



Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil

Lisiane S. EV*, Andréa G. GUIMARÃES, Vanessa S. CASTRO

*Departamento de Farmácia, Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto
Rua Costa Sena, 171, CEP 35.4000, Ouro Preto, MG, Brasil*

RESUMO. Neste trabalho realizou-se um estudo de prescrições médicas com o objetivo de avaliar a qualidade e as condições predisponentes a erros de medicação nas prescrições advindas do Sistema Único de Saúde do município de Ouro Preto. O estudo teve caráter quantitativo e foi realizado no período de outubro de 2006 a março de 2007. Foram analisadas 1062 prescrições médicas. Verificou-se a ausência de informações referentes ao paciente, ao prescritor e aos medicamentos prescritos, o uso de abreviaturas, denominação utilizada para o medicamento, bem como o número de medicamentos por prescrição e os medicamentos que aparecem mais freqüentemente. As principais informações ausentes nas prescrições (n = 1062) foram: duração do tratamento (17,42%) e concentração do medicamento (10,45%). Mais de 97% das prescrições continham abreviaturas. O número médio de medicamentos por prescrição foi de 2,2 medicamentos. Os dados demonstraram que os procedimentos legais ligados às prescrições não são adequadamente cumpridos.

SUMMARY. "Analysis of Medical Prescriptions Dispensed at Health Centers in Ouro Preto, Minas Gerais, Brazil". A study of medical prescriptions has carried out to evaluate the quality and conditions predisposing to medication errors outcome of prescriptions of the Unified Health System of the municipality of Ouro Preto, Brazil. The study had a quantitative character and was held in the period of October 2006 to March 2007. The analysis was based in 1062 medical prescriptions. There was a lack of information concerning the patient, prescriber and medicines, use of abbreviations, name used for the medicine as well as the number of drugs per prescription and medicines that appear most frequently. The main information absent in prescriptions (n = 1062) were: duration of treatment (17.42%) and concentration of the drug (10.45%). More than 97% of the prescriptions contained abbreviations. The average number of drugs per prescription was 2.2 drugs. The data show that the legal procedures related requirements are not adequately met.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem a forma mais freqüente de tratamento na prática médica e representam um custo importante da atenção básica de saúde¹, mas quando utilizado adequadamente são também, o recurso terapêutico mais frequentemente custo efetivo². A prescrição é uma ordem escrita por profissionais habilitados dirigida ao farmacêutico e ao paciente, definindo os medicamentos que devem ser dispensados e determinando as condições em que o mesmo deve ser utilizado². As prescrições mé-

dicas devem ser legíveis, não apresentarem nenhuma rasura e devem ser datadas e assinadas com clareza, para que haja a devida comunicação entre o prescritor, o farmacêutico, o paciente e o enfermeiro, quando for o caso. Além disto, uma boa prescrição deve conter informações suficientes para permitir que o farmacêutico ou o enfermeiro detecte possíveis erros antes de o fármaco ser fornecido ou administrado ao paciente³.

O ato de prescrever é uma etapa importante no processo de cuidado ao paciente. Para se al-

PALAVRAS CHAVE: Prescrições de Medicamentos, Serviço de Saúde, Saúde Pública, Uso Racional de Medicamentos.

KEY WORDS: Drug Prescriptions, Health Service, Public Health, Rational Use of Medicines.

* Autor a quem correspondência deve ser enviada: E-mail: lisiane@ef.ufop.br

cançar uma terapêutica efetiva, a OMS propõe seis etapas básicas: definição do problema, especificação dos objetivos terapêuticos, seleção do tratamento mais eficaz e seguro para o paciente, prescrição adequada, incluindo medidas medicamentosas e não-medicamentosas, informação sobre a terapêutica do paciente e monitoração do tratamento proposto⁴. Uma prescrição com falta de informações, ou informações pouco claras pode induzir a erros de medicação, que geram custos diretos e indiretos que recaem sobre a sociedade. Os custos diretos referem-se, entre outros, aos altos gastos decorrentes de consultas e execução de exames adicionais e os indiretos incluem fatores como a perda da produtividade, redução dos anos de vida e o sofrimento. Além dessas consequências, os erros geram nos pacientes a perda da credibilidade no sistema de saúde e, nos profissionais, a frustração e desmotivação por não serem capazes de fornecer a melhor assistência à saúde⁵. Estima-se que a prescrição incorreta pode acarretar gastos de 50 a 70% a mais nos recursos governamentais destinados a medicamentos⁶, assim, é fundamental, para aqueles que elaboram e implementam políticas de saúde, conhecer o padrão de prescrição na área em que atuam, pois conhecendo as possíveis causas de erros de medicação, poderão ser desenvolvidas estratégias de gestão e controle que agreguem qualidade ao processo de utilização de medicamentos e tragam melhor relação custo-benefício para a comunidade atendida^{7,8}.

O objetivo deste trabalho foi analisar as principais características das prescrições médicas do Sistema Único de Saúde do município de Ouro Preto bem como a ausência de informações nas mesmas, como forma de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da qualidade da prescrição, para a adequada dispensação e administração com conseqüente promoção do uso racional de medicamentos, proporcionando ao paciente maior efetividade e segurança de seu tratamento farmacológico.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo proposto, de caráter quantitativo, descritivo e transversal, foi realizado na Farmácia Escola da Universidade Federal de Ouro Preto, localizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), que atende pacientes com prescrições do Sistema Único de Saúde do município de Ouro Preto.

Utilizaram-se, para a coleta dos dados, as prescrições médicas arquivadas na farmácia, do

mês de outubro de 2006 a março de 2007, totalizando 1062 prescrições. Para escolha desses meses, levou-se em consideração a ausência de fatores atípicos, que provocassem modificações na taxa de pacientes atendidos pela farmácia. Excluíram-se do estudo as prescrições e notificações de receita de medicamentos pertencentes à portaria 344/98, pois as mesmas eram encaminhadas mensalmente à Secretaria de Saúde do Município, responsável pela avaliação e arquivamento das mesmas.

Avaliou-se o número de medicamentos por prescrição, a ausência de informações referentes aos pacientes, ao prescritor e aos medicamentos prescritos, o uso de abreviaturas e a denominação utilizada para o medicamento, se nome genérico (Denominação Comum Brasileira - DCB) ou nome de marca (comercial). Em relação à ausência de informações contidas nas prescrições, analisaram-se, além da identificação do paciente e do prescritor, (assinatura legível e número de registro no respectivo conselho profissional), informações sobre os medicamentos, tais como: especificação (nome genérico ou comercial), concentração, forma farmacêutica, posologia, duração total do tratamento e presença de abreviaturas^{3,9}. Os resultados foram expressos por frequências absolutas e percentuais.

RESULTADOS

As prescrições analisadas continham em média 2,2 medicamentos, sendo que 68,68% das prescrições tinham até dois medicamentos (Tabela 1). Entre as classes terapêuticas mais prescritas encontraram-se os antihipertensivos presentes em 34,7% das prescrições, seguido pelos analgésicos, antiespasmódicos e antiinflamatórios representando 21% das prescrições (Tabela 2). Em relação aos medicamentos mais frequentes

Nº de medicamentos	Nº de prescrições (n)	Porcentagem (%)
1 medicamento	364	34,27
2 medicamentos	365	34,37
3 medicamentos	166	15,63
4 medicamentos	97	9,13
5 medicamentos	44	4,14
6 medicamentos	22	2,07
7 medicamentos	2	0,19
10 medicamentos	1	0,09
Total	1062	100,00

Tabela 1. Número de Medicamentos por Prescrição. Média do número de medicamentos por prescrição = 2,2 medicamentos.

Grupo Farmacológico	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Analgésicos, antiespasmódicos e antiinflamatórios	384	20,92
Antiinfeciosos, antibacterianos	244	13,29
Antialérgicos	83	4,52
Vitaminas	100	5,45
Antihipertensivos	637	34,69
Hormônios	87	4,74
Broncodilatadores	41	2,23
Antianginosos	2	0,11
Antiarrítmicos	10	0,54
Antidiabéticos	104	5,66
Antieméticos	10	0,54
Antiulcerosos	46	2,51
Antiparasitários	79	4,30
Antiácidos	9	0,49
Total	1836	100,00

Tabela 2. Frequência dos grupos farmacológicos nas prescrições.

destacaram-se a hidroclorotiazida 25 mg (21,47%); AAS 100mg (9,04 %), Paracetamol 500 mg (8,85%), Captopril 25mg (6,78%); Anlodipina 5 mg (6,59%); Amoxicilina 500 mg (5,84%); Captopril 50 mg (5,84%).

Das prescrições analisadas, duas (0,19 %) não apresentavam data e duas continham apenas o primeiro nome do paciente. Quanto aos dados do prescritor, observou-se, nesse estudo, que em 69 (6,5%) prescrições não constavam o carimbo ou número do conselho regional do prescritor. Em uma prescrição (0,09%) não havia assinatura do prescritor e em outra o carimbo era de uma pessoa e a assinatura de outra (Tabela 3).

Quanto às informações referentes aos medicamentos, 25 (2,35%) prescrições não apresentavam a forma farmacêutica, 111 (10,5%) não continham a concentração; 18 (1,69%) a posologia e 185 (17,42%) não estabelecia a duração total do tratamento (Tabela 3).

Vale ressaltar que uma prescrição pode conter mais de uma informação ausente. O uso de abreviaturas também pode ser causa de erros de prescrição médica, causando danos ao paciente. Detectou-se, nesse estudo, presença de itens

abreviados em 933 (97,27%) prescrições e observou-se a inexistência de padrão definido para o uso dessas siglas (Tabela 3).

Notou-se que os medicamentos foram prescritos pelo nome do princípio ativo em 962 (90,58%), mas ainda houve utilização do nome comercial na prescrição de pelo menos um medicamento em 100 (9,42%) prescrições.

DISCUSSÃO

Considerando o número de medicamentos por prescrição, os resultados obtidos são satisfatórios, apresentando uma média de 2,2 medicamentos, valores semelhantes a outros estudos realizados no Brasil em a média variou de 1,8 a 2,9^{7,10-13}.

Quanto à denominação genérica, por se tratar de um trabalho realizado numa UBS do Sistema Único de Saúde, esperava-se que todas as prescrições utilizassem a denominação comum brasileira, como estabelecido pela Lei 9.787/99², no entanto, em quase 10% das prescrições o medicamento foi prescrito pelo seu nome comercial. Este dado, embora abaixo das expectativas, ainda é melhor do que os apresentados em outros estudos realizados no Brasil, como desenvolvido no estado da Bahia¹⁴, onde em uma amostra de 30 unidades de saúde, apenas 45% dos medicamentos eram prescritos pelo nome genérico. A política dos genéricos, além do objetivo de reduzir o preço dos medicamentos, visa também a prescrição e a dispensação racional¹⁵. No nível da atenção primária, poder-se-ia esperar que a maioria dos medicamentos prescrita fosse um fármaco de uso já tradicional, com denominação genérica bem conhecida pelos prescritores. O uso de denominação comercial, ainda observado no SUS, pode induzir os erros, pois nomes comerciais variam de um país para outro e estão sujeitos a mudanças atendendo a interesses de mercado³. A utilização do nome comercial se dá também pelo marketing e por grande pressão da indústria farmacêutica sobre os profissionais prescritores, notadamente médicos.

Chama também atenção o fato de que 6,5% das receitas não apresentavam identificação do prescritor (carimbo), 17,42% tinham pelo menos 1 medicamento sem a indicação de duração total do tratamento e em 10,45% faltava a concentração de pelo menos 1 medicamento.

A prescrição médica constitui o documento que firma o acordo estabelecido entre o médico e o paciente ou seu cuidador³. Assim, a assina-

Parâmetros	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Prescrições sem data	2	0,19
Prescrições sem carimbo do prescriptor (Nº do CRM, CRO ou COREM e nome do prescriptor)	69	6,50
Prescrições sem assinatura do prescriptor	1	0,09
Prescrições sem nome completo do paciente	2	0,19
Prescrições em que pelo menos um medicamento é prescrito pelo nome comercial	100	9,42
Prescrições em que falta a forma farmacêutica de pelo menos um medicamento	25	2,35
Prescrições em que falta a concentração de pelo menos um medicamento	111	10,45
Prescrições em que falta a posologia de pelo menos um medicamento	18	1,69
Prescrições em que falta a duração total do tratamento de pelo menos 1 medicamento	185	17,42
Prescrições em que o carimbo é de uma pessoa e a assinatura é de outra	1	0,09
Prescrições que continham abreviaturas	1033	97,26
Total	1062	100

Tabela 3. Características das prescrições médicas analisadas.

tura e o carimbo, além de serem exigências legais, constituem uma possibilidade concreta de responsabilizar o prescriptor e identificá-lo em caso de dúvidas ou problemas. Por outro lado, a ausência de informações quanto à posologia, dosagem e duração do tratamento nas receitas não só dificulta possíveis orientações feitas pelos dispensadores, como também aumenta o risco potencial de utilização inadequada, uma vez que os medicamentos ali dispensados não são acompanhados de bulas.

A informação da data da prescrição pode até ser considerada, por alguns, dispensável, mas é uma informação importante para assegurar a validade da prescrição. No SUS do município de Ouro Preto, por exemplo, as prescrições de medicamentos de uso contínuo têm validade de 6 meses, enquanto as prescrições de anticoncepcionais são válidas por um ano, as de medicamentos de uso controlado por um mês e as de antibióticos valem por 7 dias. A data da prescrição constitui, portanto, um referencial fundamental para que os medicamentos sejam dispensados corretamente durante o período de tempo determinado para cada prescrição.

Estudos afirmam que as prescrições médicas não devem conter abreviações, uma vez que podem causar dúvidas nos outros profissionais e, conseqüentemente, conduzir ao erro^{16,17}. Observou-se neste estudo o uso freqüente de abreviaturas nas prescrições e a falta de padronização no uso das mesmas, apenas 2,7% das prescrições analisadas não continham abreviaturas.

Estas podem ser mal interpretadas por várias razões, destacando-se dentre elas, o fato de que podem ter mais de um significado; o leitor pode não estar familiarizado com seu significado ou, quando mal escrita, poderá ser confundida com outra abreviatura. O uso das abreviaturas deverá ser mínimo, devendo se limitar à relação de abreviaturas aprovadas e padronizadas pela unidade de saúde. Segundo Luiza e Gonçalves³, não se devem usar abreviaturas para designar formas farmacêuticas (comp. ou cap. em vez de comprimido ou cápsula, respectivamente), vias de administração (VO ou IV, em vez de via oral ou via intravenosa, respectivamente), quantidades (1cx, em vez de uma caixa) ou intervalo entre doses (SN em vez de “se necessário” ou 2/2 h em vez de “a cada duas horas”). O uso de abreviaturas de unidades internacionais (UI) foi associado à ocorrência de erros potencialmente fatais ou severos quando, em prescrição manuscrita de insulina, o “U” parecia com “zero”. Tal erro pode levar a administração de dose dez vezes maior que a prescrita.

Em relação ao perfil dos medicamentos mais prescritos, este pode ser usado como evento marcador para suscitar o desenvolvimento de estudos específicos visando esclarecer a ocorrência de patologias a eles vinculadas. Como exemplo, cabe analisar se a alta freqüência de prescrição de antiinflamatórios não esteroidais, antibióticos e antihipertensivos indica uma também alta freqüência destas doenças ou uso não racional de medicamentos.

CONCLUSÃO

A etapa de prescrição é a primeira do ciclo de utilização do medicamento e é um importante contribuinte para o problema global dos erros de medicação, possuindo potencial para resultar em conseqüências adversas para o paciente. Os resultados desse trabalho sugerem que é necessário instituir no SUS medidas urgentes de sensibilização dos prescritores sobre a importância de uma prescrição clara, completa e precisa para que se possa imprimir segurança no ciclo do uso do medicamento.

Constatou-se também que os procedimentos legais ligados às prescrições não são adequadamente cumpridos, ressaltando a necessidade da implementação de estratégias que reforcem o benefício de uma prescrição correta. A falta de determinadas informações nas prescrições médicas avaliadas corrobora a necessidade de educação continuada dos prescritores e adoção de outras medidas para a melhoria da qualidade das prescrições.

Agradecimentos. Os autores agradecem o apoio financeiro recebido do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, por meio do convênio UFOP/FNS (Fundo Nacional de Saúde) e o apoio logístico da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Nascimento, M.C. (2002) "A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea". Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, págs.139.
- Marin, N., V.L. Luiza, C.G.S. Osório-de-Castro & S. Machado-dos-Santos (2003) "Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais", OPAS/OMS, Rio de Janeiro.
- Luiza, V.L. & C.B.C. Gonçalves (2004) "A Prescrição medicamentosa", in "Farmacologia clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional" (Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC.), 3ª ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, págs. 86-95.
- Vries, T.P.G.M., R.H. Henning, H.V. Hogerzeil & D.A. Fresle (1994) "Guide to Good Prescribing. A Practical Manual", World Health Organization, Geneva.
- Le Grand, A., H.V. Hogerzeil & F.M. Haaijer-Ruskamp (1999) *Health Policy Plann.* **14**: 89-102.
- Kohn, L.T., J.M. Conigan & M.S. Donaldson (1999) "To err is human: building a safer health system", National Academy Press, Washington DC.
- Colombo, D., E.T. Santa Helena, A.C.M.G. Agostinho & J.S.M.A. Didjurgeit (2004) *Rev. Brás.Cienc. Farm.* **40**: 549-58.
- Avery, A.J., A. Sheikh, B. Hurwitz, L. Smeaton, Y. Chen, R. Howard, J. Cantrill & S. Royal (2002) *Br. J. Gen. Practice* **52** (suppl): S17-S21.
- Brasil. Lei nº 5.991/73. *Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.* <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/search.php>> [acessado em 10/09/2007].
- Chaves, G.C., I. Emmerick, N. Pouvourville, T. Saint-Denis, A.S.A.F. Fonseca & V.L., Luiza (2005) *Rev. Bras. Farm.* **86**: 97-103.
- Acurcio, F.A., E. Perini, S.M.S. Magalhães, L.G. Vieira Terceiro, J.M. Vieira Filho, K.E.O.M. Coutinho, K.V. Caldeira, L.H.P. Cabra, M.C.F. Santos, P.M. Abrantes, S.A. Vale & M.C. Souza (2004) *Cad. Saúde Pública* **20**: 72-9.
- Simões, M.J.S. & I.F. Falvo (2000) *Rev. Ciênc. Farm.* **21**: 217-27.
- Carneiro, R.M., M.C.P.Marques & M.J.S. Simões (2000) *Rev. Ciênc. Farm.* **21**: 229-48.
- Pacheco, F., M.G.G. Aguiar & A.M. Queiroz (1998) "Diagnóstico da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia", SESAB, CEAF, UFBA, ISC, Salvador.
- Management Sciences for Health/ Rational Pharmaceutical Management Project (1995) Arlington: Rapid pharmaceutical management assessment: an indicator-based approach, USA.
- Winslow, E.H., V.A. Nestor, S.K. Davidoff, P.G. Thompson & J.C. Borum (1997) *Heart Lung* **26**: 158-64.
- Bates, D.W., D.J. Leape & L.A. Laird (1999) *J. Amer. Med. Assoc.* **6**: 313-21.