAR

Amanda Longo Pizzolatti¹
Priscila Carla Constantino¹
Romulo César Pizzolatti²

RESUMO

Introdução: A utilização de medicações psicotrópicas tornou-se frequente nas sociedades atuais e erros quanto à prescrição e dispensação dessas substâncias podem acarretar sérias consequências. **Objetivos:** Avaliar a adequação do preenchimento de receituários B1 regularizados através da Portaria nº 344/98 da Anvisa. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, transversal, quantitativo. A amostra foi composta por receituários oriundos do órgão regulador de Criciúma/ transversal SC referentes à população do município e região que fizeram uso de medicação controlada (B1), cujas medicações foram dispensadas por farmácias privadas no período de Outubro a Dezembro de 2013. **Resultados:** A medicação mais prescrita foi o Clonazepam, presente em 140 (49,3%) das notificações, seguido do Bromazepam em 48 (16,9%). A maioria dos receituários foi emitida por médicos sem especialidade registrada, totalizando 126 (44,4%) e os Psiquiatras foram os prescritores em apenas 47(16,5%). Em 277 (97,5%) das prescrições a quantidade de medicação dispensada estava dentro da quantidade permitida, e a quantidade dispensada por extenso, ocorreu em apenas 29 (10,2%). O preenchimento de todos os campos foi observado em 251(88,4%), a presença de rasuras ocorreu em 7(2,5%) dos receituários e em 146 (51,4%) constava alguma forma de preenchimento incorreto. A legibilidade dos receituários apresentou uma excelente concordância com índice kappa de 0,756 (p<0,001). **Conclusão:** Os dados demonstram que há grande quantidade e variedade de erros nas prescrições, alguns deles sendo mais prevalentes. Este fato torna-se preocupante devido a possibilidade de falsificação das receitas e de ocorrerem mais erros de medicação e efeitos indesejados. Isto nos mostra a necessidade de maior orientação e atualização dos profissionais envolvidos na dispensação dos medicamentos e daqueles que fiscalizam este processo.

Descritores: Receitas médicas de controle especial. Prescrição inadequada. Ética Médica. Epidemiologia.

ABSTRACT

Background: The use of psychotropic medications has become usual in modern society and the errors in the prescription and dispensing of these substances can result in serious consequences. **Objectives:** Evaluation of the prescription filling of B1 prescriptions regularized by Anvisa Ordinance nº 344/98. **Methods:** An observational, cross-sectional, quantitative study was conducted. The population consisted of prescriptions coming from the organ regulator of Criciúma/ cross referencing the city and regional population that used controlled medication (B1), whose medications were dispensed by

¹Graduandas em medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense.

²Médico. Delegado do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. Mestre em Ciências da Saúde – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Especialista em Nefrologia e Clínica Geral. Professor da Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: rpizzolatti@engeplus.com.br.



private pharmacies in the last quarter of the 2013 year. **Results:** The most prescribed medication was Clonazepam, present in 140 (49,3%) of those prescribing, followed by Bromazepam in 48 (16,9%). The majority of prescriptions were issued by doctors without a registered specialty, totaling 126 (44,4%), with psychiatrists only prescribing 47 (16,5%). In 277 (97,5%) prescriptions, the dispensed quantity of medication was within the allowed amount, and the dispensed quantity written in word form occurred only in 29 (10,2%). The filling of all fields was observed in 251 (88,4%), with illegibility present in 7 (2,5%) of prescriptions, and in 146 (51,4%) incorrect filling somehow occurred. The prescription legibility presented an excellent concordance with Kappa index 0,756 ($p < 0,001$). **Conclusion:** The data illustrates prescription errors large in quantity and variety, with some showing greater prevalence. This fact becomes worrying due to the possibility of falsified prescriptions and the occurrence of medication errors and unwanted effects. These facts bring attention to the need of greater guidance and constant update of professionals involved in the dispensation of medicines and those who supervise this process.

Keywords: Drug prescription on special control. Inappropriate prescribing. Ethics Medical. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A prescrição de medicamentos é considerada um documento legal, devendo ser escrita e nela constar os dados necessários aos demais profissionais que intermediarão a administração do medicamento. Este documento é de responsabilidade daquele que o emitiu, de quem dispensou o medicamento prescrito e do profissional que administrou o mesmo. ⁽¹⁾

Substâncias controladas ou sujeitas a controle especial são aquelas com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido que substâncias comuns. ⁽²⁾ Os medicamentos psicotrópicos são utilizados com muito benefício no tratamento de doenças psiquiátricas e muitas vezes salvam vidas, mas também estão associados a problemas de dependência. ⁽³⁾

A importância desse controle é mostrado através dos dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX do ano de 2010, informando que 26,85% das intoxicações registradas no Brasil foram por medicamentos, contra 5,29% por agrotóxico agrícola e 2,14% por agrotóxico doméstico. ⁽⁴⁾ Nos dados estatísticos apresentados pelo Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina – CIT/SC (2010), é visto que a taxa de intoxicações por medicamentos foi de 26,28%, contra 5,97% das intoxicações por agrotóxicos e 1,94% por agrotóxicos de uso doméstico. ⁽⁵⁾

Tanto a prescrição quanto a dosagem errada de um fármaco ou sua utilização em doses ou esquemas posológicos recomendados, dispensados ou administrados inadequadamente, acarretam desfechos desfavoráveis associados a um custo financeiro exorbitante. ⁽⁶⁾ As prescrições ambíguas,



incompletas ou confusas podem resultar em compreensão incorreta, ocasionando problemas em relação a dispensação de medicamentos e a administração. ⁽⁷⁾

Dentro dessa perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a adequação do preenchimento de receituários B1 retidos no competente órgão regulador de Criciúma/SC, no último trimestre do ano de 2013.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, transversal e quantitativo. A amostra deste estudo foi composta por 284 receituários B1, oriundos do órgão regulador de Criciúma/SC, referentes à população do município e região que fizeram uso de medicação controlada (B1), cujas medicações foram dispensadas por farmácias privadas no período de Outubro a Dezembro de 2013. Foram excluídos receituários retidos no último trimestre de 2013 que não englobaram as medicações estudadas e aqueles não pertencentes ao período de estudo.

Os dados foram coletados de acordo com o roteiro de coleta de dados confeccionado pelas autoras. O roteiro foi composto por questões do tipo qualitativas e quantitativas e foi preenchido por ambas as autoras. A coleta foi realizada com a presença das duas autoras, *in loco*, de acordo com a disponibilidade das mesmas, no período da manhã ou da tarde, durante 3 semanas, por meio da análise dos receituários B1 retidos no órgão regulador de Criciúma/SC.

A variável dependente foi o preenchimento de receituários controlados (B1). As independentes foram: medicações prescritas, especialidade dos prescritores, quantidade da medicação prescrita, quantidade da medicação escrita por extenso, legibilidade da prescrição, identificação do emitente, assinatura e identificação do profissional, tempo de dispensação da medicação, preenchimento de todos os campos do receituário e rasuras.

Após a coleta de dados, foi elaborado um banco de dados no software International Business Machine Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) versão 21.0, aplicativo também utilizado para a análise estatística. Foi realizada análise descritiva das variáveis qualitativas e quantitativas estudadas. Os resultados foram reportados com frequência e porcentagem. A legibilidade das receitas foi avaliada de forma independente por duas pesquisadoras, sendo a concordância entre elas avaliada pelo cálculo do coeficiente Kappa. Estas análises estatísticas foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e um intervalo de confiança de 95%.

O Projeto de Pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob o protocolo 503.289/2013.



RESULTADOS

Foram analisados 284 receituários B1 retidos no órgão regulador de Criciúma, provenientes de 71 drogarias da cidade de Criciúma. Constatamos que das 5 medicações mais prescritas, o Clonazepam foi o medicamento predominantemente prescrito, totalizando 140 (49,3%) das prescrições. Seguindo a este, encontramos o Bromazepam em 48 (16,9%) das prescrições, o Alprazolam em 31 (10,9%), o Lorazepam em 15 (5,3%) e o Diazepam em 13 (4,6%). A frequência das medicações prescritas encontra-se na Tabela 1.

Referente às especialidades dos profissionais observamos, na Tabela 2, que a maioria dos receituários foi emitido por médicos sem especialidade registrada, totalizando destes, 126 (44,4%). Em seguida encontram-se os Psiquiatras como prescritores em 47 (16,5%); os Cardiologistas em 19 (6,7%); os Clínicos em 18 (6,3%) e os Ginecologistas/Obstetras em 10 (3,5%). Ainda, encontramos 3 (1,1%) prescrições realizadas por Cirurgiões Dentistas.

Quanto aos aspectos éticos do correto preenchimento deste tipo de prescrição, regularizados através da Portaria 344/98 da ANVISA, encontramos 277 (97,5%) prescrições nas quais a quantidade de medicação dispensada estava dentro da quantidade permitida. Em relação a presença da quantidade de medicação dispensada estar escrita por extenso, apenas 29 (10,2%) seguiam esta exigência. O preenchimento de todos os campos dos receituários estavam presentes em 251 (88,4%). Quanto à presença de rasuras, estavam presentes em 7 (2,5%) receituários e em 146 (51,4%) constavam alguma forma de preenchimento incorreto, como pode ser visto na Tabela 3.

Na análise da legibilidade entre as pesquisadoras, obtivemos um índice kappa de 0,756 ($p < 0,001$), com intervalo de confiança de 95% (0,68-0,83), uma excelente concordância conforme Medronho. (Tabela 4)

DISCUSSÃO

A medicação mais prescrita nos receituários analisados em nosso estudo foi o Clonazepam em 49,3%, seguido do Bromazepam em 16,9% e o Diazepam em 4,3%. Em um estudo que analisou uma amostra de 249 notificações de receitas B1 retidas em uma farmácia básica no município de Pontal do Araguaia (MT)⁽⁸⁾, durante o ano de 2010, o fármaco mais prescrito foi o Diazepam em 70,4% dos receituários, seguido pelo Clonazepam em 27,6% do total. Em outro estudo, realizado em Novembro de 2000, na cidade de Ouro Preto (MG)⁽⁹⁾, no qual analisaram 527 receitas na lista B, os benzodiazepínicos foram prescritos em 47,7% dessas receitas, o Bromazepam foi o mais frequente em 21% do total de receitas, seguido pelo Diazepam com 13,8%. Mendonça e Carvalho⁽¹⁰⁾ e Noto et al.⁽¹¹⁾,



relataram nos estudos a maior prescrição do Diazepam. Esses dados apontam para uma tendência na prescrição de benzodiazepínicos de meia-vida longa, com notável efeito hipnótico. É importante considerar que apenas dois benzodiazepínicos estão presentes na lista de medicamentos de atenção básica, o Clonazepam e o Diazepam. Assim, os resultados desse estudo condizem com a atual realidade⁽¹²⁾.

Em relação à especialidade prescritora, em nosso estudo, encontramos o Médico sem especialidade em 44,4%, o Psiquiatra em 16,5% e Cardiologista em 6,7% das receitas. No estudo realizado por Ferrari *et al.*⁽⁸⁾ encontraram o Clínico Geral como principal prescritor em 61%, seguido pelo Ginecologista em 16,1% e o Psiquiatra em 2,4%. Na avaliação de Andrade *et al.*⁽⁹⁾, a maioria que prescreveu foi o Clínico Geral em 26,3%, o Endocrinologista em 27,3% e o Psiquiatra em 6%. Em um estudo realizado por Firmino⁽¹²⁾, em 2006, concluiu-se que 80,1% dos receituários foram emitidos pelo Clínico Geral, 10,9% pelo Cardiologista, 4,3% pelo Neurologista, e apenas 0,2% pelo Psiquiatra. Em outro estudo, este realizado por Nordon *et al.*⁽¹³⁾ na cidade de Sorocaba, foi aplicado um questionário em 350 mulheres sobre o uso de benzodiazepínicos, e o Clínico Geral foi o principal prescritor em 47,2% das usuárias, o Psiquiatra em 36,95% e Neurologista em 6,52%. Nos estudos apresentados, percebemos que não houve dissociação entre a denominação Médico sem especialidade e Clínico Geral, fato apresentado em nosso estudo e que nos mostra a diferença estatística encontrada. Porém, se analisarmos desta maneira, percebemos um total de 50,7% das prescrições realizadas por Clínico Geral e Médico sem especialidade, dado equivalente aos apresentados anteriormente. O fator que explica isto é um grande número de pacientes com transtornos psiquiátricos e usuários de benzodiazepínicos na atenção primária de saúde, sendo o Clínico Geral o principal responsável pela prescrição do medicamento⁽¹⁴⁾. É possível notar a pouca prescrição por parte dos psiquiatras, o que poderia ser explicado pela falta destes especialistas na rede pública de saúde⁽¹²⁾ ou apenas por estes não realizarem a manutenção dos tratamentos por eles propostos, cabendo assim a outros especialistas, em grande parte o Clínico Geral⁽¹³⁾.

Em relação à legibilidade das receitas avaliadas em nosso estudo, constatamos que 36,6% não estavam legíveis. Mastroianni⁽¹⁵⁾ encontrou 41,2% de receitas ilegíveis em estudo descritivo, no mês de maio e junho de 2006, no qual analisou 1.335 prescrições retidas nas drogarias e farmácias do município de Araraquara/SP. No estudo de Andrade *et al.*⁽⁹⁾, 40% dos receituários B1 eram ilegíveis. Neste sentido, Araújo *et al.*⁽¹⁶⁾ encontraram 39,32% de receitas pouco legíveis e 3,14% totalmente ilegíveis, analisando prescrições de pacientes hospitalizados. Outros estudos presentes na literatura, como o de Azevedo *et al.*⁽¹⁷⁾ com 34,2% , Lavallo-Villalobos *et al.*⁽¹⁸⁾ com 37,5% e Silvério e Leite⁽¹⁹⁾ em 36%, também condizem com a nossa casuística. O Código de Ética Médica (CEM)⁽²⁰⁾ determina que é “vetado ao médico receitar ou atestar de forma ilegível”. A dispensação de prescrições ilegíveis



pode levar a erros de manipulação, como também não atingir o efeito terapêutico desejado ou o aparecimento de reações adversas e inclusive fatais⁽⁹⁾. Ainda que uma prescrição esteja completa e sem erros, se ilegível, a comunicação ali contida pode ser interrompida e alterar toda a assistência dirigida ao paciente, gerando danos para o mesmo. Assim, podemos inferir que a escrita ilegível é caracterizada como uma causa de erros envolvendo medicações⁽¹⁹⁾. A conscientização dos médicos quanto a prescrição dessas medicações deve ser realizada para evitar essas práticas e também as instituições de saúde precisam empenhar-se na adoção de medidas que dificultem a elaboração de prescrições ilegíveis, como adoção de sistemas computadorizados de prescrição⁽²¹⁾.

Em nosso estudo, apenas 10,2% das prescrições continham a quantidade de medicação prescrita por extenso. Um estudo de Ribeirão Preto⁽⁹⁾, de Novembro de 2000, concluiu que 10,5% dos receituários B apresentavam esta variável. Azevedo *et al.*⁽¹⁷⁾ realizaram uma pesquisa em uma cidade do Sul de Minas Gerais e encontraram em 8,02% a escrita por extenso. Ambos os dados mostram semelhança com nosso estudo.

Encontramos 88,4% das receitas com o preenchimento de todos os campos. Em um estudo realizado na cidade de Salto – SP⁽²²⁾, a ausência do endereço do paciente ocorreu em 80% das notificações de receita B e em 38% houve a ausência da dose-unidade posológica. Azevedo *et al.*⁽¹⁷⁾ concluíram que 98,8% das notificações não continham o endereço. No estudo de Andrade *et al.*⁽⁹⁾ observou-se 14,2% das receitas B com ausência de posologia. Apesar de não haver estudo que compare esta mesma variável que constatamos, podemos ver que a ausência de duas determinadas variáveis é bastante comum no estudos citados.

Quanto à presença de rasuras, no nosso estudo, encontramos em 2,5% dos receituários. Ferrari *et al.*⁽⁸⁾ constatou que 1,2% das prescrições apresentavam este dado. Em outro estudo, realizado com prescrições aleatórias, encontrou-se 1,3% de rasuras. Em um estudo realizado na cidade de Belo Horizonte⁽²³⁾, concluiu-se que 4,2% das notificações continham rasuras. No estudo de Mastroianni⁽¹⁵⁾, houve rasuras em 4,6% das prescrições.

Na Legislação Brasileira, encontramos na Lei nº 5.991/73, no artigo 35⁽²⁴⁾, que “somente será aviada a receita que estiver escrita à tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de medidas atuais; que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação”. Silvério e Leite⁽¹⁹⁾ advertem que a ausência de informações nas prescrições prejudica o tratamento do paciente, colocando-o sob risco de vida. O diagnóstico e a correta escolha do medicamento não são o bastante se a prescrição e dispensação não forem realizadas de forma correta, havendo todas as informações corretas.⁽¹⁵⁾

Encontramos que 2,5% das prescrições não traziam a correta identificação do emitente e 100% continham assinatura e/ou carimbo do mesmo. Andrade *et al.*⁽⁹⁾ observaram que em 3,5% das



prescrições analisadas não havia correta identificação do emitente. No estudo de Azevedo *et al.*⁽¹⁷⁾, encontrou-se 100% das notificações B com identificação do emitente. Ferrari *et al.*⁽⁸⁾ afirma que 1,6% das prescrições não continham o endereço do prescriptor ou da instituição e em nenhuma das receitas havia o telefone para contato do prescriptor, assim como a ausência de assinatura em 0,1%, e do carimbo em 15,9% das prescrições, números também encontrados por Mastroianni⁽¹⁵⁾. Na alínea “c” do Artigo 35, presentes na Lei 5.991/73⁽²⁴⁾ é determinado que “Somente será aviada a receita: que contém a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional”. Com relação à presença do carimbo nas receitas, este não é exigido quando há a assinatura, a identificação e o CRM do médico prescriptor.^(25,26) Silva⁽²⁷⁾ relembra que os erros na prescrição, dispensação e administração aumentam a chance de efeitos adversos, e podem ser cometidos por farmacêuticos, enfermeiros, médicos, auxiliares, o próprio paciente e cuidadores, sendo estes experientes ou não.

Percebemos então a predominância em nossa amostra da prescrição de Clonazepam, sendo o médico sem especialidade registrada o grande responsável por tais prescrições. Houve um grande número de prescrições ilegíveis e erros. Como forma de limitações tivemos a análise apenas de farmácias e drogarias privadas, além da análise de uma amostra e não da totalidade das prescrições retidas. O fato das pesquisadoras terem analisado a variável legibilidade pode ter sobrestimado os resultados, pois as mesmas estão acostumadas com nomenclaturas médicas e com frequentes letras ilegíveis em receituários, apesar de significativa análise. A possibilidade dessa variável ser analisada por pessoas não pertencentes a área da saúde pode nos mostrar resultados ainda mais significativos.

Como vimos, em todos os estudos apresentados, assim como o nosso, houve grande variedade de erros. Para que estes possam ser reparados, assim como para que haja uma consequente melhora do ato de prescrever e do tratamento do paciente, deve-se aprimorar o ensino sobre farmacologia nas escolas médicas, principalmente a respeito dos psicotrópicos. Os alunos e médicos devem estar cientes sobre a forma de realizar uma prescrição correta e das leis e responsabilidades que fundamentam tal assunto. Além disso, a prescrição realizada da forma correta, estando esta legível, completa, sem rasuras ou emendas, contendo a identificação completa do médico e do paciente, assinada e datada, demonstra o conhecimento científico do médico, o que reflete no interesse do mesmo em colher dados importantes na anamnese e no exame físico do seu paciente e em uma boa relação médico-paciente.

Os órgãos fiscalizadores competentes e os profissionais responsáveis por dispensar a medicação também devem melhorar sua ação, devendo investir em funcionários e na capacitação dos mesmos. Cabe ao farmacêutico negar a dispensação de medicação quando a receita não apresentar todos os dados exigidos e baseados na Portaria 344/98, evitando e potencializando efeitos adversos das medicações ou o uso de medicação incorreta. O abandono das receitas manuscritas para forma



eletrônica pode ser uma solução com relação à legibilidade, mas por outro lado pode ser uma forma facilitadora de falsificação.

REFERÊNCIAS

1. Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 27, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados-SNGPC, estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências. Diário Oficial da União 02 abr 2007. Seção 1.
3. Hedenrud TM, Svensson SA, Wallerstedt SM. "Psychiatry is not a science like others" - a focus group study on psychotropic prescribing in primary care. BMC Fam Pract. 2013 Aug 12;14(1):115.
4. Fiocruz. Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e zona de ocorrência [homepage na Internet]. Brasília: Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas.; 2010. [acesso em: 29 Out 2013]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/b10.pdf.
5. Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina. Número de atendimentos, por classe de agentes, registrados no centro de informações toxicológicas de Santa Catarina no ano de 2013. [homepage na Internet]. Florianópolis. [acesso em: 10 Nov 2013]. Disponível em: <http://www.cit.sc.gov.br/>.
6. Goodman LS, Gilman A, Brunton, L. Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 11ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006. 1607 p.
7. Silva MD, Rosa MB, Franklin BD, Reis AM, Anchieta LM, Mota JA. Concomitant prescribing and dispensing errors at a Brazilian hospital: a descriptive study. Clinics (São Paulo). 2011;66(10):1691-7.
8. Ferrari CKB, Brito, LF, De Oliveira CC, De Moraes EV, Toledo OR, David FL. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. Mato Grosso: Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2013;34(1):109-116.
9. Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. São Paulo: Rev. Bras. Cienc. Farm. 2004; 40(4): 471-479.
10. Mendonça RT, Carvalho ACD. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. Ribeirão Preto: Rev Latino-Am Enfermagem 2005; 13(spe2): 1207-1212.
11. Noto AR, Carlini EA, Mastroianni PC, Alves VC, Galduróz JCF, Kuroiwa W, et al . Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil. São Paulo: Rev Bras Psiquiatr . 2002 June; 24(2): 68-73.
12. Firmino KF. Benzodiazepínicos: Um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano-MG, 2006. [Tese de Doutorado do Curso de Ciências Farmacêuticas]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
13. Nordon DG, Akamine K, NNF, Hübner CK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. Rev psiquiatr Rio Gd Sul. 2009 Dec; 31(3): 152-158.
14. Alvarez F, Gómez CMJ, Baidés MC, Martínez FJ. Factores que influyen en la prescripción de benzodiazepinas y acciones para mejorar su uso: un estudio Delphi en médicos de atención primaria. Aten Primaria. 2002; 30(5): 297-303.
15. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Rev ciênc farm básica apl. 2009; 30(2): 173-76.



16. Araújo PTB, Uchôa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16 (Supl 1): 1107-14.
17. Azevedo LS, Pereira LJ, Zangerônimo MG, Sousa RV, Murgas LDS, Marques LS, et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. *Rev ciênc farm básica apl*. 2011;3 2(3): 401-17.
18. Lavallo-Villalobos A, Payro-Cheng TJ, Martínez-Cervantes KA, Torres-Narváez P, Hernández-Delgado L, Flores-Nava G. El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2007 Abr; 64(2): 83-90.
19. Silvério MS, Leite ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(6): 675-680.
20. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Código de ética médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2010.
21. Gimenes FRE, Teixeira TCA, Silva AEBC, Optiz SP, Mota MLS, Cassiani SHDB. Influência da redação da prescrição médica na administração de medicamentos em horários diferentes do prescrito. *Acta paul enferm*. 2009; 22(4): 380-384.
22. Camargo MDF, Lopes AM, Montebelo MI, Lopes LC. Avaliação da adesão às normas da Portaria 344/98 svs/ms utilizando notificações e receitas oriundas da cidade de Salto/SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2005; 26(2):131-137.
23. Carneiro MFG, Guerra Júnior AA, Acurcio FA. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte. Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde pública*. 2008; 24(8): 1763-72.
24. Brasil. Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 19 dez 1973. Seção 1.
25. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica. 2 ed. Brasília (DF); 2011.
26. Conselho Federal de Medicina. Portal Médico [Homepage na internet]. Parecer CFM nº 1/14, de 31 de janeiro de 2014. Autoprescrição de medicamentos e falta de carimbos na receita. [acesso em 10 de novembro de 2016]. Brasília (DF); 2014. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2014/1_2014.pdf.
27. Silva MDG. Erros de dispensação de medicamentos em unidade pediátrica de um hospital universitário. [Dissertação de Mestrado do Curso de Ciências da Saúde]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

**TABELAS****Tabela 01.** Medicação prescrita.

Medicação	n(%) n = 284
Clonazepam	140 (49,3)
Bromazepam	48 (16,9)
Alprazolam	31 (10,9)
Lorazepam	15 (5,3)
Diazepam	13 (4,6)
Flunitrazepam	9 (3,2)
Cloxazolam	8 (2,8)
Clobazam	6 (2,1)
Midazolam	4 (1,4)
Flurazepam	4 (1,4)
Não identificado	3 (1,1)
Clordiazepóxido	2 (0,7)
Nitrazepam	1 (0,4)

Tabela 02. Especialidade do prescritor.

Especialidade	n(%) n=284
Médico sem especialidade	126 (44,4)
Psiquiatra	47 (16,5)
Cardiologista	19 (6,7)
Clínica Médica	18 (6,3)
Ginecologista/Obstetra	10 (3,5)
Cirurgião Geral	9 (3,2)
Médico do Trabalho	9 (3,2)
Nefrologista	6 (2,1)
Endocrinologista	5 (1,8)
Geriatra	5 (1,8)
Otorrinolaringologista	5 (1,8)
Gastroenterologista	4 (1,4)
Reumatologista	3 (1,1)
Cirurgião Dentista	3 (1,1)
Dermatologista	2 (0,7)
Neurologista	2 (0,7)
Pediatra	2 (0,7)
Mastologista	1 (0,4)
Ortopedista	1 (0,4)
Alergia/Imunologia	1 (0,4)
Pneumologista	1 (0,4)
Medicina da Família e Comunidade	1 (0,4)
Cirurgião Plástico	1 (0,4)



Tabela 03. Aspectos éticos da prescrição.

	n(%)		Total
	Sim	Não	
Quantidade dispensada	277 (97,5)	7 (2,5)	284
Quantidade dispensada por extenso	29 (10,2)	255 (89,8)	284
Correta identificação do emitente	277 (97,5)	7 (2,5)	284
Assinatura e ou carimbo	284 (100)	0 (0,0)	284
Tempo de dispensação	281 (98,9)	3 (1,1)	284
Preenchimento todos campos	251 (88,4)	33 (11,6)	284
Presença de rasuras	7 (2,5)	277 (97,5)	284
Preenchimento incorreto	146 (51,4)	138 (48,6)	284

Tabela 04. Análise da legibilidade.

	Pesquisador B		K	Valor-p
	Sim	Não		
Pesquisador A				
Sim	146	9	0,756	< 0,001
Não	25	104		