



Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Débora Weber^{1*}; Cristiane Schmalz Bueno¹; Karla Renata de Oliveira²

¹Farmacêutica Graduada na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí – RS, Brasil.

²Farmacêutica, Mestre, docente do Departamento de Ciências da Saúde- DCSa da UNIJUÍ. Ijuí – RS, Brasil.

RESUMO

A prescrição de medicamentos é um documento que deve conter todas as informações de identificação do paciente e aquelas necessárias para que se realize o tratamento correto. Objetivou-se verificar a adequação de prescrições hospitalares aos aspectos técnicos e legais estabelecidos pela *World Health Organization (WHO)* e legislação brasileira. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado em hospital de pequeno porte, nos meses de agosto e setembro de 2010 com prescrições de pacientes de enfermagem. Em 139 prescrições haviam 703 medicamentos, com média de 5,06 medicamentos/prescrição. O nome do paciente esteve em 94,25% das prescrições, 55,40% apresentaram identificação do quarto e leito, em todas a data esteve presente, em 55,40% a assinatura do médico foi verificada e em nenhuma delas encontrou-se o registro no Conselho Regional de Medicina. Dosagem, via de administração, forma farmacêutica e frequência/horário de administração estiveram presentes em, respectivamente em 24,46%, 66,19%, 1,44% e 88,49% das prescrições. A Denominação Comum Brasileira (DCB) foi utilizada em 41,11% dos medicamentos, 10,53% de antibióticos foram prescritos e 47,08% medicamentos eram injetáveis. Os medicamentos para o sistema nervoso foram os mais prescritos. Sugere-se a implantação de estratégias que visem o correto preenchimento da prescrição de maneira a reduzir problemas de saúde decorrentes de erros na administração de medicamentos. Estudos que identifiquem ausência de informações nas prescrições podem contribuir para mudar esse cenário, quando a divulgação e discussão dos dados encontrados em diferentes hospitais conduzam a implantação de estratégias para reverter a situação.

Palavras-chave: Prescrição de Medicamentos. Assistência Hospitalar. Avaliação de Serviços de Saúde. Uso de medicamentos. Farmacoepidemiologia.

INTRODUÇÃO

A preocupação com os medicamentos e problemas de saúde que estes podem causar é crescente a nível mundial, assim como seu consumo. Devido à importância deste tema, foi instituída a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que visa garantir segurança, eficácia e qualidade aos medicamentos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (Brasil, 1998).

Segundo Costa et al. (2006), no ambiente hospitalar a intervenção terapêutica mais frequente é a utilização de medicamentos, e têm-se percebido nos últimos anos problemas decorrentes de seu uso inadequado. No estudo de Kohn et al. (1999) estimou-se que muitas das mortes ocorridas foram decorrentes do uso inadequado de medicamentos.

Dados hospitalares norte-americanos de relatos espontâneos sobre erros com medicação demonstraram que 31,0% estão relacionados à equipe de enfermagem, 24,0% à farmácia e 13,0% à equipe médica, sendo o incidente mais comum o uso incorreto de medicamento devido à confusão pela semelhança entre embalagens, além de informações incompletas, lapsos de memória, falta de conhecimento específico e prescrição incompleta (Cavallini & Bisson, 2010). Conforme os autores, erros de medicação podem ocorrer em várias fases do processo hospitalar, sendo a prescrição uma delas. Segundo Wannmacher & Ferreira (1998), a prescrição é um documento legal de responsabilidade tanto de quem prescreve quanto de quem dispensa o medicamento.

Conforme a PNM, a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser utilizado, com a respectiva dosagem e duração do tratamento (Brasil, 1998). De acordo com a Lei 5991/73 (Brasil, 1973), as prescrições devem conter: nome do paciente, data, nome do medicamento a ser administrado, concentração, dosagem, via de administração, frequência/horário de administração, assinatura e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), devendo ser legível e sem rasuras. Em se tratando do Sistema Único de Saúde (SUS), devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (Brasil, 1999).

Autor correspondente: Weber, D. - Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) - Rua do Comércio, 3000 - Bairro Universitário - Ijuí - RS e-mail:deby_dw@yahoo.com.br - telefone: (55)3332-0464.

Conforme Cruciol-Souza et al. (2008), informações incompletas nas prescrições representam falhas na comunicação entre os profissionais de saúde envolvidos no processo de prescrição, dispensação e administração de medicamentos e podem influenciar de forma negativa na farmacoterapia.

O objetivo deste estudo foi verificar a adequação de prescrições hospitalares aos aspectos técnicos e legais estabelecidos pela *World Health Organization* (WHO) e legislação brasileira.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal e descritivo de utilização de medicamentos a partir das prescrições aviadas na farmácia interna de um hospital de pequeno porte, com 56 leitos (dos quais vinte são destinados aos pacientes de enfermaria), localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. As prescrições foram emitidas no período de 1º de agosto a 30 de setembro de 2010, por quatro prescritores e destinadas a pacientes internados na enfermaria (SUS), que abrange clínica médica, cirúrgica e pediátrica.

População em estudo

Durante os dois meses do estudo, cerca de 173 pacientes estiveram internados e receberam prescrições medicamentosas manuscritas. As prescrições selecionadas constituíram a amostra deste estudo.

Crítérios de inclusão

Foram selecionadas as prescrições emitidas para pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 12 anos, internados na clínica médica e cirúrgica no período de 1º de agosto a 30 de setembro de 2010. Utilizou-se somente uma prescrição de cada paciente internado, selecionada aleatoriamente.

Protocolo de estudo

No hospital, as prescrições são manuscritas em duas vias, sendo que a prescrição original permanece no prontuário do paciente e a cópia carbonada é arquivada na farmácia após a dispensação. O sistema de distribuição dos medicamentos é do tipo individual para 24 horas.

As prescrições foram selecionadas a partir da cópia carbonada. Os medicamentos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) nível 1 (grupo anatômico) e os mais utilizados também classificados no nível 2 (grupo terapêutico) (World Health Organization, 2010).

A pesquisa foi realizada atendendo ao que preconiza a Resolução CNS nº 196/1996.

Variáveis estudadas

Avaliou-se o cumprimento da Lei 5991/73 quanto aos requisitos obrigatórios na prescrição, tais como:

- Nome do paciente;
- Data;
- Nome do medicamento a ser administrado;
- Dosagem;
- Via de administração;
- Forma farmacêutica;
- Posologia;
- Frequência/horário de administração;
- Assinatura e CRM;

Verificou-se também o número de medicamentos prescritos utilizando DCB ou DCI e a presença do número do quarto e leito, itens considerados importantes em se tratando de prescrição em ambiente hospitalar. Utilizou-se também uma adaptação dos indicadores de prescrição recomendados pela WHO no manual *Como investigar El Uso de Medicamentos en los Servicios de Salud* (WHO, 1993) para analisar:

- Número médio de medicamentos por prescrição: total de medicamentos prescritos dividido pelo total de prescrições.
- Percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico: total de medicamentos genéricos prescritos dividido pelo total de medicamentos prescritos, multiplicado por 100.
- Percentual de receitas em que foram prescritos antibióticos: prescrições com presença de antibiótico dividido pelo total de prescrições, multiplicado por 100.
- Percentual de receitas em que foram prescritos medicamentos injetáveis: prescrições com presença de injetáveis dividido pelo total de prescrições, multiplicado por 100.

Análise e interpretação dos dados

Os dados foram analisados através do programa Microsoft Excel® e apresentados através de frequências simples e percentuais, utilizando gráficos e tabelas para sua apresentação.

RESULTADOS

Das 173 prescrições emitidas aos pacientes internados no período do estudo, 139 atenderam os critérios de inclusão estabelecidos a partir das quais foram dispensados 703 medicamentos. Cada prescrição continha no mínimo um e no máximo 11 medicamentos. Verificou-se em média $5,06 \pm 2,08$ medicamentos por prescrição.

A Tabela 1 apresenta a frequência absoluta e relativa das informações referentes ao paciente e ao prescritor nas prescrições avaliadas.

Tabela 1: frequência das informações referentes ao paciente e ao prescritor nas prescrições hospitalares avaliadas no período de 01/08 a 30/09/2010.

Informação	Informações presentes nas prescrições analisadas	
	n	%
Nome	131	94,25
Quarto e leito	77	55,40
Data	139	100,00
Assinatura do médico	77	55,40
CRM	-	-

Na Tabela 2 estão identificadas as informações encontradas nas prescrições avaliadas e a respectiva frequência.

Tabela 2: informações encontradas nas prescrições hospitalares avaliadas referentes aos medicamentos no período de 01/08 a 30/09/2010.

Informação	n	%
Nome do medicamento	139	100
Dosagem	34	24,46
Via de administração	92	66,19
Forma farmacêutica	2	1,44
Frequência/horário de administração	123	88,49

A Tabela 3 apresenta os valores percentuais correspondentes aos indicadores de prescrição encontrados nesse estudo e aqueles recomendados pela WHO. Em 65 prescrições foi encontrado ao menos um antibiótico, totalizando 74 antibióticos prescritos.

Tabela 3: indicadores de prescrição encontrados nas prescrições hospitalares analisadas no período de 01/08 a 30/09/2010.

Indicador	Neste estudo		Recomendação WHO (1993)
	% de medicamentos	% de prescrições	
Média de medicamentos por prescrição	5,06	100	2 ou menos
Nome genérico	41,11	89,93	100 % dos medicamentos
Presença de antibióticos	10,53	46,76	No máximo 20% das prescrições
Presença de injetáveis	47,08	97,12	10 % das prescrições

As Tabelas 4 e 5 identificam os medicamentos de acordo com a classificação ATC níveis 1 e 2. Os medicamentos com atividade no sistema nervoso foram classificados de acordo com o segundo nível e encontram-se na Tabela 5.

Tabela 4: classificação dos medicamentos das prescrições hospitalares analisadas no período de 01/08 a 30/09/2010, de acordo com o primeiro nível da classificação ATC.

Classificação primeiro nível da ATC	n	%
Sistema nervoso	136	19,34
Aparelho digestivo e metabolismo	134	19,06
Vários	103	14,65
Sistema cardiovascular	89	12,66
Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	74	10,53
Sistema respiratório	56	07,97
Sangue e órgãos hematopoiéticos	54	07,68
Hormônios de uso sistêmico, excl. hormônios sexuais	18	02,56
Sistema músculo esquelético	39	05,55
Total	703	100,00

Tabela 5: classificação dos medicamentos mais prescritos no hospital em estudo, no período de 01/08 a 30/09/2010, de acordo com o segundo nível da classificação ATC.

Classificação segundo nível da ATC	n	%
Analgésicos	83	61,03
Psicolépticos	22	16,17
Antiepiléticos	16	11,76
Outros medicamentos atuantes no sistema nervoso	7	05,15
Psicoanalépticos	7	05,15
Medicamentos antiparkinsonianos	1	00,74
Total	136	100,00

Os onze medicamentos mais prescritos no hospital em estudo foram, em ordem decrescente, dipirona sódica 500 mg/mL, metoclopramida 4 mg/mL, cefalotina 1 g, brometo de ipratrópio 0,25 mg/mL, cloreto de potássio 10%, cloreto de sódio 20%, captopril 50 mg, butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica 4 + 500 mg/mL, tenoxicam 20 mg, ceftriaxona 1 g e clonazepam 2,5 mg/mL.

DISCUSSÃO

Nos Estados Unidos ocorre, anualmente, um elevado número de mortes relacionadas a erros médicos em hospitais, superior ao daquelas decorrentes de acidentes de trânsito, câncer de mama ou *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Kohn et al., 1999).

De acordo com Cassiani & Ueta (2004), os erros de medicação podem estar relacionados, entre outros, a problemas na prescrição, como a seleção incorreta de medicamentos, prescrição ilegível e omissão de informações. Ainda, segundo Cruciol-Souza et al. (2008), os dados de identificação do paciente, do prescritor e dos medicamentos influenciam na qualidade da terapêutica.

O nome do paciente foi verificado na maior parte das prescrições analisadas (Tabela 1). Em estudo realizado por Néri (2004), em um hospital universitário do Ceará, 35,00% das prescrições apresentaram o nome do paciente incompleto, o que pode levar a erros por dificultar a identificação do mesmo. Outro fator que dificulta a identificação do paciente é a ausência do número do quarto e leito, que foi verificada em pouco menos da metade das prescrições analisadas (Tabela 1), diferente do estudo de Néri (2004), onde todas as prescrições continham esta informação. De acordo com Cruciol-Souza et al. (2008), com a ausência de informações sobre o paciente pode-se realizar a farmacoterapia em paciente errado ou implicar em demora na administração ao paciente certo, podendo ainda impedir o cálculo correto de gastos de cada um durante o período de internação.

Miasso & Cassiani (2000) verificaram que, em um hospital de ensino, 33,90% dos erros de administração de medicamentos estão relacionados a problemas de identificação do paciente. Rosa et al. (2009) frisam que a prescrição deve ter a identificação do paciente e também do prescritor para permitir o esclarecimento de dúvidas com o mesmo, além da presença da data, pois a omissão desta também pode levar a erros. Considerando que a maioria

dos hospitais utiliza um sistema de distribuição para 24 horas, a data é uma referência que permite acompanhar a evolução do paciente, sendo a presença desse dado em nosso estudo um achado positivo, enquanto no estudo de Aguiar et al. (2006), esteve ausente em 9,60% das prescrições e Néri (2004) encontrou 3,60% das prescrições sem esta informação.

A assinatura do médico foi verificada em pouco mais da metade das prescrições, o que torna difícil a localização e o contato com o prescritor em caso de dúvidas quanto à terapêutica prescrita. Considerando que no local do estudo as prescrições eram emitidas por quatro profissionais, a ausência da identificação do prescritor pode comprometer a comunicação entre a equipe, quando o dispensador ou o administrador do medicamento necessitarem de algum esclarecimento, contribuindo para que ocorram erros.

A falha ou omissão da dose dos medicamentos pode gerar confusão. No presente estudo, 75,54% das prescrições não continham a dose a ser administrada, enquanto Aguiar et al. (2006) não encontraram este item em 16,70% das prescrições provenientes de um hospital geral de médio porte da cidade de Fortaleza/CE. Já no estudo de Néri (2004), realizado num hospital Universitário, a dosagem esteve ausente em 5,20% dos medicamentos. Esta diferença pode estar relacionada ao local do estudo, já que o último se tratava de um hospital escola.

A falta de informações em relação ao modo de utilização e a via de administração podem levar a interações medicamentosas e até a uma significativa perda na absorção do medicamento, alterando sua biodisponibilidade (Néri, 2004). A troca da via de administração pode prejudicar o andamento do tratamento, determinando um período de internação maior. A informação sobre a via de administração esteve presente em cerca de 70,00% das prescrições, já no estudo de Néri (2004) encontrou-se este item em 93,40% dos medicamentos prescritos. Rosa et al. (2009), e Aguiar et al. (2006), observaram a omissão da via de administração em 1,30% e 13,50% das prescrições analisadas.

A correta especificação da forma farmacêutica a ser administrada também se faz necessária para evitar erros em relação à via de administração. Neste estudo, o percentual de prescrições contendo a forma farmacêutica em todos os medicamentos foi muito pequeno tendo em vista outros estudos como o de Aguiar et al. (2006), Rosa et al. (2009) e Valadão et al. (2009) que encontraram valores maiores para presença deste dado (16,00%, 74,60% e 99,00%, respectivamente) nas prescrições analisadas. Também Néri (2004) e Cruciol-Souza et al. (2008) depararam-se com 48,60% e 10,10% dos medicamentos sem a indicação da forma farmacêutica a ser administrada. Os autores do último estudo destacam que quando o hospital disponibiliza apenas um produto contendo o fármaco prescrito, embora a prescrição continue incompleta perante a legislação, o paciente não sofre as consequências da falta desta informação.

Cerca de 88% das prescrições apresentavam frequência/horário de administração, informação essencial para o uso adequado dos medicamentos prescritos. É importante considerar que, conforme Cruciol-Souza et al. (2008), a especificação do esquema do horário deve ser individualizada, sendo fundamental sua presença nas prescrições. Assim, a falta dessa informação exige contato

com o prescritor, o que, se não for possível, pode levar a erro, inclusive fatal.

Elevados índices de ausência da posologia (40,09%) foram encontrados por Peely et al. (2006) ao analisarem prescrições ambulatoriais em um hospital no Rio de Janeiro e segundo esses autores, a omissão de informações referentes a posologia é preocupante pois, dentre outros, prejudica o paciente e aumenta o tempo de hospitalização, além do aumento dos gastos em saúde. Néri (2004) e Aguiar et al. (2006) encontraram, respectivamente, 26,30% e 11,80% das prescrições sem a posologia descrita. Neste contexto, ressalta-se que erros com medicações podem ser evitados, sendo que o cuidado contínuo com o uso das mesmas é importante, deve ser prioridade nos serviços de saúde e envolver todos os profissionais direta ou indiretamente ligados aos medicamentos (Cavallini & Bisson, 2010). Araújo & Uchôa (2011) também sugerem a adoção da prescrição eletrônica, o treinamento dos prescritores, a utilização de protocolos clínicos, a padronização dos processos e uma maior atuação dos farmacêuticos clínicos como estratégias para minimizar os erros de prescrição.

Os indicadores de prescrição recomendados pela WHO (1993) permitem conhecer as práticas terapêuticas correntes, comparar parâmetros entre instituições similares e descrever as necessidades de medicamentos da população atendida (Farias et al., 2007).

A WHO recomenda que se utilize o nome genérico dos medicamentos em todas as prescrições, com vistas a facilitar a educação e a informação dos usuários e no caso de hospitais, dos profissionais responsáveis pela prescrição e administração dos produtos. Os valores encontrados em relação a este indicador ainda estão muito aquém dos recomendados pela WHO (1993), o que também foi observado por Cruciol-Souza et al. (2008) (48,20%), não atingindo a metade dos medicamentos prescritos conforme a denominação genérica e ainda o estudo de Viana & Fontinele (2009), que encontraram apenas 25,00% dos medicamentos prescritos conforme esta denominação. Destaca-se que estudos realizados em Unidades Básicas de Saúde demonstraram que a adesão dos prescritores a DCB é maior na atenção básica (Valadão et al., 2009; Vidal et al., 2008; Calegario et al., 2009).

O indicador referente ao número de prescrições contendo antibióticos é de extrema relevância, visto o consumo abusivo destes medicamentos. O principal problema em relação ao uso indiscriminado de antibióticos é o desenvolvimento de micro-organismos resistentes, o que implica na utilização de medicamentos cada vez mais potentes para o tratamento de infecções (Farias et al., 2007). O consumo de antibióticos no hospital em estudo ultrapassa o dobro do estabelecido pela WHO (1993). O percentual encontrado pode estar relacionado a utilização de profilaxia antimicrobiana (Cavallini & Bisson, 2010). Além disso, estes pacientes podem ter sido internados por apresentarem infecções, ou mesmo por terem adquirido infecções hospitalares. Ainda ressalta-se que parte das prescrições não determinava a frequência/horário de administração, o que pode potencializar o uso irracional de antibióticos, já que o intervalo entre as doses fica atrelado a experiência/consciência do profissional responsável pela administração do medicamento, contribuindo para o

desenvolvimento de resistência bacteriana e piora do estado do paciente, já debilitado em ambiente hospitalar.

Neste estudo encontraram-se índices elevados de prescrição de medicamentos injetáveis (Tabela 3). Aguiar et al. (2006) e Néri (2004) também encontraram valores elevados nos hospitais estudados (48,80% e 32,60%, respectivamente). Estes valores podem ser atribuídos ao ambiente hospitalar, onde o paciente necessita de resposta terapêutica rápida, ou situações nas quais a inconsciência do paciente se torna um impeditivo para a administração oral. Vidal et al. (2008) afirmam que, embora a utilização destes medicamentos seja importante em alguns casos, a má prescrição ou aplicação destes pode levar a uma série de consequências danosas ao paciente, como reações anafiláticas, necroses teciduais e infecções causadas por falta de correta assepsia.

O número médio de medicamentos por prescrição encontrado neste estudo pode ser considerado relativamente alto e acima do recomendado pela WHO (1993), porém, Ferreira Sobrinho & Nascimento (2006), ao analisarem as prescrições de um hospital privado em São Paulo, encontraram valores ainda mais elevados (8,5 medicamentos/prescrição), com variação de 3 a 22 medicamentos por prescrição. Considera-se, porém, que pacientes hospitalizados geralmente estão em condições que levam a prescrição de maior número de medicamentos, muitas vezes agregada a medicamentos já em uso antes da internação.

No que se refere a classificação ATC, a classe de medicamentos que prevaleceu neste estudo foi a com atividade no sistema nervoso, seguida imediatamente pelos medicamentos com atividade no trato alimentar e metabolismo (Tabela 4). Em outros estudos prevaleceram os medicamentos cardiovasculares (Néri, 2004), antibióticos (Farias et al., 2007) e os com atividade no aparelho respiratório (Giroto & Silva, 2006). Considera-se que a utilização de medicamentos em ambiente hospitalar está relacionada aos problemas que conduzem a internação, ao tipo de serviços oferecidos pelo hospital ou mesmo a distúrbios pré-existentes e que necessitam de continuidade de tratamento no ambiente de internação.

Foi identificado um conjunto de problemas relacionados à prescrição medicamentosa no hospital em estudo, visto que, dos itens analisados, somente a data esteve presente em todas as prescrições. No estudo realizado por Mastroianni (2009) em farmácias e drogarias de Araraquara, todas as prescrições analisadas continham algum erro ou omissão de dados. Assim, são necessárias medidas institucionais que corrijam esta omissão, evitando erros de medicação.

Os indicadores de prescrição encontrados neste estudo foram superiores aos recomendados pela WHO, este fato talvez tenha ocorrido devido ao ambiente hospitalar, que atende pacientes debilitados, aos quais geralmente são prescritos mais medicamentos e a necessidade de antibióticos é maior devido ao número de internações por infecções ou mesmo por estas serem resultantes da internação em hospital e onde muitas vezes é necessário prescrever medicamentos injetáveis, devido às necessidades circunstanciais.

A identificação do medicamento e informações completas sobre ele e seu modo de administração são

essenciais para que este seja administrado na dose, via, forma farmacêutica e frequência/horário de administração adequados. Nenhum destes dados esteve presente em todas as prescrições, revelando possibilidades de erros de medicação.

Pode-se identificar que as prescrições analisadas ainda não atendem adequadamente ao estabelecido na legislação brasileira e critérios da WHO. Assim, se faz necessária a implantação de estratégias que visem o correto preenchimento da prescrição de medicamentos de maneira a reduzir possíveis erros de medicação. Uma alternativa seria a conscientização dos profissionais da importância da correta prescrição para o bom funcionamento do sistema de distribuição adotado, através da educação continuada e treinamento da equipe de saúde. A padronização e a prescrição eletrônica seriam alternativas que poderiam contribuir para uma melhor adequação. Ressalta-se que o resultado deste estudo, no que se refere a ausência de informações nas prescrições analisadas, poderia ser diferente caso fosse avaliada na totalidade das prescrições emitidas no período, pois talvez o prescritor preencha a primeira prescrição dirigida a um paciente de forma completa indicando que esta seja repetida em momento subsequente. Ainda, o estudo avaliou prescrições emitidas no período de inverno e início da primavera, o que pode ter contribuído para o elevado número de prescrições contendo antibióticos, já que no sul do país o inverno favorece a ocorrência de infecções.

É importante ressaltar que estudos que identifiquem ausência de informações nas prescrições podem contribuir para mudar esse cenário, pois esta situação tem se constituído em risco a saúde de muitos pacientes hospitalizados.

ABSTRACT

Assessment of drug prescriptions issued in a small hospital in the north-west region of the Brazilian state of Rio Grande do Sul

The drug prescription is a document that must contain all the information to identify the patient and deliver the correct treatment. The objective of this study was to determine the degree of compliance of hospital prescriptions to the technical and legal standards established by the World Health Organization and Brazilian legislation. This is a cross-sectional and descriptive study of public inpatient prescriptions issued in a small hospital, in August and September 2010. In 139 prescriptions, there were 703 drugs, resulting in an average of 5.06 drugs/prescription. The name of the patient was on 94.25% of the prescriptions, 55.40% identified the ward and bed and the date was present on all of them, whereas the physician's signature was found on only 55.40% and none showed his/her CRM (Regional Medicine Council) registration number. The dosage, administration route, dosage form and frequency/times of administration were present on, respectively, 24.46%, 66.19%, 1.44% and 88.49% of the prescriptions. The Brazilian Common Denomination (government approved generic name) was used for only 41.11% of the drugs. Antibiotics

accounted for 10.53% of the drugs and 47.08% were injectable. Drugs for the nervous system were the most frequently prescribed class. Finally, it was proposed that strategies should be adopted to stimulate the correct filling of the prescription, in order to reduce the number of health problems arising from medication errors. Studies identifying information missing from prescriptions may help to change this scenario, while the dissemination and discussion of the data collected in different hospitals could lead to the implementation of plans to reverse the situation.

Keywords: Drug Prescriptions. Hospital Care. Health Services Evaluation. Drug Utilization. Pharmacoepidemiology.

REFERÊNCIAS

- Aguiar G, Junior LAS, Ferreira, MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Rev Bras Prom Saúde*. 2006;19(2):84-91.
- Araújo PTB, Uchôa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1107-14.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 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*, 21 de dezembro de 1973.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*, nº215, 10 de novembro de 1998. Seção 1, p.16-8.
- Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 9.787, de 10 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. *Diário Oficial da União*, nº29, 11 de fevereiro de 1999.
- Calegario TA, Monteiro MTM, Galato D. Compreensão da prescrição no Sistema Único de Saúde de um município do sul de Santa Catarina: a identificação dos fatores relacionados à prescrição e ao paciente. In: IV Jornada Unisul de Iniciação Científica (JUNIC) e IV Seminário de Pesquisa; 2009; Santa Catarina. [citado 2010 Nov. 08]. Disponível em : http://www.rexlab.unisul.br/junic/2009/projeto/projeto_000079.html
- Cassiani SHB, Ueta J. A segurança dos pacientes na utilização da medicação. São Paulo: Artes Médicas; 2004.
- Cavallini ME, Bisson, MP. Farmácia hospitalar. 2. ed. Barueri: Manole; 2010.
- Costa LA, Loureiro S, Oliveira MGC. Errores de medicación de dos hospitales de Brasil. *Farm Hosp*. 2006;30(4):235-39.
- Cruciol-Souza JM, Thomson JC, Catisti DG. Avaliação das prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(2):188-96.
- Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de saúde da família no município de Campina Grande, PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(2):149-56.
- Ferreira Sobrinho F, Nascimento, JWJL. Avaliação de interações medicamentosas em prescrições de pacientes hospitalizados. *Rev Racine*. 2006;16(94):67-70.
- Giroto E, Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(2):226-34.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington: National Academy Press; 1999.
- Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009;30(2):173-6.
- Miasso AI, Cassiani SHB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(1):16-25.
- Néri EDR. Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário. [Dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2004.
- Peely JS. Análise qualitativa de receitas ambulatoriais em dado período em um hospital da rede pública: possíveis fatores que podem influenciar o uso correto de medicamentos. *Rev Bras Farm*. 2006;87(3):89-91.
- Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):490-8.
- Wannmacher L, Ferreira MB. Normalização da prescrição medicamentosa. In: Fuchs FD, Wannmacher L, editores. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.54-9.
- World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. *Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index 2009*. Oslo: World Health Organization, 2009. [citado 2009 July 19]. Disponível em: <http://www.whooc.no/atcddd/>
- World Health Organization. *Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1993.
- Valadão AF, Moreira ALP, Andrade LC, Pires CA, Firmino KF, Brum CA. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. *Rev Bras Farm*. 2009;90(4):340-3.

Viana SML, Fontinele A. Análise da qualidade das prescrições médicas de hospital público em São Luis-MA atendidas numa farmácia comunitária. *Infarma*. 2009;21(11/12):60-4.

Vidal CS, Neves KRT, Malta Junior A. Padrão de prescrição de medicamentos na atenção básica à saúde do Município de Barbalha-CE. *Infarma*. 2008;20(5/6):26-9.

Recebido em 26 de maio de 2011.

Aceito para publicação em 08 de maio de 2012.

