

ANÁLISE DA QUALIDADE DAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE HOSPITAL PÚBLICO EM SÃO LUÍS-MA ATENDIDAS NUMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

SUSANA MARIA LIMA VIANA
ANDRÉIA FONTINELE

1. Farmacêutica-Bioquímica, graduada pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA, São Luís-Maranhão, Brasil.
2. Farmacêutica, mestre em farmacologia pela UFRJ, Docente da Universidade Federal do Maranhão-UFMA no Hospital Universitário-HUPD, Rua Barão de Itapary, 227 – Centro – São Luís-MA
CEP: 65020-070 – Tel:(98) 2109-1000. E-mail: huufma@huufma.br

Autor responsável: S.M.L Viana. E-mail: susana.lima@gemmagalvani.com.br

INTRODUÇÃO

Desde o século XIX quando surgiu o medicamento moderno, este deve ser regido por critérios médico-sanitários, tendo como conseqüências o seu uso racional, baseado exclusivamente em critérios científicos, não se justificando portanto as atitudes agressivas da publicidade como práticas democráticas do mercado, tornando a liberdade dos prescritores, relativa e que até recentemente representava segundo Hampton “o direito... de fazer qualquer coisa para os seus pacientes”. Além disso, surgem como fatores limitantes dessa “liberdade de prescrição”, as incertezas do conhecimento científico, a organização e as limitações econômicas do setor saúde os mais básicos preceitos éticos do exercício profissional. (Perini, citando Gomes & Reis).

Existem hoje no Brasil aproximadamente quarenta mil especialidades registradas das quais, treze mil são comercializadas (Bermudez, 1992). Cerca de trezentas a quatrocentas indústrias farmacêuticas, fazem este registro (FIOCRUZ, 1999). Mas independente do número real de medicamentos, há unanimidade quanto à existência de um excesso diante das necessidades terapêuticas, já que as maiorias são cópias pré-existentes ou pequenas modificações, sem que nada alterem as indicações, confundindo, muitas vezes, os prescritores, dispensadores e usuários com seus nomes de marca. Estima-se que menos de 20% dos produtos de maior venda no Brasil podem ser considerados essenciais (Dupuy & Karsenty, 1979; Flexa, 1982; Bbaly et al, 1984; Rozenfeld et al, 1989; Bermudez, 1992 e 1995; Hheineck et al; 1998). Apesar desse quadro, a maior parte da população brasileira permanece sem acesso ao medicamento, justificada pela concentração do consumo.

Até o início dos anos oitenta, 60% do consumo estava com 20% da população, o que torna o Brasil um grande mercado para as indústrias farmacêuticas, mas também um grande problema de saúde pública. (Rozenfeld, 1989, Bermudez, 1992 e 1995, Gerez, 1993).

Prescrição

Segundo Perini, 1996, a prescrição é um processo de escolha e indicação de uma terapêutica adequada para o paciente, após um diagnóstico preciso e fundamentado na avaliação do seu estado geral e como conseqüência a indicação por escrito de medicamentos a serem usados e condutas adotadas, sendo chave na idéia da racionalização do consumo de medicamentos. (Perin, 1994)

De acordo com a política Nacional de Medicamentos (Portaria GM No 3.916/98), a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento ; esse ato é expresso através da receita médica. A prescrição é o instrumento no qual se apóia a dispensação. Deve cumprir os aspectos legais contidos na Lei No 5991/73 e na resolução da ANVISA, No 10/01.

A prescrição, assim como a dispensação, envolvem questões de cunho legal, técnico e clínico, resultando em um documento de cunho legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve e quem dispensa o medicamento, estando ambos sujeitos à legislação de controle e às ações de vigilância sanitária (Wannmacher & Ferreira, 1998); elas influenciam de forma importante a qualidade e quantidade do consumo de medicamentos e sofrem inúmeras influências ,desde a oferta de produtos e as expectativas dos pacientes até a propaganda das indústrias produtoras (Pepe & Travassos, 1995).

O Farmacêutico deve, no momento da dispensação, verificar a adequação da receita quanto a critérios técnicos e normativos e alertar o prescritor quanto a qualquer incongruência encontrada (Luíza,1994).

Normas técnicas e legais para prescrição

O prescritor deve observar para fazer uma correta prescrição, seguindo os princípios legais e técnicos. Os princípios legais estão descritos na **portaria 344/98 de 12/05/1998**(Brasil,1998) *que normatiza o receituário de medicamentos entorpecentes, equiparados e outros produtos sob controle especial; Na Lei N° 5991 de 17 de dezembro de 1973*(Brasil,1973) *que determina em seu artigo 35, que somente deverá ser aviada a receita que cumprir com os requisitos da escrita legível, escrita em vernáculo, nome e endereço de paciente, expressamente o modo de usar a medicação, contiver data e assinatura do profissional, endereço do consultório e número da inscrição no respectivo conselho profissional; Lei No 9787 de 10 de fevereiro de 1999*(Brasil,1999) *que estabelece as aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira- DCB ou na sua ausência, a Denominação Comum Internacional- DCI..* A Lei ainda remete a definição dos critérios para a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Nesse sentido, a ANVISA (Brasil,2002) expressa as seguintes determinações:

a) No âmbito de SUS, as prescrições pelo profissional responsável adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) e na falta a Denominação Comum Internacional (DCI);

b) Nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do profissional responsável, podendo ser realizada sob nome genérico ou comercial, que deverá ressaltar, quando necessário, as restrições à intercambialidade;

c) No caso de o profissional prescritor decidir pela não intercambialidade de sua prescrição, esta manifestação deverá ser efetuada por item prescrito, de forma clara, legível e inequívoca, devendo ser feita de próprio punho, não sendo permitida quaisquer forma de impressão, colagem de etiquetas, carimbos ou outras formas automáticas para esta manifestação (Brasil, 2002).

Os princípios técnicos envolvem parâmetros farmacodinâmicos, farmacocinéticos e epidemiológicos.

Ao iniciarmos os trabalhos em uma Farmácia comunitária localizada próxima ao Hospital “Dr. Aderson de Souza Lopes”, São Luís-Ma nos incomodava a quantidade significativa de prescrições médicas infringindo as normas já legalizadas através das leis e portarias citadas acima, com falhas de posologia, ausência de concentração do medicamento, a não compreensão pelo cliente do que iria usar e como fazê-lo, também a prescrição com medicamentos e a

marca do laboratório (invariavelmente com o maior preço). Este procedimento nos fez deduzir que é efeito do trabalho de divulgação dos laboratórios farmacêuticos junto à classe médica, uma realidade em todo país. Este quadro e as outras ocorrências, nos direcionou para realização de uma análise da qualidade dessas prescrições e também descrição do perfil dos prescritores quanto à especialidade médica, gênero, classificação farmacológica, determinação da média do número de medicamentos por prescrição, análise da qualidade das prescrições com base nas normas legais (Lei 5991 de 17/12/73, portaria 344/98 de 12/05/1998 e Lei 9787 de 10/02/1999) e princípios técnicos à luz da literatura científica.

MÉTODO

Desenho do Estudo

Estudo descritivo sobre a qualidade das prescrições médicas provenientes do atendimento ambulatorial e do Hospital “Dr. Aderson de Souza Lopes” em São Luís-Ma no período de Janeiro à Junho/2005.

Amostra

Foram analisadas de forma qualitativa e utilizada amostragem aleatória.

Coleta de Dados

O estudo foi realizado utilizando 152 prescrições e, para coleta dos dados, foi utilizado um formulário (tabela 1) para análise das prescrições médicas seguindo critérios legais e técnicos.

Variáveis a serem estudadas

- ▶ Existência da identificação do usuário;
- ▶ Existência da concentração do medicamento;
- ▶ Existência da forma farmacêutica;
- ▶ Existência do método de administração do medicamento;
- ▶ Existência da posologia do medicamento;
- ▶ Existência da identificação do prescritor, assinatura e carimbo ou presença do Número do CRM;
- ▶ Descrição do medicamento segundo A DCB;
- ▶ Quantidade de medicamentos por prescrição;
- ▶ Subgrupo Terapêutico do medicamento segundo a classificação anatômica terapêutica Química (ATC);
- ▶ Especialidade do profissional de origem do prescritor;

Tabela 1

data		Identificação do usuário		Quantidade médica por prescrição	Concentração		Forma farmacêutica		Posologia		Método de administração		DCB		Especialidades médicas	Sexo do prescritor	
S	N	S	N		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N		M	F

*S=Sim, N=Não/ M=Masculino e F=Feminino.

Fonte: adaptação própria a partir de modelo apresentado por Rocha (2003).

Local do Estudo

O Hospital "Dr. Aderson de Souza Lopes" está localizado no município de São Luís-Ma, inaugurado no dia 03 de outubro de 2002. É uma instituição pública na Gestão Estadual que presta serviços assistenciais aos usuários do Sistema Único de Saúde, nos setores emergencial, ambulatorial internações, sendo o único Hospital público para atender uma população estimada em 50 mil habitantes dos bairros que o cercam, equidistante do centro da cidade em 23 km, onde está localizado o Hospital de emergência mais próximo. Tem capacidade para 40 leitos em funcionamento*, o quadro de funcionários é da secretaria Estadual de Saúde e contratados por uma cooperativa. Possui 101 médicos distribuídos por especialidades:

- ▶ 11 Clínicos Gerais;
- ▶ 02 Cardiologistas;
- ▶ 03 Cirurgiões;
- ▶ 04 Endocrinologistas;
- ▶ 05 Gastroenterologistas;
- ▶ 06 Ginecologistas;
- ▶ 08 Obstetras;
- ▶ 09 Oncologistas;
- ▶ 10 Ortopedistas;
- ▶ 11 Pediatras;
- ▶ 12 Reumatologistas;
- ▶ 13 Urologistas;
- ▶ 07 Hematologistas

Possui cinco dentistas, um farmacêutico, duas assistentes sociais; um nutricionista e dez enfermeiras. Nível médio são: 32 técnicos em enfermagem; oito técnicos em Radiologia; dois auxiliares de farmácia; duas técnicas em Gesso; dois auxiliares de serviços gerais; dois da rouparia e dois na copa.

Possui uma Farmácia, que é abastecida com os medicamentos destinados à Farmácia Básica, e distribuídos

para os agentes de Saúde da Família que atuam na área (cinco) e para o atendimento ambulatorial. Também são repassados os medicamentos dos programas de Hipertensão e Diabetes, que é deficiente a quantidade para o total de atendimentos do Hospital. Como consequência, os pacientes compram em Farmácia comercial para suprir suas necessidades. A partir dessas prescrições que chegam a Farmácia comunitária, que realizamos a Análise da qualidade, seguindo normas técnicas e Legais.

Análise e Interpretação dos dados

Foi feita uma descrição através de freqüências simples e percentuais das variáveis estudadas, apresentadas na forma de gráficos e tabelas visando analisar a qualidade das prescrições médicas provenientes do Hospital "Dr. Aderson de Souza Lopes", atendidas em uma farmácia comunitária em São Luís-Ma no período de Janeiro à Junho de 2007.

Aspectos éticos

Foi garantido o anonimato dos pacientes e dos prescritores. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética, ensino e pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUPD/UFMA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização da coleta de dados foram utilizados sete formulários que continham as variáveis a serem analisadas referentes às 152 prescrições, conforme apresentado na tabela-1. As informações coletadas foram expressas em tabelas e gráficos.

Das 152 prescrições a maioria apresentou erros em uma ou mais das variáveis descritas da legislação vigente, sendo que 75% não estavam de acordo com a Denominação Comum Brasileira – DCB, seguida de erros em métodos de administração, erros de concentração, forma farmacêutica, sem data e erros de posologia. Todas as

prescrições continham identificação do paciente e 1,3% não tinham identificação do prescritor, como demonstrado na Figura-1.

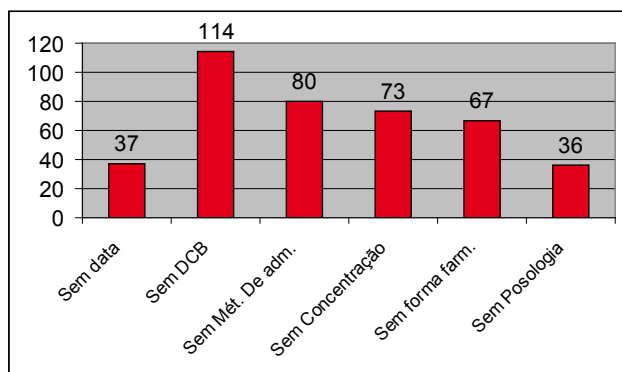


Figura 1. Apresentação de erros de prescrição conforme as variáveis selecionadas para o estudo referente às 152 prescrições no período de jan./fev./mar/abr./mae/jun./07 do Hospital “Dr. Aderson de Souza Lopes”, atendidas em uma farmácia comunitária, São Luís-MA.

Quanto ao gênero predominaram as prescrições dos médicos do sexo masculino, como demonstra a Figura -2:

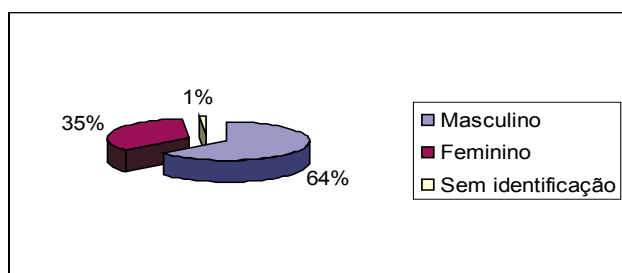


Figura 2. Distribuição das prescrições do hospital” Dr. Aderson de Souza Lopes”, atendidas em uma farmácia comunitária no período de jan./fev./mar/abr./mai/jun./2007.

A maioria das prescrições eram da especialidade de Clínica Geral 38%, onde 94% destas continham um ou mais erros das variáveis descritas na Figura-3 e Figura-4.

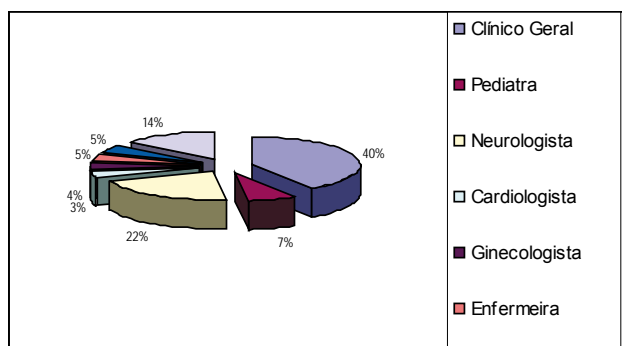


Figura 3. Identificação das especialidades responsáveis por 152 prescrições do Hospital “Dr. Aderson de Souza Lopes”, atendidas em uma farmácia comunitária nos períodos de jan./fev./mar/abr./mai/jun./07, São Luís-MA.

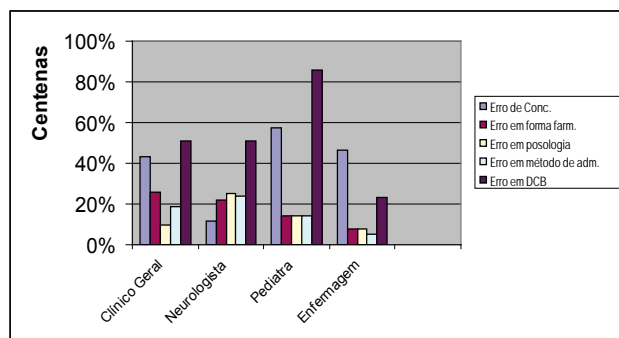


Figura 4. Apresentação de erros das variáveis, relacionando com as especialidades médicas das prescrições do Hospital “Dr. Aderson de Souza Lopes”, atendidas em uma farmácia comunitária no período de jan./fev./mar/abr./mai/jun./2007, São Luís-MA.

Os medicamentos que mais foram prescritos com falhas na concentração são os Diclofenaco (Especialmente o de potássio), Cloridrato de Ranitidina, Amoxicilina, Paracetamol, Norfloxacino, Metronidazol, Diazepan e Bromazepan. Verificou-se também a omissão de pesos e medidas oficiais adotadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

Na variável forma farmacêutica, as mais constantes falhas foram com os antibióticos e antiinflamatórios, enquanto que nos métodos de administração, as faltas de observações especialmente quanto aos contraceptivos orais e injetáveis são mais anotados.

As falhas cometidas em relação à posologia podemos exemplificar as mais comuns:

Hidroclorotiazida 25 mg Metronidazol 400
2 cp. 2X ao dia Tomar 2 cp. Duas vezes ao dia
Carbamazepina 100mg Amoxicilina 250mg
1 CP. 2X ao dia 1 medida 3X ao dia.
Carbamazepina SUS. Oral
1 medida 2X ao dia

A ausência dos horários estabelecidos para as doses dos medicamentos compromete a $\frac{1}{2}$ vida plasmática destes.

CONCLUSÃO

Analisando a qualidade das prescrições médicas de um Hospital integrado ao Sistema Único de Saúde –SUS, à luz de uma Farmácia comunitária, além do levantamento dos acertos e falhas em cada uma das variáveis levantadas nos leva a ratificar a importância do trabalho em equipe, visto que grande parte das falhas encontradas em cada prescrição pode ser contornada com a intervenção do Farmacêutico, algumas vezes junto ao médico, outras encaminhando o paciente para o mesmo Hospital .

A grande rotatividade dos profissionais médicos do Hospital "Dr. A S L" desde o início dos trabalhos em 2001 até os dias atuais*, faz com que haja pouco vínculo destes com os pacientes, dificultando a continuidade do tratamento, especialmente de pacientes Diabéticos, Hipertensos e acompanhamento Ginecológico, e isso é refletido no atendimento e conseqüentemente na prescrição.

O assédio publicitário dos Laboratórios Farmacêuticos é comum tanto no Hospital quanto na Farmácia comunitária, contudo por ser o médico o detentor da prescrição, este é o mais procurado para oferecimento de brindes dos mais diversos, tendo como conseqüência o baixíssimo número de prescrições com a DCB, e o que é mais preocupante é o grande número de medicamentos recém lançados por esses Laboratórios farmacêuticos que são prescritos e que o paciente tem que adquirir nas Farmácias comunitárias por preços altos, podendo o médico optar por medicamentos que fazem parte da pactuação do Estado e do Município ou senão por outros com custo muito mais reduzido. Esse quadro é relevante principalmente por se tratar de bairros (ao redor do Hospital) que até alguns anos atrás ainda eram considerados "de invasão" e que hoje predominam as famílias de trabalhadores da construção civil, empregadas domésticas e pequenos comerciantes e uma grande parte de desempregados oriundos do interior do Estado.

Todos que fazem parte dessas equipes de saúde ,sejam dos setores públicos, privados ou do terceiro setor, têm que se perguntar a quem estão servindo, se ao comércio ou aos pacientes? Essa reflexão faz-se necessária se quisermos modificar esse quadro, que historicamente nos acompanha.

Porém como podemos observar pelos resultados desse e de outros trabalhos envolvidos com o tema, é que a banalização de pequenos "erros" ,"falhas no tratamento",

tornaram-se uma rotina perigosa ,especialmente no Sistema único de Saúde. Esse artigo selecionou aleatoriamente um pequeno universo de prescrições médicas em um determinado espaço de tempo, para alertar aos profissionais envolvidos que podem e devem preocupar-se muito mais com os benefícios que os medicamentos prescritos podem trazer aos pacientes do que com o benefícios oferecidos pela rica indústria de medicamentos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L. **Sistema de Farmacovigilância no Ceará**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.24, n. 56, p. 67-73, set./dez.2000.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. Helena Lutésia L. Coelho, Maria do Carmo D. S. Batista, Marisa L. Carvalho, Roberto E. Righi e Josep Maria Arnau. **Perfil da auto medicação no Brasil/ Aspects of self-medication in Brazil**. 2004.

BRASIL. Lei No 9.787, de fevereiro de 1999, que dispõe sobre vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 de fev. 1999

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Resolução No 357/2001, aprova o **regulamento técnico das Boas Práticas em Farmácia**. Disponível em : <http://www.cff.org.br/legis.html>. Acesso em : 12 mai.2005.

Mitsue Adriana Ivama, [et al.].**Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta/Brasília:Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.**

_____. Portaria 344, de 12 de Maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, republicada dez. 1998.