

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS, EM CLÍNICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

FLÁVIA DA SILVA MANFREDO
CÁTIA CRISTINA GOMES GONÇALVES

Pós-graduanda Residente em Farmácia Hospitalar, Universidade Federal Fluminense-UFF, Hospital do Andaraí, Rua Leopoldo, 280, 20.541-170 – Rio de Janeiro, RJ.

Autor responsável: F. S. Manfredo.
E-mail: fsmanfredo@gmail.com

INTRODUÇÃO

Prescrição médica é definida como uma ordem escrita por profissional habilitado direcionada ao farmacêutico e ao enfermeiro (AGUIAR *et al.*, 2006), em casos de hospitalização. É um instrumento essencial para a terapêutica e para o Uso Racional de Medicamentos, pois deve conter as informações necessárias sobre o medicamento (FARIAS, 2007).

De acordo com a Lei 5991/73, as prescrições devem conter: nome do paciente, data, nome do medicamento a ser administrado, concentração, dosagem, via de administração, frequência, horário de administração, assinatura e registro no Conselho do médico, deve ser legível e sem rasuras. Em relação ao nome do medicamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira – DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional – DCI (BRASIL/99).

Considerando que a prescrição de médica é um ato complexo, sujeito a vários erros (COLOMBO, *et al.*, 2004), uma boa prescrição deve conter informações suficientes para permitir que o farmacêutico ou o enfermeiro detectem possíveis erros antes de o medicamento ser dispensado ou administrado ao paciente (AGUIAR *et al.*, 2006),

Este trabalho tem a objetivo de identificar falhas na redação da prescrição segundo os critérios da legislação, a fim de verificar os fatores que comprometem a dispensação de medicamentos, e conseqüentemente o tratamento farmacoterapêutico do paciente no âmbito hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo do tipo avaliativo e qualitativo, onde foram analisadas 150 prescrições durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2007, de uma enfermaria com 12 leitos. Esta enfermaria faz parte de um Hospital público, de grande porte e multibloco, localizado no município do Rio de Janeiro. Oito aspectos foram avaliados: se todos os medicamentos foram prescritos seguindo a DCB ou DCI, a concentração (dose de apresentação do medicamento), posologia correta (via de administração, frequência, horário de administração), nome do paciente e leito presente, data, assinatura com registro do conselho do médico prescriptor e legibilidade.

RESULTADOS

A figura 1, sintetiza os resultados apresentados depois da análise dos dados de acordo com os aspectos indicados na Lei Nº 5.991/73 e Lei 9787/99. Observa-se que, do total de prescrições analisadas (n=150), todas as prescrições 100% (150) apresentaram pelo menos um medicamento prescrito com o nome comercial, não adotando a DCB ou DCI, 54,66% (82) das prescrições apresentaram-se ilegíveis, 86,66 % (130) apresentaram medicamentos prescritos sem ou incorreta a concentração, 13,33% (20) prescrições não apresentavam a posologia, 16,66% (25) não apresentavam o nome do paciente, 33,33% (50) apresentaram-se sem leito, 12,66% (19) sem assinatura do prescriptor e 16,66% (25) prescrições estavam sem a data .

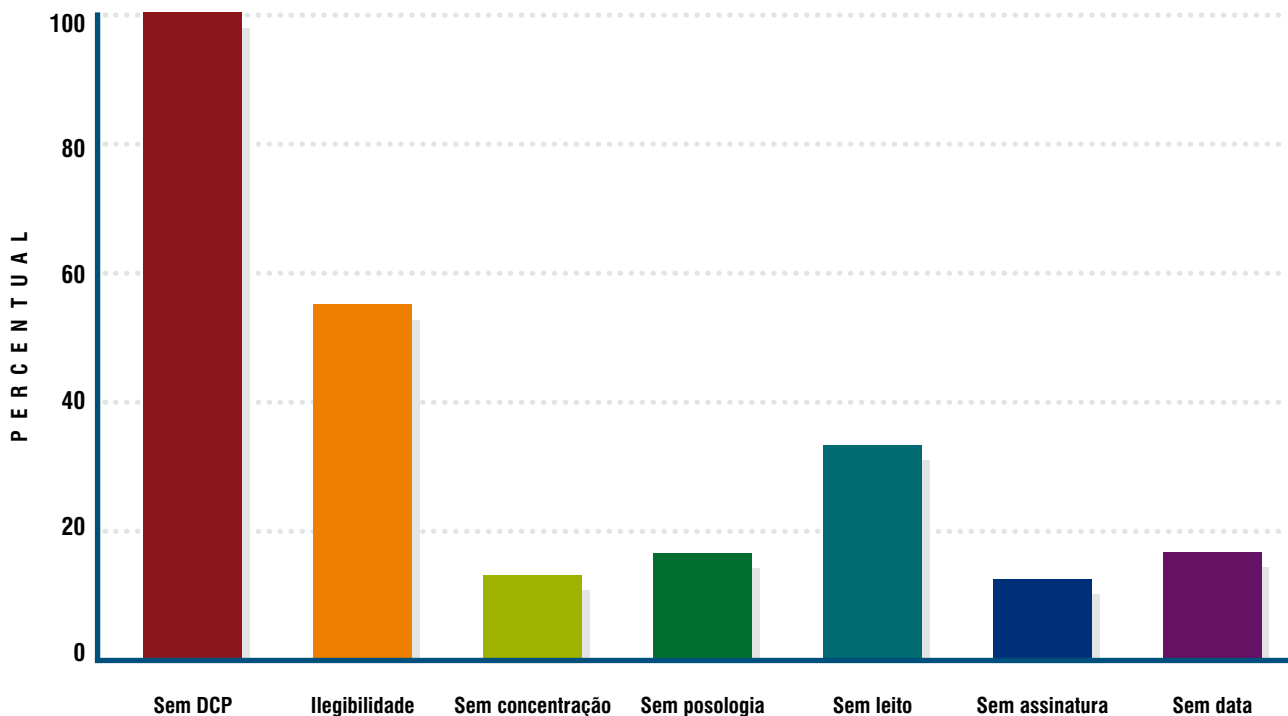


Figura 1. Avaliação dos Aspectos Indicados na Lei N° 5.991/73 e na Lei 9787/99

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os resultados permitiram observar que existe uma necessidade de conscientização dos profissionais prescritores, uma vez que, foi observado ausência de várias informações necessárias e obrigatórias nas prescrições, tais como, nomenclatura pela DCB e concentração. A falta de clareza na prescrição pode confundir os profissionais responsáveis pela dispensação, os farmacêuticos, e os responsáveis pela administração, os enfermeiros, podendo gerar erros adversos nas medicações, gerando possíveis danos ao paciente. Vale ressaltar tais erros geram prejuízos às instituições, pois geralmente aumenta o tempo de internação do paciente, elevando assim o custo do tratamento do paciente. Além da falta de credibilidade do cliente (paciente) na unidade de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a Lair Monteiro, farmacêutica, Chefe de Serviço de Farmácia do Hospital Geral do Andaraí.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, G.; JUNIOR, L. A. S.; FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Rev. Bras. Prom. Saúde*. v.19, n.2, p.84-91, 2006.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. *Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 dez. 1973. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em: 07 mai. 2008.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. *Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 11 fev. 1999. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em: 07 mai. 2008.
- COLOMBO, D.; SANTA-HELENA, E. T.; AGOSTINHO, A. C. M. G.; DIDJURGEIT, J. S. M. A. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* v.40, n.4, p.549-558, 2004.
- FARIAS, A. D.; CARDOSO, M. A. A.; MEDEIROS, A. C. D.; BELÉM, L. F.; SIMÕES, M. O. S. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de saúde da família no município de Campina Grande, PB. *Ver. Bras. Epidemiol.* v.10, n.2, p.149-156, 2007.