

# Avaliação da adequação legal de receitas médicas provenientes dos setores públicos (SUS) e privados de saúde na Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade da UFPE

## Legal level adequacy of medical prescriptions evaluation and its adequacy from the public sector (SUS) and private healthcare in the UFPE's School Pharmacy Carlos Drummond de Andrade

André Santos da Silva<sup>1</sup>, Luciene Custódio de Araújo<sup>2</sup>, José Homero de Souza<sup>1</sup>, André Luis Menezes Carvalho<sup>1</sup>, Ellison Neves de Lima<sup>1</sup>, Daniela Teles da Silva<sup>3</sup>, Rossana Maria Souto Maior Serrano<sup>4</sup> & Davi Pereira de Santana<sup>5</sup>

**RESUMO** – Atualmente, em nosso país, são elaboradas milhões de receitas médicas por ano, provenientes dos setores público e privado de saúde. Todavia, verifica-se que várias receitas não cumprem alguns requisitos técnicos legalmente estabelecidos. O objetivo deste trabalho é avaliar o grau de adequação legal das receitas médicas provenientes dos setores público e privado de saúde demandadas à Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade/UFPE. Os instrumentos de investigação utilizados consistiram de um formulário para a avaliação da adequação legal das receitas médicas e um questionário de entrevista para os respectivos usuários ou portadores. Observou-se que 100% das receitas médicas avaliadas encontravam-se inadequadas. Desse total, 86,42% não estavam escritas por extenso, 62,14% não apresentaram indicação de uso interno ou externo, 44,85% não havia o endereço do consultório ou residência do prescriptor e 44,44% não apresentaram sistema de pesos e medidas oficiais. Portanto, faz-se necessário um esforço conjunto da equipe de saúde envolvida em montar estratégias para alcançar uma maior qualidade das receitas aos usuários, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos.

**PALAVRAS-CHAVE** – Receitas, adequação legal, uso racional, SUS.

**SUMMARY** – Currently, in our country, millions of prescriptions were elaborated each year from the public and private health sectors. However, it is verified that some prescriptions do not fulfill the legally established requirements. This study evaluates the legal level adequacy of medical prescriptions proceeding from the public and private health sectors demanded to the UFPE School Pharmacy Carlos Drummond de Andrade. An inquiry was used to evaluate the legal adequacy of medical prescriptions and an interview questionnaire to the respective users or carriers. It was observed that all (100%) of evaluated medical prescriptions were inadequate; 86.42% of them were not written by extensive, 62.14% had not presented indication of internal or external use, 44.85% shows any doctor's office or residence addresses and 44.44% either presented weights system or official measures. Therefore, a conjugated effort through the health team involved becomes necessary in preparing strategies to reach a bigger quality of prescriptions to the users, promoting the safe and rational use of medicines and correlates.

**KEYWORDS** – Prescriptions, legal adequacy, rational use, SUS.

### INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias, a receita é a prescrição escrita de medicamento contendo a orientação de uso para o paciente efetuado por profissional legalmente habilitado.

Embora comumente admitida como sinônimo de receita, a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente ou usuário, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita, nos termos da Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos.

Atualmente em nosso país são elaboradas milhões de receitas por ano, provenientes tanto do setor públi-

Recebido em 10/8/2007

<sup>1</sup>Farmacêutico / Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade – FECDA/ UFPE

<sup>2</sup>Bacharel em Direito / Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

<sup>3</sup>Discente do curso de Medicina / Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

<sup>4</sup>Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB

<sup>5</sup>Docente e Coordenador da Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade / UFPE

co quanto do setor privado de saúde. Todavia, tem-se verificado que várias receitas não vêm cumprindo alguns dos requisitos técnicos legalmente estabelecidos.

No Brasil, a disciplina legal dos requisitos técnicos aplicáveis à elaboração dos receituários iniciou-se através do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira. Posteriormente, surgiu a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, dispondo sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, seguida da Resolução nº 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988, dispondo sobre o Código de Ética Médica e depois da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, sobre os medicamentos genéricos. A última diretriz legal de exigências para receitas foi a Resolução RDC nº 135, de 29 de maio de 2003, que aprova o regulamento técnico para medicamentos genéricos.

A adequação das prescrições aos parâmetros técnicos e legais significa a prevenção dos erros de medicação. A inobservância dos requisitos legais, imprescindíveis para uma boa dispensação e a correta e adequada utilização dos medicamentos, compromete a eficácia, a segurança do tratamento e a saúde dos usuários de medicamentos, como, por outro lado pode ocasionar um aumento na demanda pelos serviços clínicos, muitas vezes em níveis mais complexos, onerando desnecessariamente os gastos com saúde. Nosso trabalho foi avaliar, com base nas exigências estabelecidas pela legislação vigente, o nível de adequação legal de receitas médicas provenientes dos setores público e privado de saúde, por isso foram elaborados instrumentos de avaliação das prescrições demandadas à Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade/UFPE.

## MATERIAL E MÉTODO

O estudo de campo foi realizado na Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade, do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco – FECDA/UFPE. A referida farmácia dispensa medicamentos magistrais alopáticos e industrializados e atende aos usuários de medicamentos vindos do Hospital das Clínicas (HC) da UFPE na sua grande maioria, bem como, do Hospital Barão de Lucena (HBL), da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, dos Postos de Saúde da Família (PSF) da região metropolitana da cidade do Recife e de usuários vindos de clínicas particulares.

Os parâmetros utilizados nesta pesquisa para a avaliação das receitas foram obtidos a partir de uma investigação cuidadosa da legislação brasileira aplicável ao tema. Dentre a legislação analisada, destacam-se os artigos 15 e 16 do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932; o artigo 35 da Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973; o artigo 39 da Resolução nº 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988; o artigo 3º da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, e a Resolução RDC nº 135, de 29 de maio de 2003.

Diante dos objetivos propostos, foram elaborados instrumentos de investigação, sendo: um formulário para a avaliação da adequação legal das receitas médicas, a ser aplicado pelos farmacêuticos do serviço da

FECDA/UFPE (Fig. 1) e, um questionário de entrevista estruturada para os respectivos usuários ou portadores das receitas, com a finalidade de verificar o nível de sua legibilidade (Fig. 2).

Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados a um total de 243 receitas médicas e em seus respectivos portadores ou usuários no período compreendido entre agosto de 2006 e janeiro de 2007, desconsiderando-se receitas relativas a medicamentos elencados na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Nesse estudo participaram portadores ou usuários de ambos os sexos, com faixa etária compreendida entre 22 e 88 anos, selecionados aleatoriamente no ato da apresentação da receita. Foi considerada apenas uma receita por cada entrevistado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 243 receitas médicas analisadas, 127 foram provenientes do Sistema Único de Saúde - SUS e 116 do setor privado de saúde.

Considerando a existência de apenas um item em desacordo com a totalidade das exigências estabelecidas pela legislação vigente aplicável ao tema, portanto, determinada a inadequação da receita, foi observado que 100% das receitas médicas provenientes dos setores públicos e privados de saúde encontravam-se inadequadas.

Em meio aos resultados, todas as receitas analisadas foram escritas à tinta e apresentavam a assinatura do prescriptor responsável. Porém, nenhuma apresentou o endereço do paciente ou usuário, exigido pelos artigos 15, do Decreto nº 20.931, e 35, da Lei Federal nº 5.991 caracterizando seu desuso, sugerindo-se a necessidade de uma revisão da legislação nesse particular.

Na Tabela I são distribuídas as frequências (%) das inadequações legais verificadas nas receitas. Dentre as inconformidades identificadas, 86,42% das receitas não estavam escritas por extenso, 62,14% não apresen-

**TABELA I**  
Distribuição da frequência (%) de inadequações legais de receitas médicas provenientes dos setores público e privado de saúde na Farmácia Escola da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Recife, Brasil

| Exigências legais nas receitas  | % de inadequações |
|---|-------------------|
| Escrever por extenso  | 86,42%            |
| Indicar uso interno ou externo dos medicamentos   | 62,14%            |
| Apresentar endereço do consultório ou residência do prescriptor   | 44,85%            |
| Apresentar sistema de pesos e medidas oficiais  | 44,44%            |
| Apresentar data da consulta   | 17,28%            |
| Não indicar em suas receitas determinado estabelecimento farmacêutico   | 13,58%            |
| Apresentar o número de inscrição no respectivo conselho profissional  | 7,00%             |
| Ratificar a posologia dos medicamentos, sempre que esta for anormal, eximindo assim o farmacêutico de responsabilidade no seu aviamento   | 5,35%             |
| Não receber sob forma secreta, como a de código ou número   | 2,88%             |
| Apresentar o nome do paciente ou usuário  | 0,82%             |
| Apresentar a assinatura do profissional prescriptor   | 0%                |
| Estar escrita a tinta e vernáculo   | 0%                |
| Apresentar endereço da residência do paciente ou usuário  | 0%                |
| Apresentar Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), exclusivamente para as receitas providas do Sistema Único de Saúde – SUS | 31,49%            |

### Formulário para avaliação de receitas médicas

- Qual a procedência? ( ) SUS ( ) Particular
- Apresenta o nome do paciente ou usuário? ( ) Sim ( ) Não
- A escrita está legível? ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial
- Está escrita a tinta? ( ) Sim ( ) Não
- Está prescrita segundo DCB / DCI? ( ) Sim ( ) Não
- Está escrita por extenso? ( ) Sim ( ) Não
- Está escrita de forma secreta, como a de código ou número? ( ) Sim ( ) Não
- Indica uso interno ou externo? ( ) Sim ( ) Não
- Apresenta posologia? ( ) Sim ( ) Não
- Apresenta sistema de pesos e medidas oficiais? ( ) Sim ( ) Não
- Apresenta data? ( ) Sim ( ) Não
- Existe número de inscrição no respectivo conselho profissional? ( ) Sim ( ) Não
- Apresenta assinatura do prescritor? ( ) Sim ( ) Não
- Apresenta alguma indicação de farmácia? ( ) Sim ( ) Não
- Existe endereço do consultório ou residência do prescritor? ( ) Sim ( ) Não
- Existe endereço da residência do paciente ou usuário? ( ) Sim ( ) Não

FIG. 1 - Instrumentos de pesquisa do farmacêutico para auxiliar a avaliação da adequação legal de receitas médicas.

### Questionário para entrevista do usuário ou portador da receita

- O usuário ou portador sabe ler? ( ) Sim ( ) Não
- Qual o nível de escolaridade do usuário ou portador?
  - ( ) Analfabeto
  - ( ) Nível fundamental incompleto
  - ( ) Nível fundamental completo
  - ( ) Nível médio incompleto
  - ( ) Nível médio completo
  - ( ) Nível superior incompleto
  - ( ) Nível superior completo
- O usuário ou portador consegue ler a receita?
  - ( ) Sim, totalmente
  - ( ) Não, totalmente
  - ( ) Parcialmente
- Qual a idade do usuário ou portador da receita médica?

FIG. 2 - Instrumentos de pesquisa do farmacêutico para verificação da legibilidade de receitas médicas pelo usuário ou portador.

taram indicação de uso interno ou externo, 44,85% não constava o endereço do consultório ou residência do prescritor e 44,44% não apresentaram sistema de pesos e medidas oficiais. Das receitas providas exclusivamente do Sistema Único de Saúde, 31,49% não apresentaram a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI), em desacordo com o artigo 3º da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 (“... as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)”).

Do quantitativo total das receitas estudadas, 6,17% estavam ilegíveis e 33,33%, parcialmente legíveis na análise do profissional farmacêutico (Figura 3). Desse modo, 39,5% das receitas apresentavam-se inadequadas quanto à exigência da legibilidade, levando-se em consideração que uma receita é tida por legível quando qualquer indivíduo alfabetizado consegue ler todo o seu teor. Receitas ilegíveis ou parcialmente legíveis podem originar interpretações equivocadas de seu conteúdo, dando ensejo a ocorrências de erros de dispensação e prejuízo para a saúde do paciente.

Na Figura 4, observa-se que 31,02% dos usuários ou portadores não conseguiram ler qualquer das prescrições contidas em suas respectivas receitas e 34,72% conseguiram ler parcialmente as prescrições. Assim,

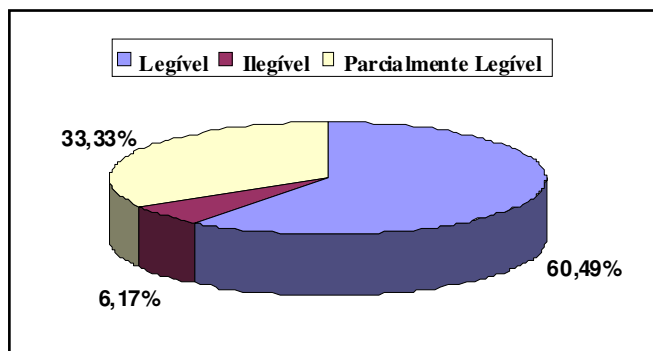


FIG. 3 - Gráfico da frequência (%) de legibilidade das receitas médicas na análise do profissional farmacêutico. (n = 243)

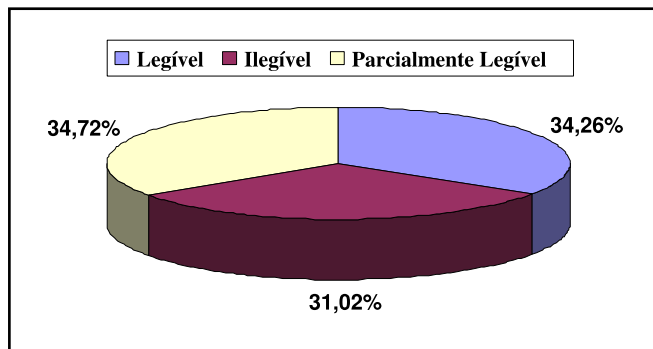


FIG. 4 - Gráfico da frequência (%) de legibilidade das receitas médicas na análise dos entrevistados alfabetizados. (n = 216)

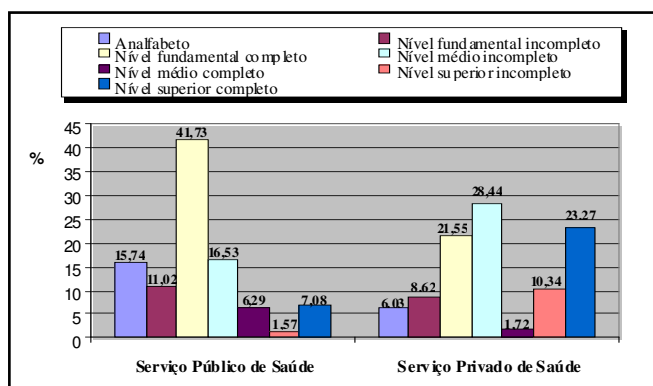


FIG. 5 - Gráfico comparativo do nível de escolaridade dos entrevistados providos dos serviços público e privado de saúde. (n = 243)

65,74% das receitas estavam inadequadas legalmente quanto à exigência da legibilidade na visão dos entrevistados. Na avaliação desses dados foram considerados apenas os usuários ou portadores alfabetizados.

A partir da análise do questionário aplicado aos usuários ou portadores das receitas avaliadas, verificou-se que o índice de analfabetismo dos usuários providos do SUS chegou a 15,74%, em comparação a 6,03% de analfabetos oriundos do setor privado de saúde. A escolaridade dos entrevistados providos de ambos os serviços de saúde está apresentada na Figura 5. Os entrevistados cujas receitas eram do SUS apresentaram níveis de ensino mais baixos, em comparação com os entrevistados do setor privado de saúde, ficando mais propensos a erros de medicamentos e problemas na farmacoterapia, que podem ser agravados pelo aumento da faixa etária, além da própria inadequação presente na receita.

## CONCLUSÃO

Diante da considerável ocorrência de inadequações legais nas receitas avaliadas, percebe-se que a maioria dos prescritores não segue as diretrizes exigidas para elaboração dos receituários. A presença e atuação do profissional farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos usuários, cuja atribuição é indelegável. Este ato pode contribuir na prevenção de intoxicações e outros problemas decorrentes do uso incorreto de medicamentos e, conseqüentemente, na diminuição da morbimortalidade relacionada. As receitas legalmente adequadas são instrumentos imprescindíveis para uma boa dispensação e para o completo entendimento das informações prescritas.

Por essa razão, nota-se a necessidade de um esforço conjunto da equipe de saúde envolvida, em montar estratégias para alcançar uma maior qualidade das receitas aos usuários, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos. A sensibilização dos profissionais prescritores e a introdução de receitas digitadas são algumas alternativas sugeridas para minimizar a ocorrência de riscos relacionados a problemas na farmacoterapia, bem como ajudar a garantir o bem-estar da população e, em conseqüência, diminuir gastos com serviços de saúde. Observou-se, ainda, a necessidade de revisão das normas aplicáveis ao tema, de modo a torná-las compatíveis com a atual realidade.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 11 jan. 1932.
2. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1973.
3. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento genérico em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 11 fev. 1999.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jul. 1999.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 135, de 29 de maio de 2003. Aprova Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. Diário Oficial da União, Brasília, 02 jul. 2003. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 10 nov. 1998.
6. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1246/88, de 08 de janeiro de 1988. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jan. 1988.
7. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, 27 abr. 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substância e medicamento sujeito a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, 1 fev. 1999.
9. Lyra Junior, D. P.; Prado, M. C. T. A.; Abriata, J. P.; Pelá, I. R. Recetas médicas como causantes de riesgo de problemas relacionados con medicamentos. *Seguim Farmacoter.* 2004 2(2): 86-96.

*Autor para correspondência*

André Santos da Silva  
Rua Prof. Arthur de Sá, s/n  
50521-740, Cid Univ., Recife, PE, Brasil,  
E-mail: andreufpe2002@yahoo.com.br