

ANÁLISE DA QUALIDADE DAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS DO HOSPITAL PÚBLICO EM MIRANTE DA SERRA/RO ATENDIDAS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Amanda Almeida de Oliveira

Roseli P. de Andrade Lima

Rita Cristina Martins

RESUMO A prescrição é um processo de escolha e indicação de uma terapêutica adequada para o paciente. Este estudo objetivou avaliar a qualidade das prescrições médicas provenientes de um hospital público e que foram aviadas em uma drogaria privada do Município de Mirante da Serra durante o mês de abril/2014, segundo o cumprimento dos dispositivos legais para receituários de medicamentos. Trata-se de um estudo observacional e descritivo do tipo transversal. Das 373 prescrições analisadas a maioria apresentou erros em uma ou mais das variáveis descritas na legislação vigente. Todas as receitas analisadas apresentavam o nome por extenso do paciente e do prescriptor, 57,37% das prescrições apresentavam a concentração, 78,55% a forma farmacêutica, 86,86% a via de administração, 61,66% na forma DCB e nenhuma estava na forma de ATC. Para origem da prescrição, 97,05% eram da clínica médica, 2,68% de enfermeiras e 0,26% da obstetrícia. A média de fármacos por prescrição foi de 1,79. Este estudo infere que as prescrições analisadas apresentam inconformidades com a legislação vigente e que é necessário trabalhos de orientação junto a comunidade prescritora.

Palavras-chave: Prescrição de Medicamentos. Drogaria. Inspeção de Qualidade.

QUALITY REVIEW OF MEDICAL PRESCRIPTION OF PUBLIC HOSPITAL IN MIRANTE DA SERRA/RO ANSWERED IN A COMMUNITY PHARMACY

ABSTRACT The prescription is a process of selection and appointment of a suitable therapy for the patient. This study evaluated the quality of medical prescriptions from a public hospital and were dispensed in a private pharmacy in the city of Mirante da Serra during the month of April/2014, according to the fulfillment of legal requirements for prescriptions for medications. This is an observational and descriptive cross-sectional study. Of the 373 prescriptions analyzed showed most errors in one or more of the variables described in the current legislation. All prescription analyzed presented the full name of the patient and the prescriber, 57.37% of prescriptions had the concentration, 78.55% the pharmaceutical form, 86.86% and route of administration, 61.66% as DCB and none were in the form of ATC. For origin of the prescription, 97.05% were medical clinic, 2.68% of nurses and 0.26% in obstetrics. The average number of drugs per prescription was 1.79. This study infers that the prescriptions analyzed reveals non-compliance with current legislation and guidance is necessary to work together to prescription community.

Keywords: Drug Prescriptions. Drugstore. Quality Control.

INTRODUÇÃO

O medicamento moderno surgiu no século XIX e desde então é regido por critérios médico-sanitários como resultado busca-se o seu uso racional, baseado exclusivamente em critérios científicos, não se justificando, portanto as atitudes agressivas da publicidade como práticas democráticas do mercado, tornando a liberdade dos prescritores ⁽¹⁾.

A prescrição é um processo de escolha e indicação de uma terapêutica adequada para o paciente, após um diagnóstico preciso e fundamentado na avaliação do seu estado geral e como consequência a indicação por escrito de medicamentos a serem usados e condutas adotadas, sendo chave na ideia da racionalização do consumo de medicamentos ^(2, 3). A prescrição é o instrumento no qual se apoia a dispensação. Deve cumprir os aspectos legais contidos na Lei nº 5991/73 ⁽⁴⁾ e na resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nº 10/01 ⁽⁵⁾.

A dispensação de medicamentos representa a principal atividade farmacêutica em uma farmácia comunitária. Entende-se por dispensação o “ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento” ⁽⁶⁾. No Brasil, a dispensação representa um dos componentes da atenção farmacêutica, ao lado de atividades como o seguimento farmacoterapêutico e atendimento de transtornos menores e deve atender a critérios mínimos de qualidade ⁽⁷⁾.

Ao se considerar a posição estratégica do farmacêutico no momento da dispensação e para que sua atuação seja adequada, é imprescindível o seu total entendimento das informações constantes na prescrição. A receita médica representa o principal elo de comunicação entre médicos, farmacêuticos e pacientes e para que não haja falha neste processo, esta deve ser elaborada de acordo com critérios aceitos e padronizada ⁽⁶⁾.

A análise de prescrições medicamentosas permite identificar erros e problemas ⁽⁸⁾, implantar medidas corretivas e educativas e avaliar o impacto da adoção dessas medidas. As deficiências nas informações nas prescrições são responsáveis por grande parte dos erros de medicação ⁽⁹⁾.

A prescrição, assim como a dispensação, envolvem questões de cunho legal, técnico e clínico, resultando em um documento de cunho legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve e quem dispensa o medicamento, estando ambos sujeitos a legislação de controle e

as ações de vigilância sanitária ⁽¹⁰⁾.

De acordo com recomendações brasileiras do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) uma prescrição adequada deve ser escrita por extenso, de modo legível, e deve conter: 1) nome, endereço e número de telefone do prescriptor; 2) nome, endereço e idade do paciente; 3) data da prescrição; 4) assinatura e número de inscrição do prescriptor no respectivo conselho profissional; 5) nome, dose e posologia do medicamento, observado a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais; 6) forma farmacêutica e quantidade total; 7) modo de usar da medicação. A não complementação adequada de alguns desses critérios tanto pode dificultar a avaliação farmacêutica da prescrição como comprometer o cumprimento do tratamento por parte do paciente ^(11,12).

Os princípios legais para prescrição médica estão descritos na portaria 344/98 de 12/05/1998 ⁽¹³⁾ que normatiza o receituário de medicamentos e outros produtos sob controle especial; na Resolução da ANVISA nº 20 de 5 de maio de 2011 que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos; na Lei nº 5991 de 17 de dezembro de 1973 ⁽⁴⁾ que determina em seu artigo 35, que somente deverá ser aviada a receita que cumprir com os requisitos da escrita legível, escrita em vernáculo, nome e endereço de paciente, expressamente o modo de usar a medicação, contiver data e assinatura do profissional, endereço do consultório e número da inscrição no respectivo conselho profissional; na Lei nº 9787 de 10 de fevereiro de 1999 ⁽¹⁴⁾ que estabelece as aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e 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 ausência, a Denominação Comum Internacional- (DCI).

A Lei ainda remete a definição dos critérios para a regulamentação da ANVISA. Nesse sentido, a ANVISA expressa as seguintes determinações:

- a) No âmbito de SUS, as prescrições pelo profissional responsável adotarão obrigatoriamente a DCB e na falta a DCI;
- b) Nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do profissional responsável, podendo ser realizada sob nome genérico ou comercial, que deverá ressaltar, quando necessário, as restrições a intercambialidade;
- c) No caso de o profissional prescriptor decidir pela não intercambialidade de sua prescrição, esta manifestação deverá ser efetuada por item prescrito, de forma clara,

legível e inequívoca, devendo ser feita de próprio punho, não sendo permitida qualquer forma de impressão, colagem de etiquetas, carimbos ou outras formas automáticas para esta manifestação ⁽¹⁵⁾.

De acordo com o artigo 39 do Código de Ética Médica é vedado ao médico receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folha de receituário, laudo, atestado ou qualquer outro documento médico. Já, em seu artigo 98 fica claro que exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produto de prescrição médica de qualquer natureza fere os preceitos legais da profissão médica no Brasil ⁽¹⁶⁾.

Portanto, ciente da importância de se ter prescrições bem elaboradas o objetivo do presente estudo foi correlacionar os possíveis erros encontrados nas receitas provenientes de prescrições médicas do hospital público de Mirante da Serra/RO que estejam em desacordo com a legislação vigente atendidas em uma farmácia comunitária. Ressaltando a análise da qualidade das prescrições médicas, identificando os principais erros de prescrição médica de acordo com a legislação vigente e descrevendo as principais inconsistências em receituários médicos captados no município de Mirante da Serra, estado de Rondônia.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa seguiu um modelo de estudo observacional e descritivo do tipo transversal sobre a qualidade das prescrições médicas provenientes do Hospital Municipal de Mirante da Serra - RO dispensadas na instituição privada Brasil Farma. Para serem incluídas na pesquisa as pessoas deveriam ter mais de 18 anos, aceitar fazer parte do estudo, ter uma prescrição médica a cumprir e serem atendidas durante o mês de abril de 2014. Para o cálculo amostral utilizou-se a fórmula para estimativa considerando a população de referência de 12469 ⁽¹⁷⁾ e o nível de confiança de 95%, a amostra foi do tipo probabilística aleatória simples composta de 373 prescrições médicas.

Após preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual se garantia a privacidade do participante e explicava os objetivos do estudo em questão. O questionário foi analisado e fotocopiado para análise dos dados contidos. As variáveis estudadas foram: existência da identificação do usuário, existência da concentração do medicamento, existência da forma farmacêutica, existência do método de administração do

medicamento, existência da posologia do medicamento, existência da identificação do prescritor, assinatura e carimbo ou presença do número do CRM, existência da data de emissão, descrição do medicamento segundo a DCB, quantidade de medicamentos por prescrição, subgrupo terapêutico do medicamento segundo a classificação Anatômica Terapêutica Clínica (ATC) e especialidade do profissional de origem do prescritor.

As análises foram realizadas na forma quantitativa com elaboração do percentual simples com o auxílio do software “Microsoft Office Excel® 8.0”. E os dados encontrados confrontados com trabalhos científicos realizados por outros autores. O trabalho foi protocolado no comitê de ética do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná - CEULJI/ULBRA e aprovado pelo parecer 629504 e autorizado pela Secretária de Saúde do município de Mirante da Serra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 373 prescrições analisadas a maioria apresentou erros em uma ou mais das variáveis descritas na legislação vigente, assim como, no estudo efetuado por ⁽¹⁸⁾ cujo o objetivo era investigar os erros que envolvem a redação da prescrição médica através da análise dos receituários obtidos nas Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano/MG e ele relatou em seus resultados que apenas 4,64% não continham erros. A Tabela 1 traz um resumo dos resultados das principais variáveis analisadas. Estudo realizado por ⁽¹⁹⁾ com o objetivo de avaliar os erros nas prescrições atendidas em farmácia comunitária em Porto Alegre (RS) demonstrou que erros em prescrições médicas são mais comuns em prescrições provenientes de unidades públicas de saúde.

Em relação à identificação do paciente e do prescritor 100% das receitas analisadas apresentavam o nome por extenso dos mesmos. Em trabalho realizado por ⁽¹⁾ eles buscaram analisar a qualidade das prescrições médicas de hospitais públicos do Maranhão e todas as prescrições analisadas também continham a identificação do usuário estando esta variável em conformidade com outros trabalhos, mas, 1,3% não diziam quem havia emitido a prescrição. Para a disposição da concentração do medicamento 57,37% das prescrições estavam em conformidade, enquanto que, a literatura reporta que somente 33% das prescrições analisadas apresentavam esta variável ^(1, 18).

Na apresentação da forma farmacêutica a ser utilizada 78,55% continham esta informação sendo este um resultado próximo ao encontrado por ⁽⁹⁾ ao avaliar as prescrições

aviadas nas farmácias e drogarias do Município de Araraquara no mês de segundo o cumprimento dos dispositivos legais para receituários de medicamentos onde dos dados analisados 70,7% continham esta variante. No entanto, este estudo diverge do realizado pelo autor em relação ao aparecimento da via de administração onde no município de Mirante da Serra 86,86% traziam este dado e no grupo de estudo dele somente 66,4% porém, se assemelha ao de ⁽²⁰⁾ onde 88,2% demonstravam o modo de usar.

Tabela 1: Número (%) das prescrições que estavam de acordo com a legislação. Mirante da Serra (RO), Brasil, 2014.

Variável	Nº	%
Concentração	214	57,37
Forma farmacêutica	293	78,55
Via de administração	324	86,86
Posologia	371	99,46
DCB	230	61,66
Data de emissão	365	97,78

Para ⁽⁹⁾ ao analisar o município de Araraquara (SP) 87,9% de seu material de análise tinha uma data de emissão e ⁽¹⁾ 62,1%, ao passo que, 96,78% das receitas analisadas neste estudo detinham este dado. E, para 99,46% constava a posologia do tratamento valor semelhante ao encontrado em outros estudos. 25% das prescrições em acordo com a DCB, nesta pesquisa o valor apresentado foi de 61,66% sendo este um fator positivo mostrando que os prescritores estão se atendo as diretrizes no SUS. Contudo, eles relataram a ausência da forma ATC nas prescrições oriundas do Hospital Público de São Luiz, este fato não divergiu da realidade de Mirante da Serra onde nenhuma receita analisada trazia o subgrupo terapêutico do fármaco ⁽¹⁾.

Ao analisarmos a origem da prescrição observamos que 97,05% das mesmas provinham da clínica médica, 2,68% de enfermeiras e 0,26% da obstetrícia conforme ilustrado na Tabela 2. O predomínio de clínicos gerais no SUS é uma realidade, devido, as dificuldades de se encontrar profissionais especializados na Região Norte do país.

Tabela 2: Número de prescrições por especialidade de origem. Mirante da Serra (RO), Brasil, 2014.

Variável	Nº	%
Clínica médica	362	97,05
Enfermeiro	10	2,68
Obstetrícia	1	0,26
Total	373	100

A tabela 3 traz a quantidade de medicamentos por uma mesma prescrição onde houve o predomínio de um único fármaco por receita aviada. No entanto, a média geral estabelecida foi de 1,79 medicamentos por prescrição. A média de medicamentos por receita encontrada no município está dentro do aceitável para a OMS que considera 1,3 a 2,2 medicamentos por prescrição, um resultado sem tendência a polimedicação ⁽¹²⁾. Valores próximos também foram encontrados em outros municípios do Brasil, como Ribeirão Preto (2,4), Fortaleza (2,2), Araraquara (1,8), Londrina (2,2) ^(21,22,23).

Tabela 3: Quantidade de medicamentos por prescrição. Mirante da Serra (RO), Brasil, 2014.

Quantidade	Nº	%
1 medicamento	187	50,13
2 medicamentos	102	27,34
3 medicamentos	63	16,9
4 medicamentos	17	4,55
>4 medicamentos	4	1,08
Total	373	100

A diminuição do número de medicamentos por prescrição está diretamente relacionada ao decréscimo do número de interações medicamentosas ^(24, 25), pois, evita o surgimento da polifarmácia que é caracterizada como o uso de cinco ou mais medicamentos ao mesmo tempo ^(26, 27).

Faz-se necessário que a prescrição seja vista como um documento terapêutico, pois apenas desta forma será um instrumento efetivo para assegurar o uso racional do medicamento, prevenindo erros de medicação abuso ou ainda uso ilícito. Portanto os dados corroboram com a necessidade de atualização dos profissionais prescritores e dispensadores, bem como atuação orientativa dos respectivos conselhos de classe.

CONCLUSÃO

Este estudo infere que as prescrições médicas provenientes do Hospital Municipal de Mirante da Serra apresentam inconformidades com a legislação vigente. Nesta pesquisa em todas as receitas constava o nome do paciente e do prescritor, no entanto, aproximadamente 50% não trazia a concentração a ser utilizada e não estavam prescritas sobre a forma de DCB e, em nenhum caso foi encontrado a forma ATC. A especialidade que mais prescreve são os clínicos gerais e a média de medicamentos por prescrição está dentro do aceitável pela OMS.

Os profissionais prescritores e dispensadores precisam estar cientes do seu papel e responsabilidade no que diz respeito à legislação sanitária e profissional. Neste contexto, a inserção do profissional farmacêutico no âmbito do SUS deve ser vista como uma ferramenta a contribuir com a valoração dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Viana SML, Fontineli A. Análise da qualidade das prescrições médicas de hospital público em São Luíz – MA atendidas numa farmácia comunitária. *Infarma* 2009; 21(11): 60-64.
2. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, NeivaI HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Públ*, 2009; 43(3): 490-8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 1998.
4. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 5.991, de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1973. [acesso em 2014 fev. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm
5. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. RDC nº 10, de janeiro de 2001. Dispõe sobre regulamento técnico para medicamentos genéricos [Internet]. Brasília, DF; 2001. [acesso em 2014 fev. 12]. Disponível em:

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/10_01rdc.htm

6. Aldrigue RFT, Correr CJ, Melchior AC, Pontarolo R. Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). *Acta Farm Bonaer* 2006; 25(3): 454-9.

7. Zanella CG, Aguiar PM, Storpirtis S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Rev Ciên Saúde Col* 2015; 20(2): 325-32.

8. De Souza SF, Mainardes NM, Xavier MP. Análise do perfil das prescrições médicas e da dispensação farmacêutica em uma farmácia escola do município de Gurupi-TO. *Amazônia: Science & Health* 2014; 2(1): 18-26.

9. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2009; 30(2): 173-6.

10. Pazin-Filho A, Frezza G, Matsuno AK, de Alcântara ST, Cassiolato S, Bitar JPS, Pereira MM, Fávero F. Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)* 2013; 46(1): 183-94.

11. Conselho Federal de Farmácia. RDC nº 357, de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia [Internet]. Brasília, DF; 2001. [acesso em 2014 fev. 12]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>

12. Organização Mundial de Saúde. Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica. Geneva: WHO; 2001.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de maio de 1998. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 1998.

14. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.787, de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1999. [acesso em 2014 fev. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9787.htm

15. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Resolução nº 20, de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. [Internet]. Brasília, DF; 2011. [acesso em 2014 fev. 12]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf>

16. Conselho Regional de Medicina. Código de Ética Médica, 2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br>. Acesso em 20 de fevereiro de 2014.

17. IBGE. Censo Populacional. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 20 de fevereiro de 2014.

18. Valadão AF, Firmino KF, Moreira ALP, Castro GD, Loures GF, Públio RN, Sena MPT, Brum CA. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de

Coronel Fabriciano-MG, quanto aos preceitos legais. *Rev Bras Farm* 2008; 89(4): 298-1.

19. Guzatto P, Bueno D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre – RS. *Rev HCPA* 2007; 27(3): 20-6.

20. Aguiar G, Silva-Júnior LA, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde* 2006; 19(2), 84-91.

21. Lopes AEC et al. Drug use of evaluation in health services in Fortaleza, Brasil. In: *News*, 1996.

22. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores de uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saúde Públ* 2004; 38(6): 819-26.

23. Simões MJS, Fegadolli C. Consumo de medicamentos por prescrição na assistência básica à Saúde do Município de Araraquara, SP. Programas e resumos do 1º Seminário Brasileiro de Farmacoepidemiologia, Fortaleza; Brasil; 1996.

24. Veronez LL, Simões MJS. Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão-SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2009; 29(1): 45-51.

25. Pepe VLE, Travassos CM. A prescrição médica. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1995.

26. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, Duarte YADO. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo-Estudo SABE. *Rev bras Epidemiol* 2012; 15(4): 817-27.

27. Gomes Vieira D, Tiyo R, Piva C, Sanches Torquato A, Felisberto Junior AM. Análise de prescrições de medicamentos na atenção básica à saúde do município de Godoy Moreira-PR. *UNINGÁ Review* 2012, 11(2): 25-29.