Revista de Ciências
Farmacêuticas
Básica e Aplicada
Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences

Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2012;33(2):275-281
ISSN 1808-4532

Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga – RS

Eliane Regina Biasi da Silva[1]; Vanessa Adelina Casali Bandeira[2]; Karla Renata de Oliveira[3*]

[1] Farmacêutica graduada na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUÍ, Ijuí – RS, Brasil.
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia do Departamento de Ciências da Vida-DCVida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ. Ijuí – RS, Brasil.
[3] Farmacêutica, mestre, professora do Departamento de Ciências da Vida-DCVida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí – RS, Brasil

RESUMO

A prescrição médica é um documento legal, normatizado por Leis Federais e Resolução do Conselho Federal de Farmácia, constituindo o principal meio de comunicação entre prescritores e dispensadores e o ponto de partida para a utilização racional de medicamentos (URM). O objetivo deste estudo foi avaliar as prescrições aviadas em uma farmácia comunitária, quanto a presença das informações necessárias para a emissão de uma prescrição completa segundo a legislação vigente. O estudo foi realizado nos meses de maio e junho de 2009 no município de São Luiz Gonzaga/RS. Foram analisadas 98 prescrições, totalizando 137 medicamentos prescritos. Verificou-se ausência do endereço do usuário em 100% das prescrições e a presença da denominação comercial em 71,4%. Nas informações referentes ao medicamento as ausências foram: via de administração (84,7%), duração do tratamento (76,5%) e forma farmacêutica (40,8%). Os resultados desse estudo revelam práticas inadequadas referente à prescrição, além de confirmar a necessidade de fiscalização mais rigorosa. Assim, indicam a necessidade da implantação de estratégias de acompanhamento aos usuários de medicamentos, envolvendo profissionais da saúde que interajam, visando orientar e educar a população sobre a URM, destacando-se a atenção farmacêutica.

Palavras-Chave: Legislação de medicamentos. Prescrição de medicamentos. Erros de medicação. Atenção farmacêutica.

INTRODUÇÃO

A utilização racional de medicamentos (URM) constitui em uma das preocupações constantes na área da saúde. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem estimulado o uso racional de medicamentos através da Política Nacional de Medicamentos (2001), que visa o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade. Neste contexto, a prescrição que consiste em uma ordem médica, que fornece um tratamento específico para determinado paciente (Lofholm & Katzung, 2003), está sendo amplamente discutida como um aspecto importante da promoção da URM (Néri, 2004; Brasil, 2001).

Farias et al. (2007) afirmam que a prescrição é um instrumento essencial para o sucesso da terapêutica, para isso, deve conter as informações necessárias para o tratamento medicamentoso. E conforme Marin et al. (2003) é um importante instrumento regulador do consumo de medicamentos no que diz respeito à qualidade e quantidade, pelos quais são responsáveis tanto prescritores quanto dispensadores.

A legislação brasileira vigente estabelece algumas normas para as prescrições a fim de assegurar sua qualidade, as quais necessitam apresentar-se de forma clara, legível e de fácil compreensão, sem rasuras e abreviaturas. Cada prescrição deve apresentar informações relativas ao usuário do medicamento, ao medicamento e ao prescritor, além da data de elaboração do documento (Brasil, 1973; Brasil, 1998; Brasil, 2001a).

No entanto, constantemente são evidenciadas falhas em relação ao preenchimento das prescrições, Guzatto & Bueno (2007), ao analisarem as prescrições aviadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do HCPA - Santa Cecília em Porto Alegre, verificaram que 18% delas continham pelo menos um erro. Os autores identificaram que os erros podem ocasionar trocas de medicamentos, administração incorreta e não-adesão ao tratamento, bem como aumentar o custo social e pessoal do tratamento.

A prescrição depende de um amplo conjunto de fatores, podendo resultar em diferentes desfechos (Brasil, 2010). Segundo Lyra Júnior et al. (2002), esse processo inicia-se no momento em que o médico realiza o diagnóstico e prescreve um tratamento, encerrando-se após a dispensação do medicamento e o início do tratamento farmacológico, podendo ocorrer um número significativo de erros neste ínterim, comprometendo o tratamento proposto.

Autor correspondente: Karla Renata de Oliveira - Departamento de Ciências da Vida-DCVida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Rua do Comércio, nº 3000 - CEP.98700-000 - Ijuí – RS Brasil - e-mail:vanessa.acbandeira@yahoo.com.br

Assim, a elaboração de uma prescrição deve seguir várias etapas que possibilitem a comunicação adequada entre os profissionais de saúde envolvidos no processo e o usuário de medicamentos, garantindo o sucesso da terapia (Lofholm & Katzung, 2003). O objetivo deste estudo foi avaliar as prescrições aviadas em uma farmácia comunitária do município de São Luiz Gonzaga/RS, quanto a presença das informações necessárias para a emissão de uma prescrição completa segundo a legislação vigente.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo quantitativo, descritivo e transversal em uma farmácia comunitária no Município de São Luiz Gonzaga, na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se para a coleta de dados as prescrições dispensadas no local do estudo no período de maio a junho de 2009, no horário de realização do estágio curricular da primeira autora deste estudo, mediante autorização do portador através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As variáveis analisadas nas prescrições, através de um instrumento de coleta de dados, foram informações referentes aos usuários (nome completo, endereço e idade) e ao prescritor (data da prescrição, identificação do emitente e a sua especialidade). Além disso, verificou-se a presença de informações sobre os medicamentos (dosagem, forma farmacêutica, posologia, via de administração e duração do tratamento), bem como a quantidade, a classe do medicamento e o uso da Denominação Comum Brasileira (DCB) (Brasil, 1973; Brasil, 1998; Brasil, 2001a).

As informações sobre idade e sexo do usuário foram obtidas durante a dispensação do medicamento, quando a pesquisadora solicitou ao portador da prescrição autorização para utilizar seus dados no estudo.

A especialidade do prescritor foi obtida a partir dos dados do carimbo e, quando não informada, foi definida como clínico geral. Quanto a legibilidade, foram consideradas legíveis as prescrições cujas informações eram possíveis de serem compreendidas pela pesquisadora.

Os medicamentos prescritos foram classificados no primeiro e segundo nível do sistema de classificação *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)* (World Health Organization, 2009).

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, através do Parecer Consubstanciado nº. 089/2009.

RESULTADOS

Foram analisadas 98 prescrições, totalizando 137 medicamentos prescritos, com média de 1,4 medicamentos por prescrição. No que se refere ao sexo, verificou-se prevalência de mulheres (52- 53,0%), e com relação à idade, o maior número de usuários de medicamentos apresentava entre 31 e 50 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos usuários de medicamentos conforme a faixa etária em uma farmácia comunitária do município de São Luiz Gonzaga/RS no período de maio a junho de 2009.

Faixa etária	n	%
0 – 15 anos	2	2,1
16 – 30 anos	11	11,2
31 – 50 anos	39	39,8
51 – 70 anos	35	35,7
Mais de 70 anos	11	11,2
Total	98	100,0

Quanto as informações relacionadas aos usuários, o nome completo esteve presente em 40 (41,8%) prescrições, sendo que na maioria (58-59,2%) o usuário foi identificado apenas pelo primeiro nome. Além disso, o endereço do usuário não foi encontrado em 98 (100,0%) prescrições e a idade esteve presente em três (3,1%).

Observou-se que em 15 (15,3%) prescrições não constavam o carimbo ou o número do Conselho de Classe do prescritor. Em uma (1,0%) não havia assinatura, somente o carimbo, e em outra apresentava o primeiro nome do prescritor digitado.

Foram consideradas legíveis 84 (85,7%) prescrições, das quais quatro eram digitadas e emitidas por médicos pediatras. Observou-se que as prescrições digitadas apresentavam um maior número de informações sobre a utilização dos medicamentos prescritos. Entre as 14 (14,3%) prescrições ilegíveis, salienta-se que foi impossível ler o que estava escrito em pelo menos metade delas.

As informações ausentes relacionadas ao medicamento, que auxiliam na orientação sobre o tratamento medicamentoso encontram-se na Tabela 2, sendo a via de administração o item mais ausente nas prescrições analisadas.

Tabela 2: Ausência de informações nas prescrições analisadas (n=98) em uma farmácia comunitária do município de São Luiz Gonzaga/RS no período de maio a junho de 2009.

Item analisado	Informações ausentes	
	n	%
Via de administração	83	84,7
Duração do tratamento	75	76,5
Forma Farmacêutica	40	40,8
Dosagem	6	6,1
Posologia	6	6,1

A prescrição dos medicamentos pelo nome comercial foi verificada em 70 (71,4%) prescrições, a utilização da DCB foi observada em 25 (25,5%) e em três (3,1%) alguns produtos foram prescritos pela DCB e outros pelo nome comercial. O uso de abreviatura foi verificado em 82 (83,7%), enquanto a data de emissão esteve ausente em 22 (22,4%) prescrições.

A especialidade do médico foi verificada em 97 prescrições, sendo que a maioria foi emitida por clínicos gerais (41) seguidos dos cardiologistas (16); psiquiatras

(15); ginecologistas (5); neurologistas (5); dermatologistas (4); urologistas (4). As outras sete prescrições foram emitidas por ortopedista, pediatra, gastroenterologista, dentista e oftalmologista.

Destaca-se que das prescrições analisadas, apenas cinco (5,1%) atenderam a todos os critérios avaliados.

Os medicamentos prescritos foram classificados no primeiro nível do *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*, com prevalência dos medicamentos que atuam no sistema nervoso central (SNC) (58 prescrições – 59,2%) e no sistema cardiovascular (26 prescrições – 26,5%) (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos medicamentos prescritos conforme o primeiro nível da classificação ATC (n=98) em uma farmácia comunitária do município de São Luiz Gonzaga/RS no período de maio a junho de 2009.

Grupo Anatômico Principal da Classificação ATC	n	%
A – Aparelho digestivo e metabolismo	18	18,4
B – Sangue e órgãos hematopoéticos	7	7,1
C – Sistema Cardiovascular	26	26,5
D – Dermatológicos	7	7,1
G - Sistema Geniturinário e hormônios sexuais	3	3,1
H- Hormônios de uso sistêmico excluindo sexuais	1	1,0
J - Antiinfecciosos gerais para uso sistêmico	8	8,2
M - Sistema músculo esquelético	3	3,1
N - Sistema nervoso central	58	59,2
P - Produtos antiparasitários	1	1,0
R- Sistema respiratório	4	4,1

A classe de medicamentos prescrita com maior frequência foi a dos fármacos que atuam no SNC, os medicamentos desse grupo foram classificados conforme o segundo nível ATC, sendo 10 psicoanalépticos (antidepressivos), representados por citalopram e paroxetina, cada um prescrito em 5 (8,6%), seguido de 8 antiepiléticos dos quais 4 (6,9%) eram a oxcarbazepina e 4 (6,9%) clonazepam, além disso, foram encontrados 5 (8,6%) psicolépticos (alprazolam) e 4 (6,9%) analgésicos/antipiréticos (paracetamol).

DISCUSSÃO

A dispensação segundo Galato et al. (2008) faz parte do processo de atenção à saúde sendo uma ação integrada entre o farmacêutico e o prescritor. Ressalta-se que de acordo com a RDC nº 44/2009 é responsabilidade do estabelecimento farmacêutico promover a URM, através do fornecimento de informações e orientações sobre o uso de medicamentos, enfatizando a importância do cumprimento da posologia, as interações medicamentosas e com alimentos, as reações adversas potenciais e as condições para preservação da qualidade do produto (Brasil, 2009).

Para Luiza & Gonçalves (2004) a prescrição constitui o documento que firma o acordo estabelecido entre o médico e o usuário de medicamentos. Dessa forma, é de fundamental importância a presença das informações relacionadas ao usuário, ao prescritor e aos medicamentos prescritos, a fim de permitir a orientação correta e o tratamento adequado.

Entre as informações relacionadas ao usuário, os dados relacionados ao nome diferem dos achados de Ev et al. (2008) em uma UBS de Ouro Preto/MG, onde apenas 0,19% das prescrições não apresentaram o nome completo, e de Mastroianni (2009) que avaliou prescrições aviadas em drogarias de Araraquara/SP, e observou a ausência do nome do usuário em três prescrições. Neste sentido, destaca-se que o nome incompleto ou sua ausência dificulta a identificação de quem fará uso do produto e limita a oferta de informações sobre os riscos e benefícios individuais do uso dos medicamentos.

Observou-se também que 100% das prescrições não apresentavam o endereço do usuário, semelhante ao estudo realizado em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande/PR (Aldrigue et al., 2006) com 98% de ausência. Os autores destacam que mesmo sem repercussões clínicas diretas, a ausência do endereço pode dificultar o contato entre a farmácia e o usuário depois da dispensação, caso seja necessário.

Os itens referentes ao prescritor como assinatura e carimbo são importantes para que se identifique o prescritor em caso de dúvidas ou problemas (Ev et al., 2008) e permitem a comunicação entre os dispensadores e os usuários de medicamentos com os prescritores. Além disso, conforme Mastroianni (2009), a ausência destas informações pode gerar fraude e falsificações de prescrições.-

A data da emissão da prescrição é outra informação indispensável, nos estudos de Mastroianni (2009) e Guzatto & Bueno (2007) a porcentagem de ausência foi de 12,7% e 11,9%, respectivamente. Ressalta-se que a ausência desta informação inviabiliza a compra de medicamentos através do Programa "Aqui tem Farmácia Popular", oferecido no local do estudo, já que para aquisição de medicamentos de uso contínuo as prescrições têm validade de 120 dias e de contraceptivos orais de um ano (Brasil, 2011). Além disso, a data da prescrição é fundamental para que os medicamentos sejam dispensados corretamente durante o período de tempo determinado para cada prescrição (Ev et al., 2008).

A legibilidade observada difere dos resultados de Mastroianni (2009) e de Silva et al. (2008) 41,2% e 60,49% encontrados respectivamente, nas farmácias e drogarias de Araraquara e em uma Farmácia Escola da Universidade Federal de Pernambuco.

Para Aguiar et al. (2006), a legibilidade condiciona a comunicação, e a escrita manual ilegível é uma reconhecida causa de erros envolvendo medicamentos, podendo interromper ou alterar o processo de assistência, resultando em prejuízos à saúde do usuário. E de acordo com Araújo & Uchôa (2011), é necessário que se estabeleçam mecanismos capazes de evitar que as prescrições se apresentem ilegíveis. Uma alternativa seria a prescrição eletrônica que segundo Cassiani et al. (2003) reduz o número de erros, eliminando a dificuldade na leitura devido a letra ilegível do médico.

Wannmacher & Ferreira (2006) salientam que prescrições ilegíveis não devem ser dispensadas, nem as que apresentem abreviaturas ou que possam induzir a erro de dispensação.

O uso de abreviaturas foi observado em 83,7% das prescrições analisadas, e segundo Aguiar et al. (2006), abreviaturas podem ser mal interpretadas e ter mais de um significado. Ev et al. (2008) verificaram a presença de itens abreviados em 97,27% das prescrições e observaram falta de padrão entre as abreviações utilizadas, destacam que o uso de abreviaturas pode ser causa de erros de dispensação e prejuízo a saúde do usuário.

A presença de três prescrições pediátricas e digitadas, contendo um maior número de informações é um ponto positivo, pois de acordo com Sano et al. (2002), a prescrição pediátrica deve ser muito mais minuciosa que a prescrição de adultos, sendo direcionada ao acompanhante da criança, que será responsável pela sua execução.

A ausência de informações sobre o medicamento é preocupante (Tabela 2). Outros estudos também verificaram a omissão destas informações nas prescrições analisadas, Aguiar et al. (2006) observaram em um hospital em Fortaleza/CE em 72,6% das prescrições a ausência da via de administração. Aldrigue et al. (2006) verificaram a ausência da duração do tratamento em 55,5%. Mastroianni (2009) verificou que a duração do tratamento estava presente em 48,8%. Em estudos realizados em UBSs, como o de Valadão et al. (2008) em Minas Gerais, a ausência do tempo de tratamento foi verificada em 79% das prescrições.

Diante do exposto, é possível inferir que é frequente a ausência de informações referentes ao tratamento tanto em hospitais quanto em farmácias privadas ou públicas, e de acordo com Valadão et al. (2008), a ausência de qualquer item relacionado ao tratamento medicamentoso pode resultar em danos à saúde.

Nesse sentido, Guzatto & Bueno (2007) afirmam que a ausência da via de administração nas prescrições pode implicar em uma técnica de aplicação do medicamento incorreta. A ausência do tempo de tratamento segundo Bontempo et al. (2003) pode implicar na utilização do medicamento por um período além do necessário, podendo gerar gastos desnecessários, desconforto para o usuário e intoxicação medicamentosa, e de acordo com Mastroianni (2009) também pode ocasionar abuso e uso ilícito.

Ressalta-se que apenas cinco prescrições contemplaram todos os itens analisados, semelhante ao que observou Mastroianni (2009), sendo que dentre as prescrições analisadas nas drogarias e farmácias de Araraquara nenhuma continha todas as informações verificadas. Com isso, observa-se que frequentemente as prescrições não apresentam informações ou estas não estão presentes de forma adequada para o seu entendimento, resultando em dificuldades para o estabelecimento do tratamento medicamentoso adequado.

Segundo Marin et al. (2003) todos os profissionais responsáveis pela prescrição e dispensação dos medicamentos são também responsáveis por orientar os usuários quanto aos benefícios proporcionados pelo uso racional. Dessa forma, segundo Néri (2004), o farmacêutico encontra-se na interface entre a distribuição e o uso de medicamentos, podendo ser fundamental para a garantia da qualidade do cuidado. O autor reforça que a atuação deste profissional, representa, ainda dentro do sistema de saúde, uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica, sendo imprescindível o total entendimento das informações constantes nas prescrições.

O número de medicamentos por prescrição é um indicativo muito importante em relação à qualidade da prescrição, sendo que a média de 1,4 medicamentos por prescrição encontrada no presente estudo assemelha-se ao estudo de Farias et al. (2007) realizado nas UBSs de Campina Grande/SP (1,5 medicamentos/prescrição), estando de acordo com a média de dois medicamentos por prescrição recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OPAS/OMS, 2005). No entanto, difere de outros estudos como os de Ev et al. (2008) e Guzatto & Bueno (2007), que encontraram em média 2,2 e 2,75 medicamentos por prescrição, respectivamente. Neste contexto, Farias et al., (2007) afirmam que a média de medicamentos por prescrição é um indicador do grau de polimedicação do usuário, sendo este um dos fatores de risco para a ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas, além de indicar a educação e a informação do prescritor.

A média de medicamentos por prescrição encontrada no presente estudo talvez possa ser justificada pela faixa etária predominante entre os entrevistados (30-51 anos). De acordo com Aguiar et al. (2008), o uso de medicamentos aumenta consideravelmente com a idade, os autores atribuem a necessidade do uso de um número maior de medicamentos pelos idosos às suas condições crônicas de saúde.

A faixa etária da população atendida foi semelhante à identificada por Bontempo et al. (2003) nas UBSs de Contagem/MG, no entanto, em relação a presença destas informações na prescrição difere do mesmo estudo que verificou a ausência da idade em 16,9% das prescrições.-

A idade é um item com grande relevância, principalmente em relação às orientações para crianças e idosos, a fim de evitar superdosagem ou medicamentos inadequados a estas faixas etárias.

Outra variável analisada foi o sexo dos entrevistados, evidenciando-se prevalência de mulheres, o que também foi observado por Aldrigue et al. (2006) e Bontempo et al. (2003), confirmando que as mulheres geralmente procuram mais os serviços de saúde.

Dentre os produtos prescritos, a classe de medicamento prevalente foi a dos que atuam no SNC. Esse mesmo dado foi encontrado no estudo de Felício (2007) realizado na rede pública de Pato de Minas/MG, bem como nas UBSs de Blumenau/SC por Colombo et al. (2004). A prevalência desta classe pode estar relacionada ao fato de a maioria dos medicamentos pertencentes à mesma necessitarem de prescrição médica para a sua aquisição.

Conforme citado anteriormente, Felício (2007) verificou que os medicamentos mais prescritos são os que atuam no SNC (25,7%), sendo que os grupos terapêuticos que mais contribuíram nesse sentido foram os psicolépticos (34,6%) e analgésicos (17,8%).

Os dados supracitados diferem do presente estudo, que identificou uma grande porcentagem de medicamentos antidepressivos, indicando o grande consumo local desta classe de medicamentos, corroborando com o que tem sido evidenciado na população brasileira. Neste sentido, Garcias et al. (2008), a partir de um estudo transversal realizado

em Pelotas/RS, afirmam que estamos vivenciando uma tendência ao aumento no consumo desses medicamentos, o que deve deixar os profissionais da saúde em alerta, os quais, segundo os autores, precisam ser mais criteriosos na sua indicação, evitando a prescrição indiscriminada desses fármacos.

Entre as limitações do presente estudo encontram-se o número relativamente pequeno de prescrições analisadas, devido a pesquisa ter sido realizada no decorrer de um estágio curricular em um curto período de tempo, além disso, a falta de maiores informações sobre os usuários de medicamentos impede mensurar detalhadamente quais os possíveis problemas que os erros de prescrição poderiam ocasionar, demonstrando a necessidade de comunicação entre os profissionais de saúde e comprometimento entre ambos para qualificar o uso de medicamentos e obtenção do resultado terapêutico desejado.

Destaca-se que verificar a qualidade das prescrições é uma forma de avaliar o serviço de saúde prestado, indicando a satisfação do usuário e consequentemente a adesão ao tratamento. De um modo geral, os resultados apresentados no estudo de Aldrigue et al. (2006), como em outros estudos citados por esses mesmos autores, indicam que na dispensação parte do tempo é dedicada à complementação de informações ausentes nas prescrições, tempo este que poderia ser utilizado com outras informações complementares.

Segundo Pepe & Castro (2000), o exercício da dispensação direta ou supervisionada pelo farmacêutico favorece a veiculação de informações ao usuário, além disso, de acordo com Néri (2004), a dispensação identifica e corrige os problemas potenciais e reais que envolvem medicamentos, através da análise das prescrições, antes que a qualidade da assistência ao paciente seja comprometida.

Nesse sentido, os autores supracitados destacam que a dispensação não se limita à troca de mercadoria por receita médica, mas envolve principalmente a oferta de informações ao usuário.

Neste contexto, o farmacêutico é o último elo de contato do sistema de saúde com o usuário de medicamento, a quem compete a dispensação do medicamento prescrito para tal (Arrais et al., 2007). Segundo Lyra Júnior et al. (2002), o usuário é o beneficiário final das ações do farmacêutico.

A prescrição exerce papel fundamental no tratamento medicamentoso, neste sentido, requer que se estabeleça um fluxo de comunicação entre o prescritor e o dispensador de medicamentos, contribuindo dessa forma para o sucesso da terapêutica.

No estudo realizado foi possível verificar que as prescrições não fornecem todas as informações necessárias para a dispensação e utilização correta e segura dos medicamentos, assim como evidencia o não cumprimento da legislação vigente. Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de medidas que garantam prescrições adequadas, proporcionando uma melhor qualidade assistencial ao usuário.

Para isso, são necessárias mudanças no processo de prescrição de forma a garantir maior segurança às ações de saúde, transferindo aos usuários a certeza de que estão seguros quando buscam a farmacoterapia necessária para tratamento de seus problemas de saúde.

Essa problemática poderia ser minimizada com a sensibilização dos profissionais sobre a importância de uma prescrição clara, completa e precisa, através de treinamento e a conscientização dos prescritores para a importância de uma prescrição correta. Além disso, é necessário que os órgãos de fiscalização sejam mais efetivos, com a realização de investimentos financeiros na contratação, formação e capacitação dos recursos humanos envolvidos no processo.

A farmácia comunitária ocupa um importante espaço como local de dispensação de medicamentos para o restabelecimento da saúde da população, entretanto sabe-se que atualmente com as mudanças ocorridas com a profissão farmacêutica os farmacêuticos afastaram-se desse estabelecimento, tornando a dispensação uma prática apenas de entrega de medicamentos ao usuário (Alencar et al., 2011). No entanto, de acordo com os mesmos autores, deve-se emergir uma nova concepção em relação à dispensação nas farmácias comunitárias, principalmente relacionada à aproximação entre os profissionais e o usuário.

Diante do exposto, surge a Atenção Farmacêutica, que se apresenta como uma alternativa, redirecionando o trabalho do farmacêutico para o usuário, assumindo a responsabilidade de identificar e resolver as necessidades deste sujeito em relação aos medicamentos, promovendo assim a URM e a melhoria da qualidade de vida. Para tanto, se faz necessária também a comunicação entre prescritores e farmacêuticos, que se constitui em elemento fundamental para a URM.

ABSTRACT

Evaluation of prescriptions dispensed in a community pharmacy in the city of Sao Luiz Gonzaga – RS

The prescription is a legal document, regulated by federal laws and Pharmacy Federal Council resolution, constituting the main means of communication between prescribers and dispensers and the beginning for the rational use of medicines (RUM). The objective of this study was to evaluate the prescription dispensed in a community pharmacy, as the presence of the information necessary for the issuing of a complete prescription according to current legislation. The study was realized between May and June 2009 in the city of São Luiz Gonzaga/RS. It was analysed 98 prescriptions, totalling 137 medicines. There was the absence of user's address in 100% of the prescriptions and the presence of commercial designation in 71.4%. On information relating to the medicines absences were: route of administration (84.7%), duration of treatment (76.5%) and pharmaceutical form (40.8%). The results of this study show inappropriate practices pertaining to prescription, and confirm necessity for strict supervision. As well as indicate the need of deploying monitoring strategies to users of drugs, involving health professionals that interact to guide and educate the population about the RUM, especially the pharmaceutical care.

Keywords: Medicine legislation. Prescription. Medication erros. Pharmaceutical care.

REFERÊNCIAS

Aguiar G, Júnior LAS, Ferreira MAM. Ilegibilidade e Ausência de Informação nas Prescrições Médicas: Fatores de Risco Relacionados a Erros de Medicação. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2006; 19(2):84-91.

Aguiar PM, Lyra Junior DP, Silva DT, Marques TC. Avaliação da Farmacoterapia de Idosos Residentes em Instituições Asilares no Nordeste do Brasil. Lat. Am. J. Pharm. 2008; 27(3):454-459.

Aldrigue RFT, Correr CJ, Melchiors AC, Pontarolo R. Análise de Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande- Paraná (Brasil). Acta. Farm. Bonaerense. 2006; 25(3):454-459.

Alencar TOS, Bastos, VP, Alencar BR, Freitas IV. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2011; 32(1):89-94.

Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos Processos de Prescrição e Dispensação de Medicamentos na Percepção do Paciente: Estudo de Base Populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(4):927-937.

Araújo PTB, Uchôa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos em um hospital de ensino. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2011; 16(1):1107-1114.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de julho de 2007, seção 1, p. 86. [Internet] 2011 [capturado 2011 Jul 26]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b981ce0040a1e519ab02fb10144b0ab5/180809_rdc_44.pdf?MOD=AJPERES>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010. Brasília, Ministério da Saúde; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brasil. Presidente da República. Lei n° 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. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de dezembro. 1973.

Brasil. Portaria n° 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos, cuja íntegra consta no anexo desta portaria. (ementa elaborada pela CDI/MS). Diário Oficial da União, Brasília, 30 de outubro de 1998.

Brasil. Resolução n° 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Conselho Regional de Farmácia. São Paulo, 20 de abril de 2001a.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Orientações às Farmácias e Drogarias Credenciadas no "Aqui Tem Farmácia Popular". Brasília (DF) [Internet] 2011 [capturado 2011 Jul 26]. Disponível em: http://www.saudenaotempreco.com.br/arquivos/manual_farmacia_popular.pdf.

Bontempo VL, Coelho MC, ChaveS JG, Pereira LAM, Andrade WW, Braccini CM. Análise das prescrições geradas pelas equipes do PSF e das Unidades de Atendimento Imediato, em dois distritos sanitários do município de Contagem/MG. Bol Pneumol Sanit, 2003; 11(2):17-24.

Cassiani SHB, Freire CC, Gimenes FRE. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(4):51-60.

Colombo D, Helena ETS, Agostinho ACMG, Didjurgeit JSMA. Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. Rev. Bras. Cienc. Farm. 2004; 40(4):549-558.

Ev LS, Guimarães AG, Castro VS. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Latin American Journal of Pharmacy. 2008; 27(4):543-547.

Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande, PB. Rev. Bras. Epidemiol. 2007; 10(2):149-156.

Felício N. Farmacoepidemiologia da prescrição e dispensação de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Patos Minas (MG). [Tese] Minas Gerais: Dissertação em Mestrado, Universidade de Franca, 2007.

Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Viera AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. 2008; 44(3):465-475.

Garcias CMM, Pinheiro RT, Garcias GL, Horta BL, Brum CB. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(7):1565-1571.

Guzatto P, Bueno D. Análise de prescrição medicamentosas dispensadas na Farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – RS. Rev. HCPA. 2007; 27(3):20-26.

Lyra Júnior DP, Oliveira ATC, Silva LBL, Oliveira MAC, Lima KSQ, Neves SJ, Rocha CE, Santana DP. Atenção

Farmacêutica na Dispensação de Prescrições Médicas. Infarma. 2002; 14(11/12):43-46.

Lofholm PW, Katzung BG. Prescrição Racional & Elaboração da Prescrição. In: Katzung BG. Farmacologia Básica e Aplicada. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A; 2003. p. 957.

Luiza VL, Gonçalves CBC. A prescrição medicamentosa in: Fuchs FD, Wannmacher L, Fuchs MBC. Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. 3ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.

Marin N, Luiza VL, Castro CGO, Santos SM. Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl. 2009; 30(2):173-176.

Néri EDR. Determinação do Perfil dos Erros de Prescrição de Medicamentos em um Hospital Universitário. [Tese]. Fortaleza: Mestrado em Farmácia, Universidade Federal do Ceará; 2004. [capturado em 21 fevereiro 2009]. Disponível: http://www.teses.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=314.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde: Ministério da Saúde, 2005.

Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cad. Saúde Pública. 2000; 16(3):815-822.

Sano PY, Masotti RR, Santos AAC, Cordeiro JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. Jornal de Pediatria. 2002; 78(2):140-145.

Silva AS, Araújo LC, Souza JH, Carvalho ALM, Lima EN, Silva DT, Serrano RMSM, Santana DP. 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. Rev. Bras. Farm. 2008; 89(1):70-73,

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):298-301.

Wannmacher L, Ferreira MBC. Normatização da Prescrição Medicamentosa. In: Fuchs F. D.; Wannmacher L. (eds.). Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. 3ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

World Health Organization [Internet]. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index 2009. Oslo: World Health Organization, 2009 [citado 2009 Mai. 19]. Disponível em: http://www.whocc.no/atcddd/.

Recebido em 14 de agosto de 2011.

Aceito em 6 de março de 2012.