

## PRISCILA FREITAS CIRICO

*Universidade Nove de Julho, UNINOVE, São Paulo, SP.*

## TATIANA CRISTINA FERREIRA ARAMINI

*Universidade Nove de Julho, UNINOVE, São Paulo, SP.*

## MÁRIO IVO SERINOLLI

*Universidade Nove de Julho, UNINOVE, São Paulo, SP.*

## MÁRCIA CRISTINA ZAGO NOVARETTI

*Universidade Nove de Julho, UNINOVE, São Paulo, SP.*

*Recebido em dezembro de 2017.  
Aprovado em março de 2018.*

## EXIGÊNCIA DO CARIMBO MÉDICO NAS PRESCRIÇÕES PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS PÚBLICAS NA CIDADE DE SÃO PAULO - SP

### RESUMO

O SUS deve garantir a assistência de saúde integral à população, inclusive a assistência farmacêutica. A dispensação de medicamentos é parte importante da assistência farmacêutica, e a prescrição médica é um documento legal, normatizado no Brasil por leis, portarias e resoluções. Este estudo revisou a legislação vigente para prescrição e dispensação de medicamentos antimicrobianos e sujeitos a controle especial, em relação a obrigatoriedade do carimbo médico na receita. Para avaliar a auto percepção dos farmacêuticos em relação ao conhecimento sobre as normas em vigor, e se é exigida a presença do carimbo médico na receita para realizar a dispensação de medicamentos, foi aplicado questionário estruturado para vinte farmacêuticos distribuídos em cinco farmácias públicas do município de São Paulo - SP. O resultado demonstrou que 90% dos farmacêuticos dispensam medicamentos antimicrobianos com receitas sem o carimbo médico, 85% dispensam medicamentos sujeitos a controle especial com receitas sem o carimbo médico, e 75% aceitam dispensar medicamentos sujeitos a controle especial com notificação de receita sem o carimbo médico, desde que a notificação de receita ou a receita apresente de forma legível o nome e o número de inscrição do médico no CRM. Espera-se que estes resultados colaborem como uma fonte de esclarecimento para profissionais prescritores e dispensadores.

**Palavras-Chave:** prescrição; medicamentos; dispensação; regulação; gestão em saúde.

## REQUIREMENT OF MEDICAL STAMP IN PRESCRIPTIONS FOR DRUGS DISPENSING IN PUBLIC PHARMACIES LOCATED AT SAO PAULO - SP, BRAZIL

### ABSTRACT

The SUS must guarantee comprehensive population health care, including pharmaceutical assistance. The drugs dispensing is an important part of pharmaceutical care, and medical prescription is a legal document, standardized in Brazil by laws, ordinances and resolutions. This study reviewed the current legislation for prescription and dispensing of antimicrobial drugs and that subject to special control, in relation to mandatory medical stamp in prescription. To evaluate self-perception of pharmacists in regarding the knowledge about current norms, and if medical stamp is required in prescription for dispensing drugs, a structured questionnaire was applied to twenty pharmacists distributed in five public pharmacies located at Sao Paulo - SP, Brazil. The results showed that 90% of pharmacists dispensed antimicrobial drugs with prescriptions without medical stamp, 85% dispensed drugs under special control with prescriptions without medical stamp, and 75% agreed to dispense drugs under special control with prescription notification without the stamp, since the prescription legibly displays doctor's name and CRM number. It is hoped that these results will collaborate as a source of clarification for prescribers and dispensers.

**Keywords:** prescription; drugs; dispensing; regulation; health management.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política estatal que promoveu ampla inclusão social, e que prevê a assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica (VIEIRA, 2010).

O termo Assistência Farmacêutica contempla atividades abrangentes e multiprofissionais, e tem como principal objetivo organizar os serviços relacionados ao medicamento (VIEIRA, 2010), assim como uma política pública em saúde deve visar as melhorias e necessidades da população, conforme os princípios do SUS (ROSA; SAES; ABULEAC, 2012).

A dispensação de medicamentos é parte importante da assistência farmacêutica, e a prescrição médica é um documento legal pelo qual se responsabilizam o médico (prescritor) e o farmacêutico (dispensador), estando sujeito à legislação de controle e vigilância sanitários (ARAÚJO; UCHÔA, 2011).

No Brasil, a prescrição de medicamentos é regulamentada por normas legais, como a Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que determina normas para a execução adequada de uma receita; como a Portaria no 344 de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial; como a RDC no 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para dispensação de produtos farmacêuticos; como a RDC nº 20 de 5 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos antimicrobianos; como a Resolução CFF No 357 de 20 de abril de 2001, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia; e no âmbito do Estado de São Paulo, pela Resolução CREMESP 278/15, que regulamenta a prescrição médica.

Dessa forma, a questão de pesquisa norteadora deste trabalho é a seguinte: “Como é a auto percepção dos farmacêuticos em relação à exigência do carimbo médico na receita no momento da dispensação de medicamentos de controle especial e de medicamentos antimicrobianos em farmácias públicas? ”. Para respondê-la, foi analisada a legislação vigente para prescrição e dispensação de medicamentos antimicrobianos sujeitos a controle especial, visando identificar quais regras estão preconizadas pelas normas legais, além de aplicado para farmacêuticos de instituições públicas um questionário com perguntas relacionadas ao conhecimento da legislação em vigor, buscando identificar como se pratica a dispensação de medicamentos em farmácias ambulatoriais do SUS.

O objetivo central deste trabalho foi verificar se a prática de dispensação de medicamentos em farmácias públicas está de acordo com a legislação vigente, além de revisar a regulamentação sobre prescrição e dispensação de medicamentos, e verificar se a dispensação em farmácias públicas na cidade de São Paulo - SP está de acordo com a legislação vigente. Este estudo se justifica devido a observação constante de dispensações não realizadas por falta do carimbo médico na receita, e da dúvida desta obrigatoriedade, que persiste entre os profissionais prescritores e dispensadores, buscando servir como uma fonte de esclarecimento para estes profissionais. Para tal, este artigo está dividido em cinco seções, sendo a primeira esta Introdução, seguida de um Referencial Teórico, da Metodologia, dos Resultados e de sua Discussão, além da Conclusão.

## REFERENCIAL TEORICO

### SUS e assistência farmacêutica

Conforme a Constituição Federal de 1988, a saúde é direito do cidadão e dever do Estado, e partindo dessa premissa, são determinadas as bases do Sistema Único de Saúde, o SUS (ROSA; SAES; ABULEAC, 2012), que deve garantir assistência integral e gratuita para toda a população do Brasil, e atualmente, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (PROVIN et al., 2010).

A assistência farmacêutica é um dos componentes de atuação do SUS, e abrange atividades relacionadas ao medicamento em várias dimensões. Seu foco principal está na relação com o paciente e comunidade, visando a promoção da saúde por meio do uso racional de medicamentos. Ainda, no âmbito ambulatorial, consiste na dispensação de medicamentos para serem utilizados pelos pacientes em suas residências, sendo esta uma atividade exercida na grande maioria das vezes por instituições públicas (VIEIRA, 2010).

A disponibilização de medicamentos de forma adequada para a população é um desafio, e o acesso adequado é reconhecido pela Organização das Nações Unidas como um dos indicadores da garantia do direito à saúde (BOING et al., 2013). Devido ao impacto na resolução das ações de saúde, há o esforço na busca de otimização da assistência farmacêutica para atender as necessidades da população (CHAVES et al., 2005).

Visando a melhora da assistência de saúde para os usuários do SUS, a atenção farmacêutica é uma estratégia da assistência farmacêutica que consiste em uma atividade profissional do farmacêutico, com foco em atender as necessidades do paciente em relação ao uso de medicamentos com segurança. Seu objetivo principal consiste em atingir resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente (PROVIN et al., 2010).

Em 2011 foram instituídos os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), como um instrumento de regulação para a dispensação de medicamentos, especialmente de alto custo, visando garantir a integralidade do cuidado aos usuários do SUS (MEGA et al., 2015).

Dentro deste contexto, a prescrição é um documento legal, de responsabilidade do médico que prescreve, e do farmacêutico, que dispensa o medicamento, e é de extrema importância para o uso adequado do medicamento. É regulamentada por legislação de controle e vigilância sanitários (ARAÚJO; UCHÔA, 2011) e, sendo assim, se faz necessário entender como estão definidas as normas para prescrição e dispensação de medicamentos.

### Regulamentação para prescrição e dispensação de medicamentos

A elaboração de normas jurídicas sobre saúde tem como fim organizar o sistema de saúde brasileiro e garantir do direito à saúde (AITH; DALLARI, 2014). A prescrição, assim como a dispensação de medicamentos, são extremamente importantes nos cuidados assistenciais aos pacientes e, no Brasil são normatizada por Leis, Portarias e Resoluções que determinam as regras em relação a legibilidade, nomenclatura de medicamentos, dosagem, posologia, data e identificação do profissional prescriptor (VALADÃO et al., 2009).

Prescrever e dispensar um medicamento envolvem aspectos legais, técnicos e clínicos, resultando em um documento pelo qual se responsabilizam o médico, que prescreveu, e o farmacêutico, que dispensou o medicamento, ambos se sujeitando à legislação que controla esta prática (FRICK et al., 2013).

A Lei Federal nº 5991 (BRASIL, 1973) em seu capítulo VI, determina as normas para aviação de receitas, que devem estar escritas à tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e os sistemas de medida oficiais, o modo de utilizar a medicação, nome e endereço residencial do paciente, data, assinatura do profissional prescriptor, endereço do consultório ou residência, e número de inscrição no respectivo conselho profissional.

A (“Resolução CFF No 357 de 20 de abril de 2001”, [S.d.]) do Conselho Federal de Farmácia, aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia, e determina que o farmacêutico é o responsável pela avaliação farmacêutica do receituário. Por sua vez, este somente será aviado se atender aos critérios já descritos, assim como também é determinado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, por meio da (“Resolução CREMESP 278/15”, 2015)

De acordo com a (“Portaria no 344 de 12 de maio de 1998”, 1998) que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, são

dois tipos de documentos relacionados à prescrição e dispensação de medicamentos, sendo estes a notificação de receita e a receita.

A notificação de receita é um documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos entorpecentes (na cor amarela), psicotrópicos (na cor azul) e retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (na cor branca). Este é o documento que, acompanhado da receita, autoriza a dispensação de medicamentos constantes nas listas A1, A2, A3, B1, B2, C2 e C3. A notificação concernente a medicamentos entorpecentes e psicotrópicos deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária, ou no Conselho Regional de Odontologia. No que diz respeito a retinóides de uso sistêmico e imunossupressores, deverá ser firmado exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

Na Tabela 1 estão disponibilizadas as características das notificações de receita, de acordo com a Portaria nº 344/98.

**Tipo de Notificação de Receita de acordo com a Portaria 344/98**

TIPO DE NOTIFICAÇÃO	Notificação de receita "A"	Notificação de receita "B"	Notificação de receita para imunossupressores e retinóides	
			Retinóides Sistêmicos	Imunossupressores
MEDICAMENTOS	Entorpecentes	Psicotrópicos	Retinóides Sistêmicos	Imunossupressores
LISTAS	A1, A2 e A3	B1, B2	C2	C3
COR DA NOTIFICAÇÃO	Amarela	Azul	Branca	Branca

Fonte: Adaptado de Manual para orientações básicas para prescrição médica (MADRUGA; SOUZA, 2011).

A notificação de receita deverá estar totalmente preenchida, inclusive com assinatura e com o carimbo do profissional prescriptor. O carimbo não será necessário se os dados do prescriptor estiverem impressos no campo “emitente” na notificação de receita, conforme determina a (“Portaria no 344 de 12 de maio de 1998”, 1998), que deverá estar acompanhada da receita para a dispensação do medicamento.

Em relação a elaboração da receita, a (“Portaria no 344 de 12 de maio de 1998”, 1998) e a (“RDC no 44, de 17 de agosto de 2009”, 2009) determinam que, em relação à identificação do profissional prescriptor, se faz necessária a assinatura e a identificação deste com número do respectivo conselho profissional, sem mencionar a necessidade do carimbo na receita.

A (“RDC no 20, de 5 de maio de 2011”, [S.d.]) que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, em seu capítulo III, determina a necessidade de marcação gráfica com carimbo na receita.

Estas regulamentações são as principais normas em âmbito nacional para a prescrição e dispensação de medicamentos, e em relação a identificação do prescriptor, têm em comum a necessidade de identificação legível do nome e número do conselho profissional deste, além da presença do carimbo do médico nas notificações de receitas das listas A, B e C, conforme (“Portaria no 344 de 12 de maio de 1998”, 1998)(se os dados do prescriptor não estiverem impressos no campo emitente), e nas receitas de medicamentos antimicrobianos, conforme (“RDC no 20, de 5 de maio de 2011”, [S.d.]).

**Regulamentação versus práticas de dispensação e prescrição de medicamentos, e a obrigatoriedade de carimbo médico na receita**

A qualidade da prescrição é fundamental, e para isso, deve transmitir de forma completa e correta todas as informações necessárias ao tratamento medicamentoso. O

prescritor tem a responsabilidade de elaborar esse documento de forma adequada, sendo considerado um erro de prescrição a ausência do carimbo e CRM do médico (VALADÃO et al., 2009).

A presença do carimbo na receita tem como objetivo identificar o médico. Muitas vezes o paciente não recebe o medicamento prescrito pela convicção do farmacêutico de que prescrição que não possui carimbo não seja autêntica, mesmo com a identificação clara do nome do médico e número de CRM (FONTASA-ROSA et al., 2011).

Estudos demonstram que a falta de informações nas receitas pode ocasionar erros de medicação, e a ausência do carimbo e identificação do prescritor podem levar a falsificação e fraudes de receitas (MASTROIANNI, 2009).

A Resolução CFF No 357 de 20 de abril de 2001, determina a necessidade de carimbo médico nas prescrições de medicamentos, porém, em consulta ao Conselho Federal de Farmácia, por meio de correio eletrônico em 23 de agosto de 2017, J.T.N. assessor técnico do Conselho Federal de Farmácia, informa que “ a utilização de carimbo do médico em prescrição é opcional, pois não há obrigatoriedade legal ou ética. O que é exigida é a assinatura, com identificação clara do profissional, e o respectivo número de inscrição no CRM”.

Em sete pareceres emitidos pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo entre os anos de 1985 e 2014, cujo objetivo foi esclarecer questionamentos de médicos em relação à obrigatoriedade do carimbo médico na prescrição de medicamentos, os relatores responsáveis pelos esclarecimentos prestados pela entidade entenderam que não é necessário a presença do carimbo médico, e sim, a identificação legível do nome e número do CRM do profissional na receita, e caso se trate de uma notificação de receita, conforme determina a (“Portaria no 344 de 12 de maio de 1998”, 1998) os relatores entendem que se faz obrigatório o carimbo médico na notificação (MENDES; RICCÓ, 1985; CARNEIRO, 1993; OLIVEIRA, 1997; SOUZA, 1999; CAMARIM, 2009; NETTO, 2011; FERREIRA, 2014).

Em um estudo realizado por (ARAÚJO; UCHÔA, 2011), que buscou avaliar a qualidade das prescrições, evidenciou-se ausência do carimbo médico na maioria dos documentos avaliados, o que dificulta a identificação do prescritor. Este fato se repetiu em outros estudos semelhantes (EV; GUIMARAES; CASTRO, 2008; FERRARI et al., 2013; AGUIAR; DA SILVA JÚNIOR; FERREIRA, 2012; DE FREITAS ANDRADE; DE ANDRADE; DOS SANTOS, 2004).

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, que buscou avaliar a regulamentação que normatiza a prescrição e dispensação de medicamentos antimicrobianos e sujeitos a controle especial, além da prática de dispensação, em farmácias públicas localizadas no município de São Paulo - SP.

A revisão da legislação foi baseada em leis, portarias e resoluções vigentes no Brasil, bem como em consultas realizadas no Conselho Regional de Medicina de São Paulo, e no Conselho Federal de Farmácia, considerando a abordagem relacionada a identificação do prescritor e presença de carimbo médico nas receitas e notificações de receita.

Para avaliar a auto percepção dos farmacêuticos em relação ao conhecimento sobre as normas em vigor, e se é exigida a presença do carimbo médico na receita para realizar a dispensação de medicamentos, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado com respostas de múltipla escolha.

Os critérios de participação eram ser farmacêutico em farmácia pública e atuar em dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, ou medicamentos antimicrobianos, devido à necessidade de apresentação e retenção de receita ou da notificação no momento da dispensação.

O questionário se dividiu em três partes, sendo a primeira com duas perguntas em relação aos tipos de medicamentos dispensados na farmácia de atuação do farmacêutico, a segunda com seis perguntas relacionadas a auto avaliação do farmacêutico sobre conhecimento da Legislação Brasileira referente às regras de prescrição e dispensação de medicamentos, e a terceira com três questões relacionadas a atuação prática para dispensação de medicamentos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho, com o parecer substanciado do CEP número 2.367.684, e a aplicação do questionário foi realizada pessoalmente para vinte farmacêuticos voluntários, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Estes profissionais estavam distribuídos em cinco farmácias ambulatoriais do SUS que possuem dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, ou antimicrobianos, no município de São Paulo - SP. Os farmacêuticos e instituições não foram identificados. O tempo estimado para resposta do questionário foi de aproximadamente 10 minutos. A análise dos dados se baseou na frequência absoluta e relativa de respostas para cada uma das perguntas realizadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a primeira etapa do questionário, apenas dois farmacêuticos responderam não haver dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial em sua unidade de trabalho, embora houvesse dispensação de medicamentos antimicrobianos. Dessa forma, todos os voluntários preencheram os critérios de participação neste estudo.

Na etapa de auto avaliação sobre o conhecimento da legislação vigente para prescrição e dispensação de medicamentos, 100% dos participantes informaram que sabem diferenciar uma notificação de receita de uma receita, sendo que 10% destes responderam conhecer parcialmente a Portaria nº 344/98, que define, conceitua e diferencia receita e notificação de receita.

Em relação à Lei 5.991/73, 75% dos participantes informaram conhecer esta lei, seguidos por 70% que relataram conhecer a RDC 20/11. Do total, 65% responderam que conhecem a Resolução CFF 357/11 e RDC 44/09.

As questões relacionadas a atuação prática dos farmacêuticos indicam que 90% dispensam medicamentos antimicrobianos com receitas sem o carimbo médico, 85% dispensam medicamentos sujeitos a controle especial com receitas sem o carimbo médico, e 75% aceitam dispensar medicamentos sujeitos a controle especial com notificação de receita sem o carimbo médico, desde que a notificação de receita ou a receita apresente, de forma legível, o nome e o número de inscrição do médico no CRM.

O resultado da pesquisa está apresentado de forma detalhada na Tabela 2.

EXIGÊNCIA DO CARIMBO MÉDICO NAS PRESCRIÇÕES PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS PÚBLICAS NA CIDADE DE SÃO PAULO - SP / REQUIREMENT OF MEDICAL STAMP IN PRESCRIPTIONS FOR DRUGS DISPENSING IN PUBLIC PHARMACIES LOCATED AT SAO PAULO - SP, BRAZIL

Tabela 2 - Resultado da pesquisa realizada com farmacêuticos dispensadores de medicamentos sujeitos a controle especial, e antimicrobianos.

Questionário de auto avaliação de farmacêuticos em relação ao conhecimento da legislação para prescrição e dispensação de medicamentos

Etapas do questionário	Item	Sim	Não	Parcialmente / Não Sei	Total	% Sim	% Não	% Parcialmente / Não Sei	Total%
Tipo de medicamentos dispensados na farmácia de atuação do farmacêutico	Há dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial?	18	2	-	20	90%	10%	-	100%
	Há dispensação de medicamentos antimicrobianos?	20	-	-	20	100%	-	-	100%
Auto avaliação sobre conhecimento da Legislação Brasileira referente a regras de prescrição e dispensação de medicamentos	Conhece a Lei 5.991/73?	15	-	5	20	75%	-	25%	100%
	Conhece a Portaria 344/98?	18	-	2	20	90%	-	10%	100%
	Conhece a Resolução CFF 357/11?	13	-	7	20	65%	-	35%	100%
	Conhece a RDC 20/11?	14	-	6	20	70%	-	30%	100%
	Conhece a RDC 44/09?	13	-	7	20	65%	-	35%	100%
	Sabe diferenciar notificação de receita?	20	-	-	20	100%	-	-	100%
	Atuação prática	Aceita notificação sem carimbo médico?	15	5	-	20	75%	25%	-
Aceita receita sem carimbo médico para medicamentos sujeitos a controle especial?		17	3	-	20	85%	15%	-	100%
Aceita receita sem carimbo médico para medicamentos antimicrobianos?		18	2	-	20	90%	10%	-	100%

Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com a (“RDC no 20, de 5 de maio de 2011”, [S.d.]), é necessário que as receitas de medicamentos antimicrobianos possuam o carimbo do prescritor, sendo assim, o resultado da pesquisa sugere que 90% dos participantes dispensam estes medicamentos em desacordo com a norma vigente, e apenas 10% realizam a exigência do carimbo médico nas receitas de medicamentos antimicrobianos.

Considerando que a presença do carimbo médico não é uma obrigatoriedade, conforme observado na legislação vigente e no posicionamento do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, e do Conselho Federal de Farmácia, 25% dos farmacêuticos não dispensam medicamentos de controle especial por falta do carimbo na notificação de receita, e 15% não dispensam medicamentos de controle especial por falta de carimbo na

receita, mesmo com assinatura e dados do prescritor legíveis, o que sugere dificultar o acesso ao tratamento para o paciente nestes casos.

Com base nestes resultados, espera-se que a atenção farmacêutica, que inclui a dispensação, contribua para o uso seguro e racional de medicamentos (PROVIN et al., 2010), e a não dispensação do medicamento por falta do carimbo em situações em que este não se faz obrigatório, sugere o afastamento entre o médico e o farmacêutico, o que pode ser minimizado com ações conjuntas, além de estímulo para o trabalho em equipes de saúde (PROVIN et al., 2010).

## CONCLUSÃO

O estudo sugere que há práticas não conformes com a legislação que normatiza a prescrição e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, além dos antimicrobianos, entre os farmacêuticos atuantes em farmácias públicas no município de São Paulo - SP, e esta situação, mesmo que apresentada na conduta da minoria dos profissionais participantes, pode impactar na qualidade e segurança do tratamento dos pacientes.

Acredita-se que a revisão das normas relacionadas à dispensação e prescrição de medicamentos, visando clareza e coerência entre as leis, portarias e resoluções, simplificaria o entendimento das obrigatoriedades legais, e otimizaria a assistência prestada ao paciente.

As limitações deste estudo se apresentam na amostragem reduzida de farmacêuticos participantes e no possível constrangimento em assumir o desconhecimento dos itens questionados na pesquisa. Assim, espera-se que este artigo contribua como uma fonte de consulta para profissionais prescritores e dispensadores, e que auxilie na prática de prescrição e dispensação de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, G.; DA SILVA JÚNIOR, L. A.; FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 19, n. 2, p. 84-91, 2012.
- AITH, F. M. A.; DALLARI, S. G. Produção de normas jurídicas sobre saúde no âmbito do estado democrático de direito brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 10, p. 2032-2034, 2014.
- ARAÚJO, P. T. DE B.; UCHÔA, S. A. C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 1107-1114, 2011.
- BOING, A. C. et al. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 691-701, 2013.
- BRASIL. 5.991. Lei no 5.991/73. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências, 17 dez. 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm)>. Acesso em: 23 ago. 2017.
- CAMARIM, L. N. Consulta CREMESP no 329/09, 2009
- CARNEIRO, L. F. Consulta CREMESP no 2816/93, 1993
- CHAVES, G. C. et al. Indicadores de uso racional de medicamentos e acesso a medicamentos: um estudo de caso. *Rev Bras Farm*, v. 86, n. 3, p. 97-103, 2005.

- DE FREITAS ANDRADE, M.; DE ANDRADE, R. C. G.; DOS SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004.
- EV, L. S.; GUIMARAES, A. G.; CASTRO, V. S. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica. Lat. Am. J. Pharm, v. 27, n. 4, p. 543-7, 2008.
- FERRARI, C. K. B. et al. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de Saúde Pública. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 34, n. 1, p. 109-116, 2013.
- FERREIRA, P. E. N. Consulta CREMESP no 51/13-CFM, 31 jan. 2014
- FONTASA-ROSA, J. C. et al. Carimbo médico: uma necessidade legal ou uma imposição informal? Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n. 1, p. 16-19, 2011.
- FRICK, G. G. G. et al. Principais problemas encontrados nas prescrições em município da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Revista Contexto & Saúde, v. 10, n. 19, p. 108-111, 2013.
- MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, E. S. M. DE. Manual de orientações básicas para prescrição médica. 2. ed. Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina da Paraíba, 2011. Disponível em:  
<<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescimed2012.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2017.
- MASTROIANNI, P. DE C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 30, n. 2, p. 173-176, 2009.
- MEGA, T. P. et al. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no SUS: histórico, desafios e perspectivas. Gestão e Saúde, v. 6, n. 4, p. 3275, 2015.
- MENDES, A. C.; RICCÓ, T. C. Consulta CREMESP no 8771/85, 25 nov. 1985
- NETTO, A. L. Consulta CREMESP no 44100/11, 2011
- OLIVEIRA, R. A. DE. Consulta CREMESP no 9708/97, 1997
- Portaria no 344 de 12 de maio de 1998. 344, 12 maio 1998. 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: 23 ago. 2017.
- PROVIN, M. P. et al. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. Saúde e Sociedade, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2010.
- RDC no 20, de 5 de maio de 2011. 20. Disponível em:  
<[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0020\\_05\\_05\\_2011.pdf/fa3ec1c1-8045-4402-b17f-ed189fb67ac8](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0020_05_05_2011.pdf/fa3ec1c1-8045-4402-b17f-ed189fb67ac8)>. Acesso em: 23 ago. 2017.
- RDC no 44, de 17 de agosto de 2009. 44, 17 ago. 2009. Disponível em:  
<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-44-2009>>. Acesso em: 23 ago. 2017.
- Resolução CFF No 357 de 20 de abril de 2001. 357. Disponível em:  
<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2017.
- Resolução CREMESP 278/15. 278, 23 set. 2015. Disponível em:  
<<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=LegislacaoBusca&nota=821>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

ROSA, T. C. S.; SAES, S. G. S.; ABULEAC, F. L. A Constituição de 1988 e as políticas públicas em saúde no Brasil. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 1, n. 1, p. 35-49, 2012.

SOUZA, O. DE. Consulta CREMESP no 3208/99, 17 ago. 1999

VALADÃO, A. F. et al. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. *Rev Bras Farm*, v. 90, n. 4, p. 340-3, 2009.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana Salud Publica*, v. 27, n. 2, p. 149-146, 2010.