

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE FARMÁCIA
CURSO FARMÁCIA**

Flaviane Rozario Rocha da Silva

Indicadores de qualidade em prescrições medicamentosas

**Juiz de Fora
2016**

Flaviane Rozario Rocha da Silva

Indicadores de qualidade em prescrições medicamentosas

Dissertação apresentada ao Programa de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do título de farmacêutica.

Orientador: Professor Dr. Marcelo Silva Silvério.

**Juiz de Fora
2016**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva, Flaviane Rozario Rocha da.

Indicadores de qualidade em prescrições medicamentosas / Flaviane Rozario Rocha da Silva. -- 2016.
53 p.

Orientador: Marcelo Silva Silvério
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Farmácia e Bioquímica, 2016.

1. Prescrições medicamentosas. 2. Indicadores de qualidade. 3. Estudos epidemiológicos. I. Silvério, Marcelo Silva, orient. II. Título.

Flaviane Rozario Rocha da Silva

Indicadores de qualidade em prescrições medicamentosas

Dissertação apresentada ao Programa de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do título de farmacêutica.

Aprovada em 01 de Agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. Marcelo Silva Silvério - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Professora Doutora Rozângela Magalhães Manfrini
Universidade Federal de Juiz de Fora

Mestre José Márcio Fernandes da Silva
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho a mim.

Por não ter desistido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre estar me dando forças para não desistir, apesar dos obstáculos no caminho. Por estar comigo em toda a caminhada.

Agradeço aos meus pais, Luiz Fernando (Rocha/Sr. Luiz) e Júlia, por acreditarem em mim. Mesmo com todas as dificuldades que encontramos pelo caminho, conseguimos alcançar a vitória. Devo todo meu agradecimento a eles.

Aos meus irmãos Fred e Júnior, pelas risadas em momentos que, mesmo não demonstrando, eram de muita luta e cansaço. As minhas irmãs, Flavia, Fernanda e Fânia. A Flavia que me ajudou quando mais precisava. Ao meu cunhado Ramon. Aos tios e tias, primos e primas que entenderam minhas ausências.

Aos meus amigos. Com certeza vocês são os melhores que encontrei na faculdade. Aline, por conhecer lá no começo e chegar nas aulas sempre desenhando em meu caderno. Sandra, por cada longo telefonema me pedindo conselho, como se eu fosse a melhor pessoa a isso, as vezes não seguindo nenhum mas sempre ouvindo. Por me deixar chamar a Simone de Dinha e a Silvana de Déia. No final do curso, ainda embarcou comigo quase 500 Km de distância, em um estágio que rendeu aprendizado e fortaleceu ainda mais nossa amizade. A Cecília, que todo mundo chama de Anna, por ter me incluído na sua lista de amizade, rs, mesmo não fazendo parte dos grupos de aulas práticas, dos seminários. A Renata Torres Padrão Ouro, sotaque baiano mas de minas, que me ganhou também como amiga. Natalia Kelmer pelo exemplo de força, dedicação e sinceridade. Nathália Rocha, obrigada por transmitir calma em todos os momentos de pânico da faculdade. Mesmo com todos se descabelando. Ao Anselmo e ao Guilherme, por me aturarem, nos aturarem. Hariane pelas palavras de incentivo que também me ajudaram a não desistir Vocês são exemplo de paciência e carisma. A todos os FARRAMIGOS que transformaram pequenos detalhes em um FORTE laço de amizade que vou levar para a vida.

Larissa e Débora, como não agradecê-las por toda paciência com minha mania de organização?! Obrigada as duas por permitirem que eu fosse morar com vocês. Laris, obrigada pelas conversas jogadas fora até altas horas da manhã, pelos brigadeiros feitos, pelas dicas dadas e por me ajudar a fazer diferente buscando o melhor de mim, não sendo egoísta comigo mesma. Dé, obrigada pelos conselhos de pré-psicóloga, mas que serviram de muita aprendizagem para minha vida. Por fazer parte das cantadas, junto com a Laris, até altas horas no AP 201/Nº 45, pela paciência por minhas chatices, rsrs. Que nossa amizade seja cada vez mais fortalecida apesar dos caminhos diferentes.

Agradeço aos pais que conheci de cada um dos meus novos amigos, por me deixarem chama-los de tios e tias. Tia Ledir & Tio Jorge, Tia Rosi & Tio Custódio, Tia Dalva & Tio Moacir, Tia Vanilda & Tio Heitor, Tia Ana & Tio André.

Agradeço também ao meu orientador, Marcelo, pela oportunidade de aprender mais sobre a área epidemiológica.

Agradeço a todos que, durante toda esta caminhada, e alguns antes mesmo do início desta etapa, me fizeram acreditar que quando se tem um sonho é preciso ir atrás, passando por cima das dificuldades com um único objetivo: Vencer no final.

“São as nossas escolhas que revelam o que realmente somos, muito mais do que as nossas qualidades.”

J.K. Rowling - Harry Potter e a Câmara Secreta

RESUMO

O trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade de prescrições medicamentosas através da utilização de indicadores propostos pela Organização Mundial de Saúde, além da verificação de seguimento da legislação brasileira, por parte dos prescritores. Foram coletados 532 receituários médicos dispensados em 02 farmácias no município de Juiz de Fora – MG, de março a julho de 2013. Destes, 30% eram oriundos de atendimentos do serviço público de saúde (SUS) e 70% de consultas particulares. 80% eram receituários do tipo comum e 10% de controle especial e 10% notificação de receita. 31% dos receituários comum eram do SUS 69% de particular, 21% receituários de controle especial foram prescritos no SUS e 79% em atendimento particular, e 31% notificação de receita eram do SUS e 69% de consulta particular. Nos receituários verificou-se a legibilidade das prescrições sendo 78% legíveis, 15% pouco legíveis e 7% ilegíveis. Foram prescritos uma média de 2,32 medicamentos. 56% eram medicamentos prescritos pela denominação genérica e 44% foram prescritos usando o nome comercial ou de referência em prescrições do SUS. 32% e foram prescritos pelo nome genérico, 68% usando nome comercial ou de referência em receituários de consultas particulares. Quanto à prescrição de antimicrobianos (21%), 6% dos medicamentos prescritos no SUS eram desta classe terapêutica, enquanto 15% eram provenientes de receituários de atendimento particulares. Injetáveis apresentaram em 1% dos prescritos. Dos medicamentos prescritos 67% estavam presentes na RENAME, 38% prescritos em receituários do SUS e 62% de consultas particulares. A ausência de informações verificadas por tipo de receituário teve como maior frequência duração do tratamento (85,8%), seguida do intervalo entre as doses (66,2%) e dose (50,3%). Estes resultados permitiram verificar que erros ainda são encontrados nos receituários. Estes erros podem levar a agravos na saúde do paciente devido à utilização indevida de medicamentos, afetando a política de uso racional de medicamentos. Sendo assim, é necessário mais estudos para implementar de políticas a serem seguidas pelos prescritos, bem como verificação do cumprimento das exigências e treinamento dos prescritos, buscando maior conscientização durante o ato de prescrever e melhor qualidade do conteúdo prescrito.

Palavras-chave: 1. Receituários. 2. Indicadores. 3. Medicamentos. 4. Informações.

ABSTRACT

The study aims to assess the quality of prescription through the use of indicators proposed by the World Health Organization, as well as follow-up check of the Brazilian legislation, by the prescribers. We collected 532 medical prescriptions dispensed in 02 pharmacies in the city of Juiz de Fora - MG, from March to July 2013. Of these, 30% were from the public health service care (SUS) and 70% of private consultations. 80% were prescriptions of common and 10% of special control and 10% revenue notification. 31% of the common prescriptions were SUS 69% in particular, 21% of prescriptions were prescribed special control in the SUS and 79% in private practice, and 31% revenue notification were SUS and 69% of private consultation. In prescriptions we verified the legibility of prescriptions 78% readable, 15% barely legible and illegible 7%. an average of 2.32 medications prescribed. 56% were prescribed drugs by generic name and 44% were prescribed using the commercial or reference name in the SUS prescriptions. And 32% were prescribed by generic name, 68% using trade name or reference in prescriptions of private consultations. As for the prescription of antibiotics (21%), 6% of the drugs prescribed in SUS were this therapeutic class, while 15% came from private service prescriptions. Injectable presented in 1% of prescribed. 67% of prescription drugs were present in the RENAME, 38% prescribed in the SUS prescriptions and 62% of private consultations. The absence of information recorded by the type of formulary had the highest frequency term treatment (85.8%), then the interval between the dose (66.2%) and dose (50.3%). These results indicated that errors are still found in prescriptions. These errors can lead to injuries in the health of the patient due to the misuse of drugs, affecting the rational use of medicines policy. Therefore, it is necessary more studies to implement policies to be followed by prescription, as well as verification of compliance with the requirements and training prescribed, seeking greater awareness for the act of prescribing and better quality of prescribed content.

Keywords: 1. Prescriptions . 2. Indicators . 3. Drugs . 4. Information .

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Origem dos receituários amostrados.....	27
Tabela 2 – Legibilidade dos receituários.....	28
Tabela 3 – Média de medicamentos por prescrição.....	28
Tabela 4 – Denominação utilizada para os medicamentos prescritos.....	29
Tabela 5 – Denominação utilizada: Receituário Comum.....	29
Tabela 6 – Prescrição de antimicrobianos.....	30
Tabela 7 – Prescrição de injetáveis nos receituários.....	30
Tabela 8 – Presença na RENAME.....	31
Tabela 9 – Presença na RENAME: Receituário Comum.....	31
Tabela 10 – Informações ausentes nos receituários.....	31
Tabela 11 – Informações ausentes: Receituário Comum.....	32
Tabela 12 – Informações ausentes: Receituário de Controle Especial.....	33
Tabela 13 – Informações ausentes: Notificação de Receita.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CRM	Conselho Regional de Medicina
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
NCC MERP	National Coordinating Council For Medication Error Reporting And Prevention
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAF	Políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RS	Rio Grande do Sul
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REMEME	Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos e Correlatos
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URM	Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
	2.1 ERROS EM PRESCRIÇÕES.....	15
	2.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E A PRESCRIÇÃO.....	16
	2.2.1 Indicadores de qualidade	16
	2.2.2 Uso racional de medicamentos	17
	2.2.3 Legislação brasileira	18
	2.3 REQUISITOS OBRIGATÓRIOS.....	20
	2.3.1 Legibilidade	21
	2.3.2 Informações obrigatórias	21
3	OBJETIVOS	23
	3.1 OBJETIVO GERAL.....	23
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
4	MATERIAIS E MÉTODOS	24
	4.1 LOCAL DO ESTUDO.....	24
	4.2 COLETA DE DADOS.....	24
	4.3 AMOSTRAS.....	24
	4.4 INFORMAÇÕES AVALIADAS.....	25
	4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
5	RESULTADOS	27
	5.1 ORIGEM DOS RECEITUÁRIOS.....	27
	5.2 LEGIBILIDADE DAS PRESCRIÇÕES.....	27
	5.3 INDICADORES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.....	28
	5.3.1 Média de medicamentos prescritos	28
	5.3.2 Denominação utilizada	29
	5.3.3 Prescrição de antimicrobianos	29
	5.3.4 Prescrição de injetáveis	30
	5.3.5 Medicamentos presentes na lista de medicamentos essenciais	30
	5.4 INFORMAÇÕES AUSENTES NOS RECEITUÁRIOS.....	31
6	DISCUSSÃO	35
	6.1 ORIGEM DOS RECEITUÁRIOS.....	35
	6.2 LEGIBILIDADE DAS PRESCRIÇÕES.....	36

6.3	INDICADORES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.....	37
6.3.1	Média de medicamentos prescritos.....	38
6.3.2	Denominação utilizada.....	39
6.3.3	Prescrição de antimicrobianos.....	41
6.3.4	Prescrição de injetáveis.....	42
6.3.5	Medicamentos presentes na lista de medicamentos essenciais.....	43
6.4	INFORMAÇÕES AUSENTES NOS RECEITUÁRIOS.....	44
7	CONCLUSÃO.....	47

REFERÊNCIAS 49

1 INTRODUÇÃO

Qualidade é essencial para todo e qualquer tipo de atendimento nos diferentes tipos de serviços prestados. Segundo o dicionário Aurélio (2015), o termo se define como “Maneira de ser boa ou má a coisa”, “aquilo que caracteriza uma coisa”, ou ainda “atributo, modalidade, virtude, valor”. Ou seja, é uma condição da maneira individual de ser, dada por um grau de perfeição, precisão, conformidade a determinado padrão. Esta definição demonstra a importância dos padrões de qualidade para um indivíduo mas, não somente a ele como todos ao seu redor, influenciando assim, nas satisfações da sociedade como um todo.

A prescrição é o principal material de terapia do paciente enfermo. Nela, consta a terapia medicamentosa, essencial para reabilitação do bem-estar do paciente. É elaborada após avaliação do quadro clínico do paciente, devendo ser de acordo com o diagnóstico.

No Brasil, as prescrições são amplamente dispensadas em consultas médicas. Para uma parte da população, sair de uma consulta sem um receituário médico desqualifica o profissional que prestou atendimento. Esta situação gera desconforto entre alguns profissionais que, dependendo do preparo e da conscientização quanto à necessidade real do medicamento, acabam prescrevendo desnecessariamente algum medicamento ao paciente. Tal ato pode gerar agravos a saúde do paciente e gerar impactos econômicos com gastos desnecessários, afetando os gastos no setor público de saúde. Isso vai de encontro aos princípios dos profissionais de saúde que é manter, cuidar e melhorar a saúde e o bem-estar da população.

Sendo assim, a elaboração deste documento depende de constante atenção do prescritor, sendo ele médico, dentista, enfermeiro, veterinário ou mesmo o farmacêutico. A qualidade deste serviço deve partir de planejamento, atenção e avaliação da necessidade de informações para a eficácia do tratamento medicamento, caso este seja necessário. Erros durante sua elaboração podem acarretar a problemas e dúvidas durante a dispensação e conseqüentemente o tratamento do paciente bem como outros erros relacionados a medicamentos.

A avaliação da qualidade das prescrições torna-se imprescindível para a melhora do problema de saúde de um paciente. Desta forma, cabe ao prescritor a melhor escolha quanto às informações que devem fazer parte do receituário médico, sendo elas obrigatórias ou não na constituição da prescrição. Estas informações influenciam na dispensação, utilização e resultado do tratamento escolhido pelo profissional da saúde.

Estudos referentes a racionalização quanto ao uso de medicamentos em determinada sociedade. Portanto, as prescrições devem ser elaboradas em conformidade, de maneira que, estando dentro das normas exigidas, não gere danos à sociedade, nem a saúde do usuário.

A compra de medicamentos é um dos principais gastos do governo brasileiro, estes gastos se elevam devido à aquisição de medicação desnecessária, quando se eleva o número de medicamentos prescritos. No Brasil, o Sistema Único de Saúde - SUS, disponibiliza a dispensação gratuita de medicação nos postos de atendimento. Porém, alguns medicamentos importantes não estão disponíveis na quantidade necessária, outros se amontoam nas prateleiras. Com a prescrição adequada de medicamentos, os necessários podem estar disponíveis em maior quantidade, diminuindo a aquisição de alguns não tão usuais.

Com os gastos e riscos gerados devido à má qualidade de prescrições, torna-se possível a verificação da importância da documentação ser elaborada de forma adequada.

Para que este serviço seja prestado com qualidade, cabe a quem prescreve não apenas se atentar as reais necessidades do medicamento como também nas informações e orientações dadas ao paciente, tornando as informações contidas no receituário tão importante quanto à medicação prescrita.

A importância deste estudo se dá pela existência de erros durante a elaboração da prescrição, que afeta o seguimento do tratamento medicamentoso, e causa incômodos a diferentes profissionais da saúde, responsáveis por dar continuidade ao tratamento, A necessidade de evitar um contato com prescritor para sanar dúvidas ou coletar informações referentes à prescrição, são queixas comuns relatadas por estes profissionais.

Além das informações presentes, a legibilidade também irá influenciar na qualidade desta ferramenta de tratamento. Isso porque, a não compreensão das informações podem gerar riscos de dispensação errada da medicação por parte das farmácias e uso inadequado por parte do paciente, uma vez que não compreende o receituário.

Os profissionais atuantes no SUS, devem ainda seguir legislações pertinentes ao sistema, como por exemplo, o uso obrigatório na denominação genérica. Formas terapêuticas, prescrição de medicamentos essenciais e uso de antimicrobianos, são também forma de avaliar o perfil de uso de medicamentos em determinada sociedade e também a frequência com que os prescritores utilizam aspectos legais.

Desta forma, cabe verificar as informações que compõem os receituários médicos dentro de uma determinada população, avaliando se a elaboração destes receituários está de acordo com a legislação vigente, e, se houver problemas gerados devido às falhas, traçar possíveis medidas que possam ser adotadas para resolução dos problemas.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ERROS EM PRESCRIÇÕES

Sendo a prescrição objeto principal para o tratamento medicamentoso, sua elaboração deve ser realizada conforme a legislações vigentes, evitando possíveis erros decorrentes da má elaboração da prescrição.

Os erros de medicação podem ser evitados. Segundo a National Coordinating Council For Medication Error Reporting And Prevention - NCC MERP (2001) considera a seguinte de definição quanto a erro de medicamento:

[...] qualquer evento evitável que pode levar ao uso inadequado de medicamento, desde a prescrição até a administração da droga cliente. O uso inadequado pode ou não lesar o cliente, e não importa se o medicamento encontra-se sob o controle de profissionais de saúde ou do consumidor. Nem todo erro de medicação é um evento adverso, mas somente aquele erro que pode causar dano ao cliente. O erro pode estar relacionado à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.

Diante desta definição, fica clara a importância da atenção quanto à elaboração de prescrições, uma vez que o profissional pode induzir ao erro de medicação, pois, é dele a ferramenta de orientação quanto ao tratamento medicamentoso.

Estes erros são preocupantes, pois, além de ser um potencial prejudicial à saúde, pode acarretar a dispensação de medicações desnecessárias, elevando gastos com medicamentos por parte do paciente/cliente, além de maiores gastos nos serviços de saúde pública. No Brasil, o uso irracional promove aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do uso racional mediante a reorientação dessas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, não apenas aos profissionais da saúde, como também ao usuário (OLIVEIRA; SANTOS; LEITE, 2015).

Erros em prescrições irão influenciar no uso da medicação. Desta forma, as políticas de Uso Racional de Medicamentos (URM) irão auxiliar os prescritores quanto à escolha da terapia.

A escolha do tratamento, medicamentoso e/ou não medicamentoso, influencia ainda no sucesso terapêutico. Deve ser feito de forma racional e com embasamento científico, levando em consideração a efetividade, segurança e custo, bem como a prescrição apropriada, disponibilidade (BRASIL, 2012).

Diversos órgãos de saúde, distribuídos pelo mundo, apresentam questões quanto a influência das prescrições na saúde da população, além de apresentarem indicadores para a sociedade quando aplica-se determinados tipos de terapia prescrita. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta alguns erros e sugestões de elaboração de prescrições. Metade de todos os medicamentos é prescrita ou dispensada de forma incorreta provocando o uso inadequado por parte dos pacientes (ALMEIDA et al., 2013).

2.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E A PRESCRIÇÃO

Uma prescrição pode conter diversos erros. Por isso, a OMS (2002) preconiza indicadores para correta elaboração do receituário. Estes indicadores servem como base para promover o URM. Tais indicadores são uma maneira de descrever e avaliar com segurança os aspectos que irão afetar a atuação do profissional farmacêutico nos diferentes centros de saúde (SOUZA et al., 2013).

2.2.1 Indicadores de qualidade

A OMS tem como principais indicadores: número médio de medicamentos por prescrição médica; porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica; porcentagem de medicamentos prescritos que constam na lista de medicamentos essenciais; porcentagem de prescrições com antibióticos; e a porcentagem de prescrições com injetáveis (SOUZA et al., 2012).

Estes indicadores facilitam os estudos de saúde da sociedade em que são aplicados, facilitando os planejamentos do governo e o conhecimento das características de cada população. Porém, estes indicadores podem estar ultrapassados.

Fröhlich e Mengue (2011) avaliaram e sugeriram novos indicadores devido ao novo perfil de morbidade da população. Utilizando amostragem consecutiva, foram recrutados usuários, e foram entrevistados, para coleta de dados e opiniões, e da análise das prescrições, após serem transcritas e avaliadas por um farmacêutico. As prescrições foram consideradas adequadas. Porém, a análise dos indicadores mostrou que atualmente eles são inapropriados. Esta inadequação ocorreu devido às informações que os autores consideraram essenciais para o uso correto dos medicamentos, além de mesma classe farmacêutica prescrita. Desta forma,

consideraram a necessidade de elaboração de novos indicadores de fácil e simples quantificação, e posterior ação para melhorar as informações nas prescrições.

Estes indicadores se fazem presentes para padronizar a prescrição dos receituários, pois eles representam a utilização dos medicamentos na sociedade.

2.2.2 Uso racional de medicamentos

O aumento da média de medicamentos pode relatar uma possível falha quanto ao URM, devendo assim ser tomadas medidas investigativas e, conseqüentemente ações de conscientização dos prescritores, quanto a necessidade real de todos os medicamentos prescritos.

O indicador de porcentagem de medicamentos antimicrobianos prescritos é de relevância nos estudos da qualidade das prescrições medicamentosas. Esta classe de substâncias terapêutica atualmente é controlada pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos e Correlatos (SNGPC). O ato está regulamentado pela RDC nº 20, de 05 de maio de 2011. A partir daí, tornou obrigatória a retenção de todas as prescrições médicas que continham em sua descrição pelo menos uma classe de antimicrobianos. Após período de adaptação, o SNGPC passou a obrigar o registro de todos os antimicrobianos contidos na lista de substância antimicrobiana controlada.

As medidas de controle dos antimicrobianos ocorreram devido a utilização indevida por parte da população, causada pelas poucas restrições das substâncias em farmácias e drogarias em que eram dispensadas sem mesmo qualquer receituário. Porém, o que estaria sendo utilizado como recuperação da saúde, gerou problemas ainda maiores quanto aos micro-organismos a serem tratados.

Estudos demonstram que o uso desta classe terapêutica está entre os mais prescritos. Seu uso irracional tem provocado aumento de resistência bacteriana. Além disso, gera aumento dos custos e diminuição da qualidade de vida do paciente. No âmbito hospitalar, a prescrição destas substâncias é ainda maior (SILVA, 2012).

O uso racional deste medicamento gera benefícios tanto para o infectado quanto para o sistema de saúde. A escolha deve considerar diversos fatores, dentre eles: hospedeiro, agente infeccioso bem como o antimicrobiano apropriado para este. A utilização deve ser então baseada em conceitos básicos dos estudos de microbiologia e de como será a atuação do medicamento, devido aos aspectos farmacológicos.

Em revisão literária realizada, estes tópicos procuram auxiliar na escolha do antimicrobiano mais conveniente para o tipo de infecção que acomete o paciente, assim como

o tempo de tratamento, falhas e resposta clínica à medicação prescrita. Através deste mapeamento, pode-se também levar em consideração a troca da terapia ao longo do tratamento, frente às respostas obtidas. Assim, é possível perceber que cada indivíduo deve ter sua terapia fundamentada, a partir de conceitos básicos do agente infeccioso, como também das bases farmacológicas apresentadas pela ação fisiológica do paciente, e a ação do medicamento em seu organismo. Desta forma, o antimicrobiano ideal deve ter: ação bactericida; espectro de ação específico; concentração inibitória mínima; maior disponibilidade no local de ação; melhor comodidade posológica; compatível ao estado clínico do paciente; baixa toxicidade e menor custo (MOTA et al., 2010).

Diante destes parâmetros, verifica-se que possíveis agravos na saúde do paciente, novos surgimento de resistências microbianas e aumento dos gastos com medicação devido a uso desnecessários, podem ser controlados e evitados, com uma prescrição bem elaborada.

2.2.3 Legislação brasileira

Um dos indicadores preconizados pela OMS (2002) faz referência a quais medicamentos prescritos são essenciais para a população que o estudo se aplica.

A prescrição de medicamentos essenciais torna-se necessária principalmente para controlar gastos públicos na aquisição de medicamentos a serem distribuídos no Sistema Único de Saúde (SUS). Para que estes gastos sejam controlados pelo governo, a organização internacional considera necessária a elaboração de uma lista de medicamentos essenciais.

No Brasil, estes medicamentos essenciais estão descritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Atualmente a RENAME encontra-se em sua 9ª edição (2014). A Política Nacional de Medicamentos (PNM), entre suas diretrizes e prioridades, estão a adoção e revisão permanente a RENAME, considerando-a ferramenta imprescindível para promoção do URM no contexto do SUS (ANVISA, 2010; 2014).

A RENAME serve de instrumento básico para a elaboração das listas estaduais (Relação Estadual de Medicamentos - REMEME) e municipais (Relação Municipal de Medicamentos - REMUME) segundo sua situação epidemiológica, bem como para a orientação da prescrição médica, o direcionamento da produção farmacêutica e o desenvolvimento científico e tecnológico (ANVISA, 2014).

Desta forma, verifica-se a importância das relações tanto no âmbito nacional, quanto no estadual e municipal. A ANVISA (2010) através das Políticas Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica - PNAF estabelece sua utilização e implantação como instrumento racionalizador. A seleção de medicamentos baseia-se nas prioridades de saúde,

bem como na segurança, na eficiência terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos.

Por isso, esta relação deve sofrer atualizações constantes, incluindo ou excluindo itens, de acordo com as bases epidemiológicas da população estudada.

A OMS considera ainda como indicador da qualidade, a utilização da denominação genérica. O uso da denominação genérica é um indicador importante, pois, funciona como facilitador de ensino e informação (ABJAUDE et al., 2012). Segundo a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, a utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB) é obrigatória. Na ausência desta, pode-se então adotar a Denominação Comum Internacional (DCI), no âmbito do SUS (BRASIL, 1999).

Segundo a RDC nº 135, de 29 de maio de 2003, medicamento genérico nada mais é que “medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade”.

No Brasil, porém, a adoção dos medicamentos genéricos iniciou-se em 1993, constituindo um dos mecanismos de controle de preços dos medicamentos. Passou-se, então, a fazer parte da política do setor de saúde e de economia do governo do país. ARAÚJO et al., 2010, realizaram uma revisão literária quanto a política de implantação dos genéricos de 1999 a 2010, através do levantamento de informações desde a implantação da lei dos genéricos (BRASIL, 1999). As resoluções publicadas pela ANVISA, sofreram várias alterações ao longo deste processo, tendo como visão aperfeiçoar a implementação da política dos medicamentos genéricos e viabilizar o processo de adequação dos medicamentos similares no Brasil, promovendo grande avanço técnico-científico para o país.

Outro fator relevante é a forma farmacêutica prescrita. Uma delas, os injetáveis. É uma apresentação farmacêutica pouco utilizada pela população devido à baixa aceitação sendo prescritos apenas em casos de real necessidade. Os injetáveis geralmente encontram-se presentes em prescrições para diabéticos, ou como medicação contraceptiva, sendo esta última existente, mas pouco utilizada.

Através da porcentagem de prescrições contendo pelo menos um medicamento injetável, verifica-se seu grau de utilização. Desta forma, pode-se perceber a cultura de prescritores e pacientes a respeito desta forma farmacêutica. Porém, deve-se observar a real necessidade de utilizar um indicador de qualidade para esta forma farmacêutica, pois estão em desuso em estudo realizado. Na RENAME medicamentos na forma injetáveis são restritos, sendo disponibilizados pelas unidades de saúde para os procedimentos realizados no

estabelecimento. Assim, os indicadores já existentes, bem como novos, devem ser investigados com intuito de aperfeiçoá-los e validá-los (FRÖHLICH & MENGUE, 2011).

No SUS, a obrigatoriedade em prescrever pela denominação genérica. Frente a isso, o mercado farmacêutico oferece 3 tipos de denominação para os medicamentos (BRASIL, 2011). São eles:

- Referência ou de marca – Produto inovador, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por ocasião do registro. Geralmente é o primeiro remédio que surgiu para tratar determinada enfermidade;
- Similar – Contém o mesmo princípio ativo, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via e administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência, mas não são bioequivalentes;
- Genérico – Medicamento intercambiável com o produto de marca ou inovador. Apresenta, então, ser intercambiável, pois têm rigorosamente as mesmas características e efeitos sobre o organismo do paciente em relação ao de referência. A garantia é dada pelo Ministério da Saúde que exige testes de bioequivalência farmacêutica para aprovar os genéricos. Assim, apresentam comprovação de mesma forma farmacêutica, mesma composição, qualitativa ou quantitativa, de princípio ativo, sendo absorvidos em igual quantidade e na mesma velocidade pelo organismo. Podem ser trocados pelos medicamentos de referência quando o médico não se opuser à substituição.

Atualmente a RDC nº 58, de 10 de outubro de 2014, dispõe sobre a intercambialidade de medicamentos similares com medicamento de referência. Desta forma, as empresas que apresentam os registros destes são obrigadas a se adaptarem a realização e aplicação dos mesmos testes já aplicados em medicamentos genéricos, garantindo assim a qualidade e possibilitando a mudança para similar.

2.3 REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Os indicadores de qualidade estabelecidos pela OMS (2002) são usados para medir a qualidade das informações contidas na prescrição, mas outras informações de relevância terapêutica são exigidas nos receituários, auxiliando na terapia do paciente.

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece condições pertinentes ao receituário médico, além das informações essenciais que devem constar na prescrição

elaborada, são eles: nome do paciente, data e endereço da clínica ou consultório de atendimento, nome do medicamento, concentração, dosagem, posologia, forma farmacêutica, via de administração, frequência, horário de administração, assinatura e registro no Conselho do profissional prescriptor, e de forma legíveis e sem rasuras. Estes requisitos são obrigatórios a todos os prescritores.

Segundo Abjaude et al. (2012), foram avaliadas as conformidades destas informações, perante a legislação vigente, foram avaliadas. Neste estudo foram observadas se as prescrições estavam legíveis, tal como a presença de informações obrigatórias que são a identificação do profissional; do paciente; das substâncias; dosagem; forma farmacêutica; posologia; endereço e data da consulta, além das interações e aspectos farmacológicos. O estudo demonstrou a má qualidade em relação às prescrições de medicamentos, o que indica a falta de preparo dos profissionais prescritores ou mesmo a despreocupação em seguir a lei.

2.3.1 Legibilidade

A legibilidade é o principal requisito durante a elaboração do receituário médico. Uma prescrição legível auxilia principalmente no URM, uma vez que não gera dúvidas quanto à medicação a ser dispensada, dosagem, intervalo entre as dosagens e outros fatores, quando feitos de forma coerente. Rasuras também são encontradas nas prescrições.

A correta prescrição favorece a comunicação entre os profissionais envolvidos nos cuidados da saúde e bem-estar da população. Em estudos realizados, foi verificado que estes critérios não são seguidos. Através da análise de prescrições em duas drogarias de uma cidade, constatou-se a ausência do seguimento destas normas. Apesar das baixas incidências nos receituários, a ilegibilidade e rasuras podem levar a dúvidas durante a leitura do receituário, resultando em erros de medicação e possíveis danos ao usuário (BATISTA et al., 2012).

2.3.2 Informações obrigatórias

Outro fator que deve ser investigado durante a análise da qualidade do receituário médico são as informações que neles devem estar contidas. Este indicador auxiliará tanto a dispensação correta da terapia medicamentosa prescrita, quanto à utilização da medicação de maneira correta. Alguns itens são importantes constar no receituário, pois, a ausência da informação pode levar ao uso incorreto da medicação, podendo levar a danos ainda maiores na saúde de seu usuário.

Desta maneira, para que não se tenha nenhum equívoco durante o uso da medicação, as informações constantes nos receituários médicos devem cumprir a Lei nº 5.991/73. Sendo considerados requisitos obrigatórios:

- Nome do paciente;
- Data de realização da prescrição;
- Nome do medicamento a ser administrado;
- Dosagem;
- Via de administração;
- Forma Farmacêutica;
- Posologia;
- Frequência/horário de administração;
- Assinatura e número de registro no Conselho Regional da área de atuação.

Nas prescrições de medicamentos, deve-se conter informações de identificação do paciente e outras necessárias para que o tratamento medicamentoso seja realizado. Estas informações contribuem para a correta dispensação e utilização da medicação.

Em estudo realizado em um hospital de pequeno porte, foi verificada se as informações básicas estavam contidas nos receituários avaliados, segundo os aspectos técnicos e legais estabelecidos pela OMS e a legislação brasileira. Este tipo de estudo que verifica, analisa e identifica informações ausentes em prescrições, podem contribuir para que este problema seja solucionado, através da divulgação destes dados e por meio de discussão dos resultados encontrados, conduzindo melhorias para reverter a situação (WEBER; BUENO; OLIVEIRA, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um estudo de utilização de medicamentos através da avaliação de prescrições de medicamentos em 02 farmácias do município de Juiz de Fora - Minas Gerais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os tipos de receituários atendidos;
- Avaliar a legibilidade das informações prescritas;
- Avaliar a presença de informações essenciais nas prescrições coletadas;
- Avaliar os medicamentos prescritos pela presença na RENAME.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em duas farmácias de um bairro, localizado no município de Juiz de Fora, durante a dispensação dos medicamentos contidos nos receituários. As prescrições foram avaliadas individualmente de acordo com o estabelecimento em que foram dispensadas e separadas em dois grupos de acordo com o local de origem.

4.2 COLETA DE DADOS

O material obtido partiu da coleta de amostras no estabelecimento mediante a realização de cópia autorizada, quando necessária, ou através de prescrições que deviam ser retidas no estabelecimento após a dispensação do medicamento.

As amostras foram coletadas por atendentes de farmácia do estabelecimento. Eles foram orientados quanto ao estudo, não desconsiderando, nem mesmo facilitando recebimento de prescrições que consideravam cabíveis. A coleta foi então realizada a partir de atendimentos e dispensação dos medicamentos que ocorriam também de forma aleatória.

4.3 AMOSTRAS

O material de análise foi investigado durante o período de 27 de Março de 2013 a 27 de Julho de 2013, de forma aleatória, com dias e horários alternados, durante o período de 2 horas no dia de coleta. Não houve prévia avaliação das prescrições durante o recolhimento do material.

As prescrições odontológicas ou veterinárias foram desconsideradas para análise. Sendo assim, o estudo foi totalmente direcionado as prescrições elaboradas por prescritores médicos de redes públicas ou particulares.

Foram coletados 532 receituários, dentre os quais encontravam-se os diferentes tipos de prescrições, conforme especificado pelo Conselho Federal de Medicina (CRM) (MADRUGA, 2011):

- Receituário Simples (ou comum): utilizada para a prescrição de medicamentos anódinos (venda livre) e medicamentos de tarja vermelha, com os dizeres “Venda sob prescrição médica, pelas regras descritas na Lei nº 5.991/73;
- Notificação de Receita: utilizada para prescrição de medicamentos:
 - a) entorpecentes (cor amarela ou Receita A);

- b) psicotrópicos (cor azul ou Receita B);
- c) retinóides de uso sistêmico e imunossuppressores (cor branca).

As prescrições de cor amarela e azul deverão ser firmadas por profissionais devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho de Odontologia. As notificações de cor branca (receituário especial branco) são exclusivamente firmadas por profissionais inscritos no Conselho Regional de Medicina (BRASIL, 1998).

4.4 INFORMAÇÕES AVALIADAS

Na primeira etapa do estudo foi realizada a identificação das prescrições e separação quanto ao tipo de recituário. Esta separação foi realizada da seguinte maneira:

1. Receituário Simples ou Comum;
2. Receituário de Controle Especial (Branco);
3. Notificação de Receita (Receituário A - amarelo e Receituário B - azul).

Na segunda etapa foi realizada a avaliação da legibilidade de cada uma das prescrições por inteiro, através da compreensão de todas as informações contidas no receituário. As considerações quanto a este parâmetro foram realizadas da seguinte maneira:

- a. Legíveis - quando houve total entendimento da prescrição, quanto a letra do prescritor;
- b. Pouco legíveis - quando alguns itens apresentarem difícil leitura de imediato, ou seja, certo período, apesar de curto para identificar o item descrito;
- c. Ilegíveis - quando não foi possível identificar a informação prescrita, levando tempo elevado ou mesmo não havendo compreensão do que estava descrito.

Estas informações foram realizadas primeiramente por um estudante do curso de farmácia e posteriormente as amostras foram divididas e distribuídas entre mais dois acadêmicos para que fossem avaliadas. Após a avaliação destes últimos, as prescrições foram invertidas e reavaliadas pela terceira vez.

Nesta etapa, foram desconsideradas prescrições digitadas por conter informações totalmente legíveis, não gerando nenhuma dúvida quando a leitura. Nenhum destes receituários apresentou qualquer tipo de rasura.

Após a análise da legibilidade, as prescrições consideradas ilegíveis foram desconsideradas para o estudo dos indicadores selecionados por não ser possível o entendimento.

Adiante, os receituários foram separados de acordo com a origem do estabelecimento de atendimento do paciente, a partir de informações presentes no documento. Assim, as prescrições foram separadas por atendimentos do Sistema único de Saúde (SUS) e de estabelecimentos particulares.

Em seguida, após toda a organização das prescrições, foi realizada a análise referente aos indicadores de qualidade. Os indicadores utilizados foram: média de medicamentos por prescrição; porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico; porcentagem de medicamentos prescritos da lista de essenciais; porcentagem de prescrições com antibióticos; porcentagem de prescrições com injetáveis (OMS, 1993).

4. 5 ASPECTOS ÉTICOS

As fotocópias das prescrições são consideradas documentos de estudo não levando a divulgação do seu prescritor, bem como do paciente submetido ao tratamento, garantindo sigilo de qualquer informação obtida por meio dos receituários, baseando o estudo nas informações contidas no material amostrado.

Não foram considerados dados dos pacientes como idade, sexo, escolaridade, nível social ou qualquer outro parâmetro que caracterizasse qualquer condição do paciente.

5 RESULTADOS

Nas duas farmácias, foram analisados um total de 532 receituários médicos, excluindo os prescritos por dentistas ou médicos veterinários. As prescrições incluíam as descritas à tinta e digitalizadas, sendo todas as amostras coletadas avaliadas.

Com base nos indicadores preconizados pela OMS (1993), foram analisados os receituários recolhidos e verificadas as informações de qualidade de cada um deles.

5.1 ORIGEM DOS RECEITUÁRIOS

Durante a coleta, foram obtidos 532 receituários, sendo 80% de receituários comum, 10% receituários de controle especial e 10% notificações de receita. A estas prescrições, foram atribuídas avaliações de legibilidade referente aos dados nelas prescritas. Quanto a origem dos receituários, 30% eram do SUS e 70% particular.

Quanto à origem dos receituários, 425 eram receituários comum. Destes, 31% eram do SUS enquanto 69% eram oriundos de atendimentos particulares. Receituários de controle especial foram avaliados 53, sendo 21% do SUS e 79% particular. As notificações de receita totalizaram 54 receituários, com 31% do SUS e 69% particular (Tabela 1). Dos 532 avaliados, 30% eram do SUS e 70% particular.

Estes receituários foram posteriormente avaliados de acordo com a legibilidade apresentada por 3 (três) avaliadores, sem experiência em dispensação de medicamentos a partir dos receituários.

Tabela 1 - Origem dos receituários amostrados

Tipo	Total	SUS	Particular
Receituário Comum	425	31%	69%
Receituário Especial	53	21%	79%
Notificação de Receita	54	31%	69%
Total geral	532	30%	70%

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

5.2 LEGIBILIDADE DAS PRESCRIÇÕES

A partir da avaliação da legibilidade dos receituários, verificou-se que 7% foram consideradas ilegíveis enquanto 78% foram legíveis e 15% pouco legíveis (Tabela 2).

Tabela 2 - Legibilidade dos receituários

Tipo	Legíveis	Pouco legíveis	Ilegíveis
Receituário Comum	64%	11%	5%
Receituário Especial	7%	2%	1%
Notificação de Receita	7%	2%	1%

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR 2016.

Quanto à origem das prescrições 13% dos considerados ilegíveis eram provenientes do SUS, 87% eram legíveis ou pouco legíveis. Os receituários oriundos de atendimento particular apresentaram 14% ilegíveis, 86% legíveis ou pouco legíveis. Foram consideradas legíveis todas as prescrições digitadas, pois nenhuma apresentou qualquer tipo de rasura.

Após as análises, as prescrições consideradas ilegíveis foram desconsideradas o uso dos indicadores escolhidos devido às dúvidas ocasionadas pela ilegibilidade das informações.

5.3 INDICADORES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

5.3.1 Média de medicamentos prescritos

Através da avaliação de prescrições manuscritas e digitadas, a quantidade de medicamentos prescritos também foi analisada. Dos 532 receituários, calculou-se 1108 medicamentos. Foi contabilizada uma média de 2,08 medicamentos prescritos. A média foi igual a 2,32 em receituários simples, sendo 2% considerados ilegíveis. Nos receituários de controle especial a média de medicamentos foi de 1,53 não havendo medicamentos considerados ilegíveis nas prescrições avaliadas. Nas notificações de receita teve média igual a 0,79 do total de medicamentos prescritos, sem medicamentos considerados ilegíveis (Tabela 3).

Tabela 3 - Média de medicamentos por prescrição

Tipo	Total	Média
Receituário Comum	985	2,32
Receituário Especial	81	1,53
Notificação de Receita	42	0,79
Prescritos	1108	2,08

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

5.3.2 Denominação utilizada

A prescrição de medicamentos de acordo com a denominação utilizada foi avaliada. Após análise, verificou-se que 39,2% dos medicamentos prescritos estavam na denominação genérica (Tabela 4).

Tabela 4 - Denominação utilizada para os medicamentos prescritos

Denominação	Genérica	Comercial ou referência
Receituário Comum	36%	52%
Receituário Especial	1,8%	3,5%
Notificação de Receita	1,4%	1,9%

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

Do total de medicamentos prescritos, 3,4% foram considerados ilegíveis, nos receituários comum e especial, assim, não passaram para as demais avaliações porque não foi possível verificá-las.

Devido a maior quantidade de receituários comum analisados, foi verificada a denominação prescrita de acordo com sua origem. Ao todo, foram 966 medicamentos prescritos neste tipo de receituário (Tabela 5). Deste total, 41% foram prescritos na denominação genérica enquanto 59% pelo nome comercial ou referência.

Quando avaliada a origem da prescrição, 56% dos medicamentos prescritos no SUS estavam sob indicação genérica, enquanto 32% foram prescritos nesta denominação em atendimentos particulares com 68% na nomenclatura de comercial ou referência.

Tabela 5 - Denominação utilizada: Receituário Comum

Origem	Genérica	Comercial ou referência
SUS	56%	44%
Particular	32%	68%
Total de prescritos	41%	59%

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

5.3.3 Prescrição de antimicrobianos

Na avaliação de prescrição de antimicrobianos, os receituários foram analisados e buscou-se a prescrição desta classe terapêutica. Foi verificada a prescrição de 21% de antimicrobianos, sendo 28% de antimicrobianos prescritos nos receituários do SUS e 72% nos provenientes de atendimentos particulares. No geral, foram 200 antimicrobianos prescritos

nos estabelecimentos em estudo. Dos 966 medicamentos prescritos, 6% foram prescritos no SUS enquanto 15% foram oriundos de atendimentos particulares (Tabela 6).

Tabela 6 - Prescrição de antimicrobianos nos receituários

Origem	SUS	Particular	SUS	Particular
Total de prescritos	6%	15%	28%	72%
Total Geral	966		200	

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

5.3.4 Prescrição de injetáveis

Em relação à prescrição de injetáveis, foi verificada a indicação de 2% desta forma farmacêutica em todas as prescrições avaliadas, do total de 966 medicamentos prescritos. Nas prescrições do SUS, ocorreu 1% de indicação da forma farmacêutica, em consultas particulares ocorreu também 1% de prescrições de injetável, em todos os receituários avaliados (Tabela 7).

Tabela 7 - Prescrição de injetáveis nos receituários

Origem	SUS	Particular	SUS	Particular
Total de prescritos	1%	1%	44%	56%
Total Geral	966		18	

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

5.3.5 Medicamentos presentes na lista de medicamentos essenciais

A presença na lista de medicamentos essenciais foi investigada. Foi utilizada a RENAME (2010) para constatação da presença dos prescritos. Do total de medicamentos prescritos, 67% constavam na lista de medicamentos essenciais. Dos 736 medicamentos que constavam na lista, 94% foram prescritos em receituário comum, 3% em receituário especial e 3% em notificação de receita, sendo 35% do SUS e 65% no particular (Tabela 8).

Devido ao elevado índice de prescrições em receituários comum, verificou-se os presentes na lista de medicamentos essenciais de acordo com a origem dos receituários. Assim, foi visto que 38% dos medicamentos prescritos no SUS pertenciam à lista e 62% dos prescritos em atendimentos particulares. No geral, 23% do SUS pertenciam à lista enquanto 41% eram oriundos de prescrições de atendimentos particulares (Tabela 9).

Tabela 8 - Presença na RENAME

Tipo	Medicamentos na RENAME	Total de prescritos
Receituário comum	94%	63%
Receituário especial	3%	2%
Notificação de receita	3%	2%
Total medicamentos	736	1108

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

Tabela 9 - Presença na RENAME: Receituário Comum

Receituário Comum	Prescritos	SUS	Particular
Presente na lista	693	38%	62%
Total de medicamentos na RENAME	736	35%	59%
Total de medicamentos	1062	23%	41%

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

5.4 INFORMAÇÕES AUSENTES NOS RECEITUÁRIOS

Tão importante quanto aos indicadores analisados anteriormente são as informações que constituem o receituário, com as devidas orientações para tratamento a ser iniciado. Sendo assim, as informações que devem constar nos receituários foram avaliadas de acordo com a ausência. Este parâmetro foi utilizado para os diferentes tipos de prescrições: receituário simples, receituário controle especial e notificação de receita.

Tabela 10 - Informações ausentes nos receituários

Informações ausentes	Total de ausentes	
Nome do paciente	461	41,3%
Indicação de uso	491	44%
Concentração	208	18,6%
Dose	562	50,3%
Intervalo das doses	740	66,2%
Duração do tratamento	958	85,8%
Quantidade	13	1,2%
Via de administração	2	0,2%
Nome do prescritor	2	0,2%
Assinatura	260	23,3%
Local do atendimento	8	0,7%

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

Verificou-se a ausência de informações em todos os receituários, podendo averiguar as mais frequentes, sendo a duração de tratamento, em 85,8%, seguida do intervalo entre as doses ausente em 66,2% e da dose em 50,3% dos receituários (Tabela 10).

Nos receituários simples, foi averiguada a ausência de 0,1% do nome do paciente, sem ausência nos receituários provenientes do SUS e 100% de atendimentos particulares. A ausência de indicação de uso foi verificada em 20,5% dos medicamentos avaliados nestes receituários, com 36,6% no SUS e 63,4% no particular. Quanto à concentração do medicamento, estava ausente em 44,9% dos receituários, 45,7% do SUS e 54,3% particular. A ausência de dose foi descrito em 18,7%, com 47,8% de ausência no SUS e 52,2% no particular. O intervalo entre as doses esteve ausente em 47,2%, 40,4% no SUS e 59,6% no particular. 67,1% não continham a duração do tratamento, com 42,2% ausentes no SUS e 57,8% no particular. 46% não apresentaram a quantidade da forma farmacêutica com 47,2% nos atendimentos no SUS e 52,8% do particular. A via de administração esteve ausente em 85,8% das prescrições deste tipo de receituário, no SUS apresentou 46,4% de ausência e nos atendimentos particulares representou 53,6%. O nome do prescriptor estava ausente em 1% da avaliadas, sendo 10% de prescrições do SUS e 90% de atendimento particular, do total de 10 prescrições sem identificação do prescriptor. A ausência da assinatura do prescriptor do uso foi de 16,7% no SUS e 83,3% no particular, sendo 0,6% do total. O local de atendimento não foi encontrado em 2 (duas) prescrições, sendo todas de atendimento particular (Tabela 11).

Tabela 11 - Informações ausentes: Receituário Comum

Informações Ausentes	Receituário Comum		SUS		Particular	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Nome do paciente	1	0,1%	0	0%	1	100%
Indicação de uso	202	20,5%	74	36,6%	128	63,4%
Concentração	442	44,9%	202	45,7%	240	54,3%
Dose	184	18,7%	88	47,8%	96	52,2%
Intervalo das doses	465	47,2%	188	40,4%	277	59,6%
Duração do tratamento	661	67,1%	279	42,2%	382	57,8%
Quantidade	453	46%	214	47,2%	239	52,8%
Via de administração	845	85,8%	392	46,4%	453	53,6%
Nome do prescriptor	10	1%	1	10%	9	90%
Assinatura	6	0,6%	1	16,7%	5	83,3%
Local do atendimento	2	0,2%	0	0%	2	100%

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

A ausência de informações nos receituários de controle especial também foi verificada. O nome do paciente estava presente em todos os receituários analisados, oriundos

do SUS e de consultas particulares. A indicação de uso estava ausente em 70,4% dos receituários analisados, sendo 22,8% no SUS e 77,2% no particular. Em 20% dos receituários avaliados do SUS a concentração estava ausente e em 80% no particular, com 43,2% total de prescrições avaliadas. A ausência da dose estava em 17,3% dos analisados, 21,4% no SUS e 78,7% no particular. Em relação à ausência do intervalo entre as doses, 21,3% não foram encontrados no SUS e 78,7% no particular, com o total de 61 prescrições em que estavam ausentes. A duração do tratamento esteve ausente em 55,6% dos avaliados, 31,1% para os avaliados do SUS e 68,9% do particular. A quantidade da forma farmacêutica esteve ausente em 7,4% dos receituários avaliados, com 66,7% no SUS e 33,3% no particular. A via de administração estava ausente em 88,9% das prescrições deste tipo de receituário, com 22,2% no SUS e 77,8% de consultas particulares. O nome do prescriptor esteve presente em todos os receituários avaliados no SUS e ausente em 100% dos receituários avaliados de atendimento particular, estando ausente em 2 (duas) prescrições no total. Em relação à assinatura do prescriptor, a ausência foi verificada em 1,2%, presente em todas as prescrições do SUS e ausente em 100% dos avaliados provenientes de atendimento particular. Já o local de atendimento estava presente em todos os receituários avaliados, de ambos os tipos de atendimento, SUS ou particular (Tabela 12).

Tabela 12 - Informações ausentes: Receituário de Controle Especial

Informações Ausentes	Receituário Especial		SUS		Particular	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Nome do paciente	0	0%	0	0%	0	0%
Indicação de uso	57	70,4%	13	22,8%	44	77,2%
Concentração	35	43,2%	7	20%	28	80%
Dose	14	17,3%	3	21,4%	11	78,6%
Intervalo das doses	61	75,3%	13	21,3%	48	78,7%
Duração do tratamento	45	55,6%	14	31,1%	31	68,9%
Quantidade	6	7,4%	4	66,7%	2	33,3%
Via de administração	72	88,9%	16	22,2%	56	77,8%
Nome do prescriptor	2	2,5%	0	0%	2	100%
Assinatura	1	1,2%	0	0%	1	100%
Local do atendimento	0	0%	0	0%	0	0%

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2016.

As informações ausentes nas notificações de receita foram verificadas. A ausência do nome do paciente foi verificada em 2% dos prescritos, estando presente em todos os avaliados do SUS e ausente em 100% dos avaliados em atendimento particular. A indicação do uso

estava presente em todos os prescritos analisados do SUS e ausente em 100% dos oriundos de atendimento particular, totalizando 2%. Em relação à concentração, 7,1% dos prescritos no SUS não continham a informação e 92,9 no particular, 27,5% no total. A dose esteve ausente em 19,6% do total, com 20% no SUS e 80% no particular. Quanto ao intervalo entre as doses 70,6% do total não continham a informação, com 27,8% no SUS e 72,2% no particular. A duração do tratamento não foi encontrada em 32,4% de prescritos no SUS e 67,6% no particular, com 66,7% de ausentes ao todo. A quantidade da forma farmacêutica estava ausente em 3,9% do total, presente em todos os receituários do SUS e ausente em 100% do receituários avaliados dos atendimentos particulares. A via de administração estava ausente em 80,4% das prescrições deste tipo de receituário, com ausência em 26,8% do SUS e 73,2% de atendimento particular. 2% das prescrições não continham o nome do prescritor, presente nas do SUS e ausente em 100% de consulta particular. A assinatura do prescritor foi omitida em 2% das prescrições avaliadas, sendo ausente em 100% dos receituários de atendimento particular. O local de atendimento esteve presente em todos os receituários avaliados de atendimento particular e do SUS de atendimento particular (Tabela 13).

Tabela 13 - Informações ausentes: Notificação de Receita

Informações Ausentes	Notificação de Receita		SUS		Particular	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Nome do paciente	1	2%	0	0%	1	100%
Indicação de uso	1	2%	0	0%	1	100%
Concentração	14	27,5%	1	7,1%	13	92,9%
Dose	10	19,6%	2	20%	8	80%
Intervalo das doses	36	70,6%	10	27,8%	26	72,2%
Duração do tratamento	34	66,7%	11	32,4%	23	67,6%
Quantidade	2	3,9%	0	0%	2	100%
Via de administração	41	80,4%	11	26,8%	30	73,2%
Nome do prescritor	1	2%	0	0%	1	100%
Assinatura	1	2%	0	0%	1	100%
Local do atendimento	0	0%	0	0%	0	0%

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR

6 DISCUSSÃO

6.1 ORIGEM DOS RECEITUÁRIOS

No Brasil, o acesso aos serviços de saúde é facilitado pela implantação do atendimento público realizado pelo SUS. Porém, devido ao fornecimento de qualidade, muitas vezes baixa, disponibilizada ao público, uma parte da população recorre a consultas particulares, como forma de contornar este fator, e facilitar o atendimento e devido à rapidez na disponibilidade de atendimento.

No estudo, foi observado um alto índice de prescrições provenientes de atendimentos particulares, em relação aos atendimentos do SUS. Esta diferença pode ter ocorrido devido a distribuição de medicamentos gratuita no SUS.

Este fato pode ser devido à localização das drogarias usadas para coletar as amostras de estudo. Apesar de localizadas em bairro, a população pode se dizer que em sua maioria, pertence a uma classe social econômica favorável a consultas particulares.

Desta forma, por fornecer o atendimento logo na chegada ao bairro e não havendo outros estabelecimentos com igual disponibilidade de medicamentos, muitos clientes fazem a opção de adquirir a medicação no local.

Vale ressaltar que, apesar de um índice considerável baixo, a maioria das prescrições do SUS foram oriundas da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, localizadas nos demais bairros da cidade. Estas, por sua vez, eram em extensa maioria digitadas, devido a disponibilidade de sistema eletrônico de prescrições.

A partir desta classificação de atendimento, pode ser observada ainda, a prescrição de substâncias controladas nos diferentes tipos de consultas.

Diante deste panorama, observou-se que houve maior número de prescrições de consultas particulares.

Uma atenção maior a este tipo de receituário deve ser levantada devido a real necessidade do uso da medicação indicada. Durante o estudo, pode ser verificada que nos atendimentos realizados pelos estabelecimentos, boa parte destas indicações de terapia era destinada a crianças. Apesar de todo conhecimento médico para indicação do prescrito, deve-se levar em consideração a orientação a responsável do menor quanto à utilização adequada da medicação, bem como os cuidados a serem tomados e observações a serem feitas durante o uso da medicação, reduzindo e até mesmo evitando erros de medicação e o uso racional do medicamento.

Não apenas crianças, mas, todos os usuários de qualquer terapia, devem estar atentos ao uso da medicação. Porém, este grupo apresenta maior risco devido a maior susceptibilidade a reações adversas, além da falta de testes realizados para esta faixa de usuário.

6.2 LEGIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO

A escrita adequada do receituário torna-se de relevante análise, pois, quando gera dúvidas ou está ausente, pode levar ao erro de medicação, através da dispensação e/ou administração errônea. A administração incorreta do medicamento pode gerar ausência no resultado esperado da medicação ou, se realizada a mais do que o recomendado, podendo ocasionar danos à saúde do paciente.

Neste estudo, foi observado que os receituários, em sua maioria, foram considerados legíveis. Este índice pode ter sido influenciado pelo grande número de atendimento de prescrições do SUS, provenientes em parte, de atendimentos realizados nas UPAs estabelecidas em bairros da cidade.

As prescrições consideradas pouco legíveis ou ilegíveis totalizaram 22% durante análise da legibilidade. Esta consideração foi atribuída em todos os tipos de receituários analisados, até mesmo prescrições de controle especial e notificação de receita.

Durante o estudo realizado em um hospital universitário no Ceará, Néri et al. (2001) observaram alto índice de prescrições consideradas legíveis no ano de 2003, chegando a 99,54% (n=3.444). Porém em 2007, este índice reduziu a 92,7% (n=955).

Em estudo realizado por Ferreira et. al. (2011), a análise da legibilidade foi feita de acordo com o nível de escolaridade dos pacientes ou responsáveis por estes, no momento da apresentação do receituário. De acordo com a classificação de escolaridade feita (analfabeto ou ensino fundamental e; ensino médio ou superior) e pelo nível de entendimento do descrito na prescrição, verificou-se que mesmo os participantes com escolaridade maior (nível médio ou superior) apresentaram certa dificuldade no entendimento da caligrafia do receituário (suficiente=37,1%, mediano=7,3% e insuficiente=55,7%). Não muito diferente deste resultado, os de escolaridade menor também apresentaram dificuldade no entendimento da descrição do tratamento, tendo como resultado considerado suficiente=55,1%, mediano=11,4% e insuficiente=33,5%.

Em estudo realizado por Abjaude et al. (2012), das 323 prescrições avaliadas, coletadas de atendimentos na farmácia escola da UNIFAL-MG, 30,95% foram consideradas ilegíveis ou houve dificuldades na leitura quando analisadas.

Em uma pesquisa realizada em duas drogarias, Batista (2012) observou a ilegibilidade em 37% dos receituários comum, 27% de controle especial em dois estabelecimentos em estudo. No outro, foi verificada a ilegibilidade em 34% dos receituários simples e 37% em receituários de controle especial.

Schneider et al. (2014) verificaram em seu estudo que 77% dos receituários analisados (n=877) foram considerados legíveis. Já os pouco legíveis atingiu o valor de 17% (n=191), e ilegíveis somou 6% (n=67) dos avaliados.

Em um Centro de Saúde Escola no Amazonas, Lopes et al. (2015) obtiveram em seu estudo 28,92% dos receituários considerados ilegíveis, 25% pouco legíveis e 46,08% legíveis. Neste estudo, não foram analisadas prescrições de controle especial devido às normas de registro do receituário conforme consta na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.

Assim, podemos observar a falta de compreensão, por parte do prescritor, da importância do entendimento de sua caligrafia no receituário prescrito. Este fato deve ser levado em consideração, pois, pode haver dispensação incorreta da medicação, colocando o paciente em risco e também através do uso da medicação em sua residência após a dispensação.

Cabe ao farmacêutico orientar o paciente durante a dispensação da medicação. Porém, o usuário deve ter acesso a sua prescrição quando gerar dúvida quanto à utilização. Não estando o farmacêutico para orientá-lo, o mesmo deve ter este documento acessível em sua leitura para o uso correto da medicação.

6.3 INDICADORES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Além da legibilidade das prescrições manuscritas, as informações nelas contidas são também de relevância nos estudos quanto ao uso de medicamentos na população. Sendo assim, a OMS estabelece indicadores para estudos através da análise deste documento. Estes indicadores são considerados ferramentas de estudo da qualidade de prescrições dispensadas no atendimento à saúde de uma população.

A organização preconiza seguintes indicadores:

- Número médio de medicamento por prescrição;
- Porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica;
- Porcentagem de prescrições com pelo menos um antimicrobiano;
- Porcentagem de prescrição com pelo menos um injetável;

- Porcentagem de medicamentos prescritos que pertencem a lista de Medicamentos Essenciais.

Fröhlich & Mengue (2011) sugerem que estes indicadores devem ser revistos, pois, podem estar ultrapassados. Durante estudo realizado, são feitas as avaliações das prescrições perante os indicadores propostos como também, são sugeridos novos indicadores para aplicação. Estes novos indicadores são sugeridos a partir de novos problemas verificados nas prescrições avaliadas e levando ainda em consideração a opinião do paciente mediante suas necessidades, percepções e experiência.

6.3.1 Média de medicamentos prescritos

A quantidade de medicamento utilizada pela população é de extrema relevância nos estudos sobre saúde. A análise pode ser usada para verificar o URM na sociedade, e assim aplicar medidas socioeducativas tanto quanto ao uso racional de medicamentos quanto ao tratamento de doenças que podem estar elevando o número de medicação prescrita.

Segundo a OMS (1993), a média de medicamentos prescritos tem como objetivo verificar o grau de polifarmácia (FRÖHLICH & MENGUE 2011). O cálculo é feito a partir do número de medicamentos contabilizados, dividindo este valor pela quantidade de receituários analisados. Sendo este valor maior que 5 (cinco), o risco de efeitos adversos em relação ao uso de medicamentos é maior. Deste parâmetro, a idade da população deve ser levada em consideração, devido à população idosa ser maior (FRÖHLICH & MENGUE, 2011). Além disso, nesta faixa etária, o índice de utilização de medicação aumenta.

No trabalho, verificou-se que, nas prescrições estudadas, a média de medicamento prescrito é de 2,08 em relação ao estudo aplicado em todos os receituários analisados. Quando verificado por tipo de prescrição, o receituário comum apresentou maior índice: 2,32. Isso deve-se à maior liberdade para prescrição de quantas formas farmacêuticas forem necessárias para o tratamento do paciente. Quando comparado a outros estudos, estes valores demonstram-se dentro dos parâmetros em outros locais de estudo. Além disso, encontram-se dentro do valor estipulado pela OMS (FRÖHLICH & MENGUE, 2011).

Laste et al. (2013) relatam a média prescrita em seu estudo igual a 2,44 medicamentos por prescrição com desvio-padrão de 1,62. O estudo foi realizado em um centro de saúde do município de Lajeado, no estado do Rio Grande do Sul.

Já Schneider et al. (2014) obtiveram em seu estudo uma média de 2,64 de medicamentos prescritos, com desvio-padrão de 1,02. Foram avaliados 1.138 receituários e contabilizados 3.005 medicamentos neste estudo.

Assim, podemos verificar que em ambos os estudos realizados, a média de medicamentos prescritas encontra-se dentro do esperado pela OMS, que é menor que 5.

6.3.2 Denominação utilizada

No SUS, a obrigatoriedade de prescrição pela denominação genérica é garantida por lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Sendo assim cabe ao profissional prescriptor seguir a legislação e garantir o acesso aos genéricos.

Por isso, o estudo de prescrição pela denominação se torna tão importante na população. Apesar de médicos prescritores em unidades de consultas particulares não serem obrigados a prescrevê-los, a OMS recomenda uso da Denominação Comum e quando ausente o uso da Denominação Internacional. Isso torna uma ferramenta facilitadora de conhecimento da nomenclatura do medicamento por parte do prescriptor.

O principal objetivo do uso deste indicador pela OMS visa medir a tendência para prescrição de genéricos no local estudado. A política de adesão aos genéricos segue relacionada à adesão dos prescritores, sendo o uso desta denominação um fator importante no URM, além da redução de custos com medicação (FRÖHLICH & MENGUE, 2011).

Em estudo realizado por Fröhlich & Mengue (2011), verificou-se a prescrição de genérico em condição elevada. A denominação foi usada em 84% dos casos prescritos. Porém, cabe lembrar que o uso da denominação genérica é obrigatório em todas as prescrições no âmbito do SUS.

Na pesquisa realizada, o uso da denominação foi analisado nos receituários em estudo e, devido ao maior número de prescrições de receituários comum, o estudo do indicador foi aplicado para estes documentos em relação ao local de realização da prescrição.

Quando avaliada a utilização da denominação genérica, obteve-se como resultado a prescrição de 39,2% com o uso da denominação em relação ao total de medicamentos prescritos em todos os receituários analisados. Este valor é considerado baixo em relação ao esperado pela OMS que considera ideal um valor entre 82% - 94%.

Com um maior número de prescrições dispensadas, os receituários comum foram analisados individualmente para a verificação da prescrição com o uso da denominação genérica de acordo com o local de atendimento. Com resultado, foi observado um baixo índice de prescrição pela denominação genérica em prescrições oriundas do SUS, um valor de

56% apenas. Este fato é preocupante, uma vez que é estipulado por lei que todo medicamento prescrito no âmbito do SUS devem ser feitos pela Denominação Comum Brasileira, e na falta desta, deverá ser utilizada a Denominação Comum Internacional (BRASIL, 1999).

Em ambos os estabelecimentos de atendimento, o índice de prescrição pela denominação genérica foi baixo. No geral, foram prescritos apenas 41% de medicamentos pela denominação genérica em receituário comum.

Mastroianni (2009) publicou que detectou que em 43,3% das prescrições, analisadas no município de Araraquara em 2006, não foi utilizada a nomenclatura oficial.

Quanto comparado a este autor, pode-se verificar que em ambos os estudos a prescrição pela denominação genérica não ocorre em mais de 50% dos receituários.

Souza et al. (2012), também constataram a prescrição elevada de medicação pela denominação genérica. Foi verificada a prescrição de 86,8% de medicamentos pela denominação genérica. O estudo foi realizado no Serviço de Farmácia Central ofertado pelo SUS, no município de Santa Catarina em 2009.

Silva, Silva & Mascarenhas (2014) obtiveram resultado relevante diante do uso desta denominação através da avaliação de prescrições dispensadas em um centro de saúde no município de Vitória da Conquista - BA. Isso porque ocorreu prescrição de 98,7% dos medicamentos pela denominação genérica, muito próximo do esperado pela Lei dos Genéricos. Segundo a OMS, estes valores compreendidos entre 82% e 94% podem e devem ser alcançados.

Lopes et al. (2014), realizaram a aplicação do estudo deste indicador e verificou que, das prescrições analisadas, apenas 20,76% não apresentaram uso da nomenclatura oficial. Já a prescrição pelo nome de referência esteve em 20,34%. O estudo foi realizado na Amazônia Brasileira, em um Centro de Saúde Escola.

Através destas observações e com o estudo realizado podemos observar que a padronização a prescrição pela denominação genérica não segue os padrões estipulados pela legislação nem mesmo pelo esperado pela OMS. Apesar de alguns estudos demonstrarem que este índice pode estar reduzido, pode ser levado em consideração a população em que se aplica o estudo, além do conhecimento do profissional prescritor da medicação mediante a legislação vigente, mas também, facilitando o conhecimento do medicamento.

Por mais, a orientação aos profissionais da saúde referente à prescrição pela denominação genérica tanto no SUS quanto em atendimentos particulares, deve ser aplicada constantemente para que o indicador se torne presente com maior frequência nos receituários dispensados.

O uso da denominação contribui também para a redução de gastos do governo, pois será favorável na aquisição do medicamento durante a apresentação do receituário apresentado na farmácia do estabelecimento público, que só pode dispensar a medicação conforme o representado no receituário. Assim, o paciente não será obrigado a efetuar a compra do medicamento, pois, o sistema disponibiliza o tratamento indicado pelo médico.

6.3.3 Prescrição de antimicrobianos

Outro indicador relevante para estudo é a verificação quanto à prescrição de antimicrobianos. Isso porque a doença a ser tratada deve ser combatida com a utilização do medicamento ideal, devendo a escolha ser realizada com atenção, observando qual o micro-organismo a ser tratado e se uso do princípio ativo a ser administrado é efetivo. Além disso, a dose deve ser a menor possível visando reduzir ou eliminar o agente infeccioso.

Quando não administrado de forma correta, o medicamento pode gerar a resistência microbiana. Este quadro deve ser levado em consideração porque cada vez se torna mais difícil o tratamento de infecções. O uso indiscriminado desta classe terapêutica é atualmente controlado pela ANVISA, apenas em questão de conhecimento do total de prescritos. Eles seguem a RDC nº 20, de 05 de maio de 2011, que dispõe sobre “o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação”. A prescrição fica retida no local de atendimento, e as informações são enviadas ao órgão de vigilância através do SNGPC.

Antes da legislação, os medicamentos eram vendidos sem a necessidade de receituário médico. A população apresentava a cultura de tratar, por exemplo, qualquer infecção com este tipo de medicamento. Isso gerava riscos a saúde do usuário devido ao uso irracional da medicação, além de riscos no favorecimento de surgimento de linhagens bacterianas resistentes (MOTA, 2010).

No estudo, foi verificado que, do total de medicamentos possivelmente avaliados, 21% eram antimicrobianos. Quando observado a origem dos receituários que continham tais medicamentos, 72% eram oriundos de atendimentos de consultas particulares. Durante a observação dos receituários, boa parte das prescrições que continham a recomendação de antimicrobianos era destinada a crianças. Na época do estudo, os receituários que continham antimicrobianos eram inicialmente apenas retidos no estabelecimento, até posterior adequação do SNGPC para registro dos próximos receituários atendidos.

Fröhlich & Mengue (2011) em seus estudos observaram a prescrição de 8% em relação aos medicamentos prescritos. Este índice foi considerado baixo e relacionado a

sazonalidade do período de estudo, que ocorreu nos meses de março-maio, em Santa Cruz do Sul – RS, como também atribuída a preocupação de prescrição indevida da medicação por parte dos profissionais, fazendo-a apenas quanto necessária.

Silva, Silva & Mascarenhas (2014), em um centro de saúde ambulatorial, avaliaram também a prescrição de antimicrobianos em seus receituários amostrados em um centro de saúde em Vitória da Conquista – BA.. No final do estudo foi observada a presença de antimicrobianos em 40,3%, sendo este valor acima do recomendado pela OMS, que considera ideal até 20%.

A utilização desta classe terapêutica também é de relevância em hospitais. Assim, Edina (2012) realizou um estudo mediante a prescrição de antimicrobianos em um hospital público do Pará. No estudo, foi relatada a prescrição as classes terapêuticas utilizadas, algumas até mesmo sem avaliação prévia de identificação do micro-organismo a ser tratado. Esta a falta de conhecimento da linhagem a ser tratada mostra o risco de favorecimento ao aparecimento resistência bacteriana.

Desta forma, o uso deste indicador é de relevância, pois busca a analisar o perfil do profissional mediante a adoção deste tipo de tratamento, podendo ocorrer de forma indevida, gerando riscos ao paciente ou a população. Além disso, gera mais gastos aos cofres públicos na aquisição deles, pois são utilizados de maneira indiscriminada e compulsória.

6.3.4 Prescrição de injetáveis

O uso do indicador de prescrição de injetáveis permite verificar a aceitação da população mediante a utilização desta forma farmacêutica.

Devido ao desconforto ocasionado durante a aplicação, além de necessidade de recorrer a profissional devidamente treinado para a aplicação da medicação, o uso desta forma se reduz e a torna cada vez menos indicada, ocorrendo em sua maioria, apenas quanto à medicação apresenta-se nesta única forma farmacêutica.

Durante a aplicação do indicador no estudo realizado, foi observada a prescrição de apenas 18 medicamentos na forma de injetáveis. Durante a coleta pode ser verificado que, na maioria dos casos, a indicação do uso de injetável ocorreu devido ao uso de insulina ou quando ocorreu a indicação de uso de método contraceptivo. No geral, a prescrição de injetáveis foi oriunda de consultórios particulares correspondendo 56% dos casos. No total, houve prescrição de apenas 2% desta forma farmacêutica.

Fröhlich & Mengue (2011) avaliaram em suas prescrições coletadas que esta forma farmacêutica pode ser considerada em desuso na amostra estudada. No estudo, foram

determinados indicação desta forma farmacêutica em 3% dos receituários analisados. Eles levantam, como sugestão a este baixo índice de prescrição, o fato da disponibilidade do injetável ser apenas para procedimentos no posto de saúde onde ocorreu a pesquisa, não sendo possível efetuar a retirada destes.

Souza et al. (2013) realizaram a aplicação do indicador em seu estudo, através da análise em receituários de pacientes atendidos na Farmácia Central de um município do sul de Santa Catarina. Com os dados obtidos durante a realização da pesquisa, foi verificada prescrição de 3% de medicamentos na forma injetável.

Este índice é baixo também no estudo realizado por Laste et al. (2013). Com a aplicação de indicador nos receituários amostrados em um Centro de Saúde no município de Lajeado – RS observou-se a frequência de 1,3% das prescrições com pelo menos um medicamento na forma injetável, pelas vias subcutâneas ou intramusculares.

Schneider et al. (2014) consideraram que em seu estudo os valores referentes a presença de medicamentos injetáveis nas prescrições avaliadas podem ter sido subnotificadas pois, com a realização do estudo em uma unidade de pronto atendimento percebe-se que, a prescrição para dispensação, sendo a aplicação realizada no momento da consulta.

A utilização desta forma farmacêutica merece atenção, pois deve-se ter cuidado durante a aplicação da medicação, pois apresenta rápida distribuição. Assim, a atenção deve ser redobrada quanto à sua prescrição e a aplicação.

O uso fora de unidades de pronto atendimento pode ser considerado baixo devido a aceitação da população a forma. Esta gera dor e desconforto durante a aplicação, causando relutância de uma parte da sociedade à sua utilização.

6.3.5 Medicamentos presentes na lista de medicamentos essenciais

A prescrição de medicamentos que pertencem à lista de essenciais tem por objetivo racionalizar o uso de medicamentos, além de auxiliar a compra de medicamentos por parte das instituições públicas.

No Brasil, a lista de medicamentos essenciais encontra-se na RENAME, sendo atualizada periodicamente, mantendo as informações atualizadas quanto aos medicamentos essenciais para a população que se aplica.

No estudo, a RENAME, 7ª edição (2010) foi utilizada, pois a coleta de amostras foi realizada antes da atualização da lista.

Os resultados encontrados foram obtidos a partir da análise dos medicamentos, que foi possível realizarem a leitura, em todos os receituários amostrados. Em relação ao tipo de

receituário, foi observado alto índice de prescrição de medicamentos que faziam parte da RENAME. Nos receituários comum, o índice foi de 94% em relação ao total de medicamentos prescrito neste tipo de receituário. Quanto verificado em relação ao total de medicamentos obtidos durante a contagem em todos os receituários, este índice cai para 63%.

Sendo o receituário comum o mais disponível para a elaboração da prescrição, foi verificado que, dos medicamentos prescritos no SUS, apenas 38% pertenciam a lista, taxa muito baixa do esperado. A OMS recomenda a prescrição de 100% dos medicamentos que pertencem à lista.

Quando aplicado em outros estudos, a porcentagem de medicamentos prescritos que pertencem a lista também foi alta. Fröhlich & Mengue (2011) obtiveram em seu resultado a presença de 81% dos medicamentos avaliados presentes na lista.

Souza et al. (2013) também obtiveram resultado semelhante. O índice de medicamentos descritos na RENAME em seu estudo foi de 80,9%. Ele relata ainda a necessidade de revisão da adequação e das características da população diante de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, visando a importância do URM.

Também avaliando este indicador de qualidade em seus estudos, Laste et al. (2013) observaram que dos 611 medicamento avaliados, 85,7% pertenciam a RENAME.

Com relação ao estudo feito e comparado aos demais buscados, pode-se verificar que o índice de medicamentos presentes na lista é alto. Em alguns casos, foi considerado o local de atendimento, por ter sido público, superestimando o resultado. Porém, o resultado encontrado neste trabalho mostra que é comum a elaboração de receituário com medicamentos pertencentes a lista.

6.4 INFORMAÇÕES AUSENTES NOS RECEITUÁRIOS

Além dos indicadores recomendados pela OMS, as informações que constam nos receituários também devem ser levadas em consideração. São a partir delas que o medicamento será dispensado e posteriormente as informações nas prescrições auxiliaram os pacientes quanto ao uso.

As informações a constarem nas prescrições devem ser de compreensão a todos os envolvidos no uso da terapia. Isso porque quando geram dúvidas ou pela omissão de alguma informação sobre a forma de tratamento, o paciente corre o risco de fazer utilização inadequada da medicação, colocando ainda mais em risco sua saúde.

Diante deste fator tão importante, o estudo verificou um elevado número de informações ausentes nos receituários, algumas destas obrigatórias.

Considerando todas as informações como relevantes a constarem em todo e qualquer tipo de receituário, quando analisado as amostras como um todo, verificou-se maior ausência da duração do tratamento (85,8%), seguida da ausência do intervalo entre as doses (66,2%) e da dose (50,3%).

Com melhor aprofundamento sobre este fator de qualidade, podemos observar o quanto cada um destes indicadores favorece na terapia do paciente. A duração de tratamento ausente pode levar o usuário a uso indevido da medicação por período de tempo desnecessário ou insuficiente. Isso pode levar seu organismo a super-dosagem e toxicidade ao paciente. Já a ausência do intervalo entre as doses pode levar ao uso da medicação em horários errôneos, também podendo gerar toxicidade ao organismo do paciente ou ineficiência do tratamento. Da mesma forma, este problema pode acontecer quando não especificada a dose.

Abjaude et al. (2012) observaram que, das prescrições avaliadas em seus estudos, 6,19% não apresentaram dosagem dos medicamentos e 5,57% não continham a quantidade a ser dispensada. No final da análise, 69% dos receituários avaliados apresentavam informações incompletas. Isso dificulta a dispensação do medicamento, porém mesmo assim ocorre a liberação da medicação para tratamento.

Weber, Bueno & Oliveira (2012) demonstraram a ausência de dose em 75,54% das prescrições, enquanto 88% não continham a frequência/horário de administração. Estas ausências levam a necessidade de contatar o prescritor. Quando isso não é possível, pode levar ao uso incorreto da medicação gerando falha na terapia ou levando a um erro fatal.

Além destas ausências, Weber, Bueno & Oliveira (2012) também observaram falta do modo de utilização da medicação e da via de administração, o que pode gerar interações medicamentosas e alteração na absorção da medicação, afetando o resultado esperado do tratamento.

Informações como à posologia, dosagem e duração de tratamento nos receituários contribuem para utilização inadequado de medicamentos, além de dificultar as orientações durante a dispensação (BONADIMAN et al., 2013).

Marinho et al. (2013) também constataram em seus estudos, realizado em Farmácia Ambulatorial em Manaus, a ausência de algumas informações. Eles destacam a falta de concentração do medicamento (14,16%), da data de prescrição (9,58%), de posologia (0,71%), até mesmo do número do registro profissional (2,14%) e da assinatura do médico (1,28%).

Oliveira, Santos e Leite (2015), constataram em suas avaliações a omissão da forma farmacêutica, concentração, dose posologia e via de administração em 29,7%. A posologia é

considerada o dado mais importante, pois a administração das doses tem por objetivo alcançar as metas terapêuticas, devendo ser efetuada sempre em certa sequência de tempo, e assim, manter a ação do medicamento. A ausência da via de administração pode levar a aplicação e/ou técnica incorreta, podendo modificar a farmacocinética, como a absorção.

7 CONCLUSÃO

Com base no estudo realizado e das demais pesquisas citadas, conclui-se que, a busca de melhorias durante a elaboração do receituário médico é relevante. Isso porque, com os resultados apresentados, algumas informações podem ser fonte de dúvidas durante a utilização da medicação no tratamento da doença apresentada pelo paciente. Qualquer dúvida pode levar a erros e promover o agravamento da saúde do usuário. O local de prescrição (origem do receituário) auxiliará na verificação do número de atendimentos realizados. Irá possibilitar a análise da população, se há maior prescrição por parte dos prescritores dos serviços públicos de saúde ou atendimentos particulares. No estudo, verificou-se que 30% eram oriundos do SUS enquanto 70% dos receituários foram prescritos por médicos de consultas particulares.

Devido à dúvidas ocasionadas durante a leitura do receituário, a legibilidade se torna a principal qualidade de uma prescrição, pois é a partir de uma leitura e compreensão adequada que se inicia a utilização correta da medicação. Dos receituários analisados, 88% foram considerados legíveis, 15% pouco legíveis, ou seja, geram dúvidas, e 7% ilegíveis, tornando sua compreensão baixa. Pode ser considerada uma padronização de elaboração de receituários, por meio de sistema eletrônico, com prescrições digitadas. Uma prescrição totalmente legível favorece a saúde do paciente, diminuindo o risco de uso indevido por causa de dúvidas, além de facilitar no atendimento do paciente durante a dispensação da medicação. Mas, deve-se também orientar os prescritores quanto aos parâmetros a serem seguidos, realizando treinamentos frequentes, para conscientização.

Além disso, a avaliação quanto ao tipo de medicação prescrita irá também auxiliar nos estudos de utilização de medicamentos na sociedade. Estas informações demonstram a forma como os prescritores agem perante a prescrição de medicamentos essenciais, bem como a quantidade de medicamentos prescritos por estes, o que permite verificar o uso racional de medicamentos. Neste contexto, a prescrição de antimicrobianos é ainda mais importante, porque há ainda a prescrição indevida desta classe terapêutica, associada a enfermidades que, muitas das vezes, não é necessário o uso desta terapia. Foi verificada a prescrição de 21% de antimicrobianos, dos 966 medicamentos prescritos.

O baixo uso de injetáveis na sociedade demonstra a baixa adesão desta forma farmacêutica, podendo ser considerado um indicador pouco favorável a se utilizar, podendo dar ênfase aos indicadores com maior relevância, como outras formas mais frequentemente

utilizadas. No estudo apresentado, obteve-se como resultado a prescrição de 2% de medicamentos na forma injetável.

Quanto à prescrição de medicação pela denominação genérica, a não obtenção de 100% em receituários oriundos do SUS deve ser avaliada, uma vez que em serviços de saúde pública é obrigatória a utilização da denominação genérica. A incidência encontrada no estudo foi de 56% dos medicamentos prescritos por esta denominação no SUS, distante do esperado pela OMS que é de próximo a 100%. Os profissionais prescritores neste estabelecimento devem estar totalmente coerentes a legislação vigente no país.

A prescrição de medicamentos contidos na RENAME auxiliará na aquisição de medicamentos pelos órgãos públicos e, também irá permitir uma visão epidemiológica da sociedade, através do tipo e da medicação necessária para aquele grupo estudado. Foram identificados que 64% dos 1062 medicamentos pertenciam a lista.

Por fim, em relação as informações ausentes, estes podem ser indicadores a serem estudados com mais frequência, uma vez que a falta de qualquer informação importante e obrigatória em um receituário pode gerar a diversos problemas como, dispensação de medicação em quantidade indevida. A duração do tratamento foi a informação mais ausente nos receituários (85,8%) o que pode levar o paciente a utilização por um período mais curto ou mais longo, do tratamento imposto, uso da medicação por via indevida, dosagem inadequada, ausente em 50,3%, por falta de especificação do intervalo entre as doses, ausente em 66,2%, dentre outras.

Sendo assim, busca-se melhor aperfeiçoamento durante a elaboração de receituários médicos, evitando ao máximo prescrição, dispensação e utilização de medicação indevida pelo paciente, diminuindo resultados não efetivos de terapia e riscos à saúde do usuário.

REFERÊNCIAS

- ABJAUDE, Samir Antônio Rodrigues et al. Análise das prescrições de medicamentos dispensados na Farmácia Escola da UNIFAL-MG. **RUVRV**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.211-219, 2012. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor).
- ALMEIDA, Rodrigo Batista de et al. Uso racional de medicamentos numa proposta integrada de educação em saúde. **Conselho Federal de Farmácia**, 2013.
- ARAÚJO, Lorena Uchôa et al. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. **Rev Panam Salud Publica**, São Paulo, v. 28, n. 6, p.480-492, 2010.
- BATISTA, Serjaine Rosa da Silva et al. Análise da qualidade das prescrições médicas dispensadas em drogarias do interior de Goiás: um risco a saúde do paciente. **Ensaio e Ciências: Ciências biológicas, Agrárias e da Saúde**, Goiás, v. 16, n. 6, p.91-103, 2012.
- BONADIMAN, Raphael Laiber et al. Estudo da prescrições medicamentosas em uma farmácia básica e Itapemirim, Espírito Santo - Brasil. **Acta: Biomedica Brasiliensia**, Itapemirim, v. 4, n. 2, p.114-123, dez. 2013.
- BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos**. Brasília, DF, 1973.
- BRASIL. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF, 1998.
- BRASIL. 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**. Brasília, DF, 1999.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 135, de 29 de maio de 2003. **Regulamento Técnico Para Medicamentos Genéricos**. Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2ª ed. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 250p. 2010.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 20, de 09 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**. Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. Conselho Federal de Medicina: Conselho Regional de Medicina da Paraíba, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. 9ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 228p. 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 58, de 10 de outubro de 2014. **Dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à ANVISA pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência.** Brasília, DF, 2014.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa.** ed. 8, Rev. e Ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.

FRÖHLICH, Samanta Etges; MENGUE, Sotero Serrate. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p.2289-2296, 2011.

LASTE, Gabriela et al. Análise de prescrições médicas dispensadas em farmácia no sistema único de saúde: analysis of medical prescriptions dispensed in pharmacy in the brazilian unified health system. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p.15-25, 2013.

LOPES, Letícia Nobre et al. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira: Quality of medical prescriptions in a School Health Center of the Brazilian Amazon. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Belém - PA, v. 12, n. 2, p.1-5, 2014.

MADRUGA, Célia Maria Dias; SOUZA, Euripedes Sebastião Mendonça. **Manual de orientações básicas para prescrição médica.** 2ª ed. Rev. Ampl. Brasília, 2011.

MARINHO, Jackeline de Souza et al. Erros redacionais em prescrições médicas em uma policlínica de Manaus, Amazonas, Brasil. **Infarma: Ciências farmacêuticas**, Manaus, v. 26, n. 2, p.103-110, 2013.

MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada: Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.45-48, 2009.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013.

MOTA, Letícia M et al. Uso racional de antimicrobianos. In: SIMPÓSIO: CONDUTAS EM ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DE HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - PARTE 1 CAPÍTULO VIII, Parte 1. **Simpósio.** Ribeirão Preto: Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP- Universidade de São Paulo, v. 43, p. 164 – 172, 2010.

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). **Medication Error.** 2016.

OLIVEIRA, Cristina dos Santos; SANTOS, Amanda Sabino dos; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Quality assessment of medical prescriptions from the municipal pharmacy of Catalão - Goiás. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.556-561, 2015. GN1 Genesis Network.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos.** Ginebra, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS sobre medicamentos.** Genebra: OMS, 2002.

SCHNEIDER, Aline et al. Avaliação das prescrições aviadas na unidade de pronto atendimento no município de Ijuí/RS. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p.130-140, 2014.

SILVA, Edina Raquel Meneses. Análise do perfil das prescrições de antimicrobianos na clínica médica de uma hospital público do Pará. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.15-19, 2012.

SILVA, Luciana Amaral de Faria; SILVA, Kelle Oliveira; MASCARENHAS, Geysa Donária Miranda. Avaliação dos indicadores de qualidade das prescrições de medicamentos dispensados em um centro de saúde do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Infarma**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.240-245, 2014. Conselho Federal de Farmácia.

SOUZA, Juliana Medeiros de et al. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.33, n.1, p.107-113, 2013.

WEBER, Débora; BUENO, Cristiane Schmalz; OLIVEIRA, Karla Renata de. Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul: Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, v. 33, n. 1, p.139-145, 2012.