

# AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS: FERRAMENTA PARA DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA

## EVALUATION OF MEDICAL PRESCRIPTIONS: PHARMACEUTICAL DISPENSATION TOOL

ROBSON EMILIANO JOSÉ DE FREITAS<sup>1</sup>, AMANDA KAROLLINE DE ABREU COELHO<sup>2</sup>, CAROLINE CORRÊIA BARBOSA DE MELO FREITAS<sup>3</sup>, ALEKSANDERS VINICIUS SEBASTIÃO DE FREITAS<sup>4</sup>, ERIKA DE SOUZA FILGUEIRA<sup>4</sup>, MARIANA FERREIRA MOREIRA<sup>5</sup>, BRUNO HERNANDEZ ALMEIDA DE ARAÚJO<sup>6</sup>, MARCELO JOTA RODRIGUES DA SILVA<sup>7</sup>, SARA ROSA DE SOUSA ANDRADE<sup>8</sup>, JAQUELINE GLEICE APARECIDA DE FREITAS<sup>9\*</sup>.

1. Acadêmico de Medicina da UNIFAN e Fisioterapeuta do IGPR – Instituto Goiano de Pilates e Reabilitação; 2. Farmacêutica; 3. Fisioterapeuta do IGPR – Instituto Goiano de Pilates e Reabilitação; 4. Acadêmicos de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG) e Profissionais de Educação Física do IGPR – Instituto Goiano de Pilates e Reabilitação; 5. Fisioterapeuta; 6. Acadêmico de Medicina da UNIFAN; 7. Fisioterapeuta e Professor Coordenador do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Sá de Goiás; 8. Professora do Curso de Fisioterapia e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da FESGO; 9. Professora Doutora do Curso de Farmácia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e da Universidade Estadual de Goiás (UEG).

\* Endereço de Correspondência: Alameda das flores, Quadra 24, Lote t30, Jardins Monáco, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. CEp: 74934-690. [jjgleice@gmail.com](mailto:jjgleice@gmail.com)

Recebido em 29/07/2020. Aceito para publicação em 20/10/2020

### RESUMO

A prescrição de medicamentos é responsabilidade do prescritor e a dispensação do medicamento está sob a responsabilidade do farmacêutico, sendo função essencial deste zelar pela necessidade, segurança e efetividade da farmacoterapia. O objetivo do trabalho foi descrever a importância da avaliação das prescrições médicas durante a dispensação farmacêutica. Foi realizada uma revisão da literatura narrativa onde foram selecionados artigos publicados na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed), site do Ministério da Saúde do Brasil (MS). Inicialmente 39.783 artigos foram encontrados, após uma triagem completa, permaneceram no estudo 13 artigos e 11 legislações referentes ao tema abordado. A prescrição deve apresentar clareza nas informações descritas e as denominações devem ser comuns entre as áreas, para que o farmacêutico não apresente dúvidas referentes a estas prescrições e realize a atenção farmacêutica coerente perante o paciente. É necessário e importante que seja realizada a avaliação das prescrições médicas, para que o farmacêutico otimize a comunicação com o paciente durante a dispensação, garantindo redução dos problemas relacionados a medicamentos e melhoria da qualidade de vida do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prescrição de Medicamentos; Boas Práticas de Dispensação; Uso de Medicamentos.

### ABSTRACT

Prescribing medications is the responsibility of the prescriber and dispensing of medications is under the responsibility of pharmacist, the essential function of which is to ensure the need, safety and effectiveness of pharmacotherapy. The objective of the work was to

describe the importance of evaluating medical prescriptions during a pharmaceutical dispensation. A narrative literature review was performed in which articles published in the database of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the United States National Library of Medicine (PubMed), the website of the Ministry of Health of Brazil (MS) Initially 39,783 articles were found, after a complete screening, 13 articles and 11 legislation related to the topic addressed remained in the study. The prescription must present clarity and specificity in the information described and as names must be common among the areas, for pharmacists who do not have concerns related to these prescriptions and perform a weakened or patient medical care. It is necessary and important to carry out an evaluation of medical prescriptions, so that the pharmacist can optimize communication with the patient during a dispensation, reduce the problems related to medications and improve the patient's quality of life.

**KEYWORDS:** Drug Prescriptions; Good Dispensing Practices; Drug Utilization.

### 1. INTRODUÇÃO

O sistema de medicamentos é constituído de etapas que vão desde a prescrição até a administração do medicamento. Todas as etapas dependem de vários profissionais da área de saúde e estão diretamente interligadas. Assim, a prescrição é de responsabilidade do prescritor (médico, dentista) e a dispensação do medicamento está sob a responsabilidade do farmacêutico (CASSIANI et al., 2004; OLIVEIRA; MELO, 2011).

A prescrição médica é um documento legal pelo qual

se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos/terapêuticas ali arrolados (OMS, 1998 apud MADRUGADA; SOUZA, 2009). Para Brasil (2007), é um ato que depende de amplo conjunto de fatores, podendo resultar em diferentes desfechos. O paciente é, na verdade, um ator ativo e tem importante papel nesse processo.

Já a dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (MARIN et al., 2003).

A OMS considera que mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada e que 50% dos pacientes tomam medicamentos de maneira incorreta o que pode acarretar altos índices de morbidade e mortalidade. É necessário acrescentar que as formas mais comuns de uso irracional de medicamentos estão relacionados às pessoas que utilizam polifarmácia, ao uso inapropriado de antibiótico e de medicamento injetável, automedicação e prescrição em desacordo com as diretrizes clínicas (OMS, 2002).

Assim, o farmacêutico durante a dispensação deve favorecer o Uso Racional de Medicamentos (URM), definido como “os pacientes devem receber a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade” (OMS, 2002). Por isso todas as informações sobre o tratamento farmacológico disponíveis na prescrição médica devem ser avaliadas pelo farmacêutico que em seguida deve realizar orientação ao paciente.

Dentro desse conceito, o farmacêutico passa a atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente, sendo de sua responsabilidade zelar pela necessidade, segurança e efetividade da farmacoterapia. Isto se consegue mediante a identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Ao prestar atenção farmacêutica, o farmacêutico se responsabiliza em garantir que o paciente possa cumprir os esquemas terapêuticos e seguir o plano de assistência, de forma a alcançar os melhores resultados possíveis (BRASIL, 2001a; SATURNINO et al., 2012). Assim, esse trabalho teve como objetivo descrever a importância da avaliação das prescrições médicas durante a dispensação farmacêutica.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura narrativa, sendo a busca realizada nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMED), site do Ministério da Saúde (MS) e busca manual de referências bibliográficas sobre estudos selecionados.

A pesquisa foi realizada no período de janeiro a maio

de 2016, com os seguintes descritores, conforme Descritores em Ciências da Saúde (Decs): prescrições de medicamentos, boas práticas de dispensação e uso de medicamentos.

Como critérios de inclusão foram adotados: artigos disponíveis na íntegra, realizados em humanos e artigos disponíveis na língua portuguesa. Foram excluídos artigos em inglês e artigos em duplicata. Utilizando o descritor prescrição de medicamentos, boas práticas de dispensação e uso de medicamentos foi possível encontrar 39.783 artigos. Após utilizar os critérios de exclusão e inclusão foram selecionados 578 artigos.

Após a leitura do resumo selecionou-se 78 artigos que foram lidos na íntegra. A análise desses artigos incluiu as seguintes informações: autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, característica da amostra, metodologia, instrumento de avaliação do descritor e resultados. Permanecendo no estudo 13 artigos e 11 legislações referentes ao tema abordado.

## 3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

### Regras básicas para prescrição médica

A prescrição de medicamentos é um documento de responsabilidade dos médicos/dentistas no qual estabelecem os medicamentos e as informações necessárias ao tratamento. A prescrição deve apresentar clareza e especificidade nas informações descritas, para que o farmacêutico responsável pela dispensação não apresente dúvidas referentes a estas prescrições e realiza a atenção farmacêutica coerente perante o paciente (BRASIL, 1998a).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, a Denominação Comum Internacional (DCI). Nas unidades hospitalares privadas a utilização das denominações fica a critério do responsável pela prescrição (BRASIL, 1998b).

Para a OMS (1998) uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível, mínimos efeitos colaterais, inexistência de contra-indicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo.

Todas as receitas médicas devem estar sem rasuras, prescritas em duas vias e contendo os seguintes dados: nome completo do paciente, idade e sexo; nome do medicamento prescrito sob a forma de DCB, dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade; a identificação do responsável pela prescrição deve conter o nome do profissional com sua inscrição no conselho regional ou nome da instituição, endereço da unidade na qual trabalha, telefone, assinatura e o carimbo e a data da emissão da receita (BRASIL, 2010).

Caso o profissional responsável pela prescrição decidir não-intercambiar os medicamentos

prescritos, sendo eles de referência pelo medicamento genérico, a manifestação deverá ser efetuada por escrito, de forma clara e legível realizada obrigatoriamente de próprio punho (BRASIL, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), após definir o tratamento farmacológico e prescrever a receita, o médico deve orientar o paciente sobre: (a) a finalidade do tratamento estabelecido; (b) como, quando e por quanto tempo deve fazer o uso do medicamento; (c) suas vantagens e desvantagens em relação ao uso do medicamento (interações medicamento-medicamento ou medicamento-alimento, reações adversas, intoxicações); (d) conduta pela qual deve seguir se aparecerem alguns efeitos adversos; (e) forma de armazenamento dos medicamentos; e (f) método a seguir quando sobra medicamento. Certifique-se, então, que o medicamento é um produto que, acompanhado de informação, facilita o seu uso correto.

Quando a dosagem do medicamento prescrito exceder os limites farmacológicos ou a prescrição mostrar incompatibilidades, o farmacêutico responsável pelo estabelecimento deverá solicitar confirmação expressa ao profissional que a prescreveu (OMS, 1998).

A Receita de Controle Especial deve estar escrita de forma legível, com a quantidade descrita por extenso, sem rasura, tendo validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial) e “C5” (anabolizantes) (BRASIL, 1998b).

O formulário da Receita de Controle Especial tem validade em todo o Território Nacional, devendo ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, ou informatizado, sendo que 1ª via da notificação deverá ser retida na Farmácia ou Drogeria e a 2ª via da notificação deverá ser entregue ao paciente. A Notificação de Receita é um documento que deve ser acompanhado da receita e autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas “A1” e “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” (psicotrópicas), “C2” (retinóicas para uso sistêmico) e “C3” (imunossupressoras) (BRASIL, 1998b).

A Notificação do Receituário pertencente a lista “A”, apresenta cor amarela, para a prescrição dos fármacos pertencentes às listas A1 e A2 (entorpecentes) e A3 (psicotrópicos). Pode ser prescrito somente um medicamento na notificação e possui validade por até 30 (trinta dias), a contar da data de sua emissão e é válida em todo o território nacional. As drogarias são obrigadas a representá-las à Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, para análise e visto da mesma (BRASIL, 1998b; MADRUGADA; SOUZA, 2009).

A Notificação do Receituário pertencentes aos medicamentos da lista “B” apresenta cor azul, utilizado na prescrição de medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas listas B1 e B2 constantes na Portaria 344/98. Válida por trinta dias, contados a partir de sua emissão, somente na unidade federativa que concedeu os formulários. Podendo ser prescritas até

cinco ampolas, para as outras formas farmacêuticas deverão corresponder a sessenta dias de tratamento no máximo (BRASIL, 1998b; MADRUGADA; SOUZA, 2009).

Notificação das Receitas Especiais pertencentes a lista C2 (Retinoides de uso sistêmicos), deve estar acompanhada do “Termo de Consentimento Pós Informação”, concedido pelos profissionais aos pacientes, orientando-os que o medicamento é pessoal e intransferível, e das suas reações adversas e restrições de uso. Apresenta validade por um período de 30 (trinta) dias e somente dentro da unidade federativa. Os retinoides de uso sistêmico podem conter na receita a prescrição de cinco ampolas (BRASIL, 1998b; MADRUGADA; SOUZA, 2009).

Para a Talidomida, substância pertencente da lista C3, o tratamento deve ser para 30 (trinta) dias, mas apresenta validade de quinze dias contados a partir da sua emissão. Quando houver prescrição do medicamento Talidomida, o paciente deverá obter, junto do medicamento, o Termo de Esclarecimento, assim como o preenchimento e assinatura do Termo de Responsabilidade, pelo médico responsável pela prescrição da Talidomida, em duas vias, devendo uma via ser enviada para à Coordenação Estadual do Programa da talidomida, conforme legislação sanitária específica em vigor (Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998) e a outra permanecer no prontuário do paciente (BRASIL, 1998b; MADRUGADA; SOUZA, 2009).

A prescrição pode abranger na receita médica, três substâncias da lista “C1”. A quantidade prescrita da substância pertencente a lista “C1” e “C5” é de até cinco ampolas, e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade corresponde a sessenta dias de tratamento (BRASIL, 1998b; MADRUGADA; SOUZA, 2009).

E em caso de urgência, pode ser dispensada a receita de fármacos à base de substâncias constantes das listas “C”, contendo impreterivelmente o diagnóstico ou a Classificação Internacional de Doenças (CID), a causa da categoria emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura do profissional habilitado (BRASIL, 1998b; MADRUGADA; SOUZA, 2009).

A prescrição de medicamentos à base de substâncias anti-retrovirais, da lista C4, só pode ser realizada por médico e dispensada nas farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS), em formulário específico do programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), onde a prescrição é retida. Ao paciente, deve ser entregue um receituário médico com informes sobre seu tratamento (BRASIL, 1998b).

Os indicadores de prescrição sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como objetivo descrever a situação de um país ou região quanto ao uso de medicamentos e permite identificar os parâmetros utilizados nas instituições e as formas das prescrições, e verificar se estas estão de acordo com as necessidades dos pacientes (ALBUQUERQUE; TAVARES, 2011; FRÖHLICH; MENGUE, 2011).

São considerados indicadores de prescrições médicas: o número médio de medicamentos por prescrição, medicamentos prescritos pela denominação genérica, prescrições com pelo menos um antibiótico, prescrições que apresentam ao menos um medicamento injetável, medicamentos prescritos que fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e as prescrições que estão de acordo com as diretrizes clínicas (OMS, 1993; FRÖHLICH; MENGUE, 2011).

O número de medicamentos por prescrição médica objetiva medir o grau de polifarmácia do paciente, visto ser este um dos fatores de interações medicamentosas e reações adversas. Permite observar a educação e a informação do prescritor. A porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico propicia o controle dos custos de medicamentos no serviço de saúde, devido ao fato de os medicamentos de referência geralmente serem mais onerosos (OMS, 1993).

A porcentagem de medicamentos descritos na RENAME (2000), além do fator de controle dos custos, a lista de medicamentos essenciais tem por objetivo garantir o tratamento para as principais patologias da população. Dessa forma, este indicador possibilita verificar o grau de adequação das prescrições à padronização de medicamentos.

A quantidade de antibióticos prescritos avalia que a prescrição excessiva e inapropriada de antibióticos pode contribuir para o desenvolvimento de resistência bacteriana, que pode acarretar graves consequências ao paciente. A porcentagem de injetáveis prescritos possui um papel importante em diversas situações, por outro lado a administração de injetáveis pode trazer sérias consequências quando erroneamente prescritos ou aplicados, como, por exemplo, dificuldade de reversão no caso de reações anafiláticas, reações adversas, necroses teciduais (OMS, 1993).

A partir do conhecimento da realidade da prescrição médica, é possível propor estratégias para implementar intervenções que promovam o uso racional dos medicamentos.

### **Dispensação farmacêutica e itens necessários para a dispensação**

Etimologicamente, a palavra dispensação deriva do latim *dispensatio-onis*, cujos significados podem ser: "administração, direção, superintendência, distribuição, repartição" (CUNHA, 1982).

De acordo com a Lei nº 5.991/1973 a dispensação farmacêutica é definida como "ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não" (BRASIL, 1973).

De acordo com Marin et al., (2003), "a dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um

profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes dessa orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto." Todas essas informações importantes sobre o tratamento farmacológico são obtidas através da prescrição médica.

A dispensação, sendo uma das atividades da prática farmacêutica, deveria seguir os princípios preconizados pela OMS. Ou seja, além de entregar o medicamento, o farmacêutico deve promover as condições para que o paciente o use da melhor maneira possível. Promover as condições para o uso adequado não é apenas fornecer algumas informações no momento da entrega do medicamento (BRASIL, 2007).

Dentro desse conceito, o farmacêutico passa a atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente, sendo de sua responsabilidade zelar pela necessidade, segurança e efetividade da farmacoterapia. Isto se consegue mediante a identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Ao prestar atenção farmacêutica o farmacêutico se responsabiliza em garantir que o paciente possa cumprir os esquemas terapêuticos e seguir o plano de assistência, de forma a alcançar os melhores resultados possíveis (BRASIL, 2001b).

A dispensação de medicamento deve certificar que esse seja entregue ao paciente certo, na dosagem estabelecida pelo prescritor, na quantidade correta e que sejam disponibilizados a orientação satisfatória para o URM. Na dispensação é o momento que o usuário tem o último contato com algum profissional de saúde antes de começar a terapia medicamentosa, assim o farmacêutico deve ser criterioso no momento da dispensação (BRASIL, 2001b).

Os medicamentos isentos de prescrição (MIP), também denominados de medicamentos de venda livre ou OTC (sigla inglesa de "over the counter", na qual a tradução textual é "sobre o balcão"), são, segundo o Ministério da Saúde, "aqueles cuja dispensação não requer autorização, ou seja, não há obrigatoriedade da receita emitida por profissional habilitado" (BRASIL, 2010).

A dispensação de medicamentos, isentos ou não de prescrição, deve ser compreendida como um processo de atenção à saúde. Para que os estabelecimentos farmacêuticos sejam verdadeiros estabelecimentos de saúde, o farmacêutico deve realizar a dispensação, seguida de orientação correta para o paciente, tendo-o como o principal beneficiado, que faz uso racional de medicamentos (BRASIL, 2010).

Assim, a presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, cuja atribuição é indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação (BRASIL, 2001b).

## O papel do farmacêutico na avaliação da prescrição durante a dispensação

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a assistência farmacêutica é definida como “conjunto de atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase na relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde” (BRASIL, 1998a).

Enquanto a atenção farmacêutica é uma das atividades da Assistência Farmacêutica, compreende ações exclusivas do profissional farmacêutico no quadro da assistência ao paciente, que visam à promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998a).

A atenção farmacêutica é a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais sob a ótica da integralidade das ações de saúde. É no momento em que o farmacêutico assume responsabilidades na precaução com o paciente, através da prática da atenção farmacêutica, que são detectados infinitos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e complicação na aceitação ao tratamento farmacológico (BRASIL, 1998b).

Os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) levam a um crescimento imprescindível na morbidade e mortalidade, da mesma maneira que aumentam as despesas com os cuidados à saúde, afetando tanto o indivíduo como a sociedade. Assim, o farmacêutico deve prevenir, identificar e solucionar os PRMs (AIZENSTEIN; TOMASSI, 2011).

De acordo com Galato et al., (2008), durante a dispensação para avaliar uma prescrição é necessário que o profissional farmacêutico saiba informações sobre o paciente como: idade, sexo, existência de morbidades, doenças e condições de obtenção do medicamento. Após a identificação das características do paciente deverá se iniciar a avaliação da prescrição médica que irá possibilitar a avaliação da indicação, posologia e os PRMs.

É dever do farmacêutico na dispensação de medicamentos ter diálogo com os pacientes, a fim de alcançar o seu perfil medicamentoso; realizar o acompanhamento de respostas farmacoterapêuticas; comunicar, de modo simples e compreensivo, sobre a maneira exata de administração dos fármacos e esclarecer sobre prováveis reações adversas e ainda, orientar sobre a influência da alimentação no tratamento farmacoterapêutico (AIZENSTEIN; TOMASSI, 2011).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do farmacêutico é fundamental para

prevenir os danos causados pelo uso irracional de medicamentos, considerando que seu uso adequado não depende apenas de prescrições de qualidade, mas também de uma dispensação responsável que possibilite o acompanhamento sistemático da farmacoterapia aplicada, avaliando e garantindo a necessidade, segurança e efetividade no processo de utilização de medicamentos, além de ajudar o paciente a obter melhores resultados durante o tratamento medicamentoso.

Portanto, é necessário conscientizar e instruir os farmacêuticos sobre a importância da avaliação das prescrições médicas, a relevância da comunicação do profissional com o paciente durante a dispensação garantindo redução dos PRMs e melhoria da qualidade de vida do paciente.

## 5. REFERÊNCIAS

- [1] AIZENSTEIN, M. L., TOMASSI, M. H. Problemas relacionados a medicamentos: reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** v.32, n.2, p.169-173, 2011. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/download/341/339>. Acesso em: 22 jul. 2020.
- [2] ALBUQUERQUE, V. M. T., TAVARES, C. A. Avaliação de indicadores de medicamentos: importância para a qualidade na prescrição médica. **R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.** v.2, n.3, p.31-35. Set-Nov 2011. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/77/77>. Acesso em: 22 jul. 2020.
- [3] BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Organização Pan-Americana da Saúde Fascículo II - Medicamentos ISENTOS de Prescrição / Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde / CRF-SP: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; Organização Pan-Americana de Saúde - Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo\\_2.pdf](http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_2.pdf). Acesso em: 22 jul. 2020.
- [4] \_\_\_\_\_. **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. Brasília, 17 dez. 1973.
- [5] \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.
- [6] \_\_\_\_\_. **Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, 12 mai. 1998a.
- [7] \_\_\_\_\_. **Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001.** Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, 20 abr. 2001b.

- [8] \_\_\_\_\_. **Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política agora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes, prioridades e responsabilidades nela estabelecidas. Brasília, 30 out. 1998b.
- [9] \_\_\_\_\_. **Resolução – RDC n.º 58, de 05 de setembro de 2007.** Dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. Brasília, 05 set. 2007.
- [10] CASSIANI, S. H. B, MIASSO, A. I., SILVA, A. E. B. C., FAKIN, F. T., OLIVEIRA, R. C. Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. **Rev Latino-am Enfermagem.** v.12, n.5, p.781-789, 2004.
- [11] CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1982. p. 270.
- [12] FRÖHLICH, S. E., MENGUE, S. S. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? **Cien Saude Colet.** v.16, n.4, p.2289-2296, 2011.
- [13] GALATO, D., ALANO, G. M., TRAUTHMAN, S. C., VIERA, A. C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Rev Bras Cienc Farm.** v.44, n.3, p.465-475, 2008.
- [14] MADRUGA, C. M. D., SOUZA, E. S. M. **Manual de orientações básicas para prescrição médica – 2ª ed.** Brasília: CRM-PB/CFM, 2009. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescimed2012.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2016.
- [15] MARIN, N., LUIZA, V. L., OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S., MACHADO-DOS-SANTOS, S. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: **OPAS, OMS**; 2003.
- [16] OLIVEIRA, R. B., MELO, E. C. P. O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery (impr.).** v.15, n.3, p.480-489, 2011.
- [17] OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia para boa prescrição médica. Porto Alegre: Editora Artmed; 1998.
- [18] \_\_\_\_\_. How to investigate drug use in health facilities – selected drug use indicators. **WHO.** DAP 93.1; 1993.
- [19] \_\_\_\_\_. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. n.5, Ginebra, 2002. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO\\_EDM\\_2002.3\\_spa.pdf;jsessionid=ABC0C1E596B92F4A5DE39F5409531801?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;jsessionid=ABC0C1E596B92F4A5DE39F5409531801?sequence=1). Acesso em: 24 jul. 2020.
- [20] RENAME. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Gerência de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.
- [21] SATURNINO, L. T. M., PERINI, E., LUZ, Z. P., MODENA, C. M. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Rev Bras Farm.** v.93, n.1, p.10-16, 2012.