

# ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS

---

Divaldo P. LYRA JÚNIOR<sup>1</sup>, Amanda T. Costa OLIVEIRA<sup>1</sup>, Leila Bastos Leal da SILVA<sup>1</sup>, Marcos A. Cunha OLIVEIRA<sup>1</sup>, Karina S. de Queiroz LIMA<sup>2</sup>, Sabrina Joany F. NEVES<sup>2</sup>, Chiara E. ROCHA<sup>2</sup>, Davi Pereira de SANTANA<sup>3</sup>.

1. Farmacêuticos da Farmácia Escola – UFPE.
2. Acadêmicos estagiários da Farmácia Escola – UFPE.
3. Coordenador da Farmácia Escola – UFPE.

Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade ( FÉCDA), Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco. R. Prof. Arthur de Sá, s/n, CDU. CEP: 50.740-520. Recife- PE, Brasil.  
e-mail: [d-santana@bol.com.br](mailto:d-santana@bol.com.br)

## INTRODUÇÃO

Desde o momento em que o clínico realiza a anamnese, determina o diagnóstico e prescreve, até o ins-

tante no qual o paciente vai à farmácia, adquire o medicamento e inicia o tratamento farmacológico, um número alarmante de erros graves podem ser cometidos. Durante a dispensação, a incompreensão total ou parcial

das informações advindas da prescrição devido ao predomínio da ilegibilidade, compromete o sucesso da terapêutica e a saúde do paciente<sup>1</sup>.

Segundo a Determinação nº 20931, art. 39/32, do Código de Ética Médica, as prescrições devem se apresentar, de forma clara e com grafia de fácil entendimento. A Portaria nº 3.916/98, da Política Nacional de Medicamentos, entende como prescrição o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente com a respectiva dosagem e duração do tratamento, mediante elaboração de uma receita médica. Conseqüentemente, promovendo o uso racional de medicamentos, pois disponibiliza a dispensação em condições adequadas de segurança e qualidade para o paciente<sup>2,3</sup>.

Nos Estados Unidos, recentes estudos levaram cientistas a pensar que prescrições estão matando ou gerando graves lesões em mais pacientes do que se imaginava inicialmente e estima-se que dois terços dessas mortes e lesões poderiam ter sido evitadas<sup>4</sup>.

Os problemas causados pelo não entendimento da prescrição podem ainda ser agravados pelo hábito dos balconistas que, em sua maioria, continua a dispensar os medicamentos, mesmo sem a total compreensão da receita. O balconista, como em geral é a pessoa disponível, mesmo que não seja minimamente qualificado para prescrever, termina por desempenhar intensivamente esta tarefa.<sup>5,6</sup>

Em relatos da literatura, observou-se que mesmo a prescrição apresentando erro de grafia e grande dificuldade para o seu entendimento, em 44% dos casos em que se tentou interpretá-la, o balconista indicou o medicamento, sem entrar em contato com o prescritor.<sup>7</sup>

Sem distinção, as várias camadas que compõem a sociedade estão expostas a falhas graves passíveis de acontecer, quando são dispensados medicamentos com receitas ilegíveis. Na Argentina, foi detectado um alto índice de receitas ilegíveis, tanto na comunidade de prescritores do setor público (59%), quanto no setor privado (40%). Como exemplo, pode-se observar trocas entre medicamentos de classes farmacológicas diversas. Receitas escritas a mão ainda possibilitam sérios erros de dosagem, onde uma vírgula ou um espaço não apropriadamente localizados podem, em vez de curar, causar a morte ao paciente<sup>8</sup>.

Segundo BARROS, 1995, menos de 10% dos prescritores utilizam algum artigo científico como fonte para a atualização da sua farmacoterapêutica. Tal prática pode levar a prescrições desatualizadas ou viciadas, visto que 65,8% dos prescritores entrevistados buscam orientação docente e também de outros médicos<sup>5</sup>.

Sabe-se que com as populações envelhecendo, as enfermidades crônicas aumentam, a gama de medicamentos se amplia e a farmacoterapia se converte na forma de intervenção médica mais utilizada na prática profissional. A atenção farmacêutica - conjunto de habilidades, atitudes, valores éticos, conhecimentos e responsabilidades do farmacêutico - o coloca como o último elo entre medicamento e paciente, e esta é uma excelente posição para prevenir possíveis erros em prescrições, como também problemas que poderiam ser gerados pelo uso indiscriminado de medicamentos de venda livre.

Com o paradigma da atenção farmacêutica, o paciente é o beneficiário final das ações do farmacêutico. Este, enquanto dispensador, precisa estar comprometido em cumprir com ética e responsabilidade o papel de

profissional de saúde, assim como ter preocupação e critério para sanar possíveis falhas criadas pelo nosso sistema de saúde<sup>9,10</sup>.

A presente pesquisa objetivou analisar o grau de compreensão das informações contidas nas receitas médicas apresentadas na Farmácia- Escola, quantificando quais, dentre as informações essenciais, estavam presentes ou ausentes nas mesmas. O estudo buscou ainda evidenciar a necessidade da presença do farmacêutico na Farmácia.

## METODOLOGIA

A população de onde foi extraída a amostra foi composta por moradores da área circunvizinha da UFPE, e a população universitária, incluindo professores, funcionários e estudantes. O trabalho foi desenvolvido em duas etapas. Em ambas as fases, os questionários foram aplicados por estudantes e farmacêuticos da FECDA, no momento da compra do medicamento e com o consentimento do paciente.

Na primeira, foram entrevistados 200 pacientes, no período novembro de 1999 a março de 2000, utilizando-se para tal um questionário semi-estruturado, composto por perguntas para mensuração de variáveis independentes (profissão, sexo, idade) e questões relacionadas com medicamento (s) dispensado (s) com ou sem a prescrição médica e se esta apresentava-se legível ou não. Assim sendo, esse perfil do usuário permitiu a realização de uma triagem inicial e essencial para o desenvolvimento da segunda fase da pesquisa.

Na segunda etapa, foram incluídos apenas pacientes que apresentaram receitas médicas, sendo desconsiderados da amostragem pacientes munidos de medicamentos escritos em papéis avulsos ou automedicação. Dessa forma, foram analisadas 47 prescrições, no período de fevereiro a março de 2000. Para esta fase da pesquisa, foi desenvolvido um roteiro semi-estruturado, composto por variáveis dependentes relacionadas à utilização de medicamentos como a presença e/ou legibilidade das seguintes informações: posologia, forma de administração, tempo de tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos na primeira etapa do estudo, detectou-se, entre os 200 pacientes entrevistados, que 51% não apresentaram prescrição médica e 49% apresentaram. Tal resultado representa, em parte, que o difícil acesso ao médico leva a população a se automedicar<sup>11</sup>.

Há ainda um agravante para esta situação, pois nossa sociedade atribui aos medicamentos funções que ultrapassam sua ação farmacológica, ou seja, mesmo que não haja necessidade real da indicação do tratamento farmacológico, em uma consulta médica é imprescindível a indicação de pelo menos um medicamento.<sup>5</sup>

Em 24% das prescrições apresentadas, o nome do medicamento encontrava-se ilegível. Sendo a prescrição a forma mais significativa de comunicação entre médico (prescritor) e farmacêutico (dispensador), percebeu-se que a qualidade dessas está muito aquém do desejado para se ter segurança na dispensação do medicamento, e garantia de adesão terapêutica.<sup>12</sup> Durante a dispensação, o farmacêutico necessita de informações compreensíveis e objetivas sobre a terapêutica e os medicamentos em uso. O máximo de informações nas pres-

crições, assim como a perfeita compreensão dos dados nelas contidos, é indispensável para o sucesso terapêutico<sup>13</sup>.

Durante a segunda etapa, análises específicas sobre as 47 prescrições apresentadas, mostraram as especialidades médicas das prescrições analisadas (Tabela I).

**Tabela I** – Especialidade médica das prescrições analisadas na segunda fase da pesquisa.

Especialidade médica	(%)
Dermatologia	38
Clínica Geral	28
Ginecologia	13
Outros	21

Outro dado relevante é o aumento dos casos de ilegibilidade em relação ao número de medicamentos por prescrição (Tabela II).

**Tabela II** – Número de medicamentos prescritos por receita e legibilidade de seus nomes.

Nº de medicam. Por receita	(%)	Ilegível (%)
1	38	11
2, 3 e 4	62	31

Quanto à presença das informações imprescindíveis como: forma de administração, posologia e tempo de tratamento, este último revelou-se como item mais negligenciado nas receitas. (Tabela III)

**Tabela III.** Legibilidade e/ou presença das informações imprescindíveis nas prescrições.

Informações	Ilegível ou ausente (%)
Forma de administração	28
Posologia	23
Tempo de Tratamento	58

De acordo com os resultados obtidos na segunda parte da pesquisa, pôde-se observar (Tabelas II e III) que apesar de uma parcela das prescrições apresentarem-se de maneira legível, informações, como nome do medicamento, forma de administração e posologia, mais da metade das receitas (58%) não deixaram claro (seja por ilegibilidade, ou por ausência da informação) por quanto tempo o paciente deveria fazer uso do medicamento indicado.

A não determinação do parâmetro tempo de tratamento leva ao uso inapropriado e inadvertido da droga. Uma das conseqüências graves desse fato é a tolerância, resposta mais comum ao uso repetido da mesma substância, a dependência física e psicológica pelo medicamento e intoxicações<sup>14</sup>.

No caso das prescrições que apresentam agentes antimicrobianos, corre-se também o risco de causar sérias intoxicações, destruição da flora bacteriana normal, tornando uma porta de entrada para infecções posteriores. Por outro lado, a dose subterapêutica ocasiona resistência microbiana e a impossibilidade de uso posterior do mesmo agente antimicrobiano.

Percebe-se também que em 31% das receitas com mais de um medicamento prescrito, pelo menos um destes está ilegível. Se para a cura da patologia há a necessidade da associação de vários medicamentos, é mister que haja a dispensação correta de todas as especialidades indicadas, caso contrário o tratamento e a recuperação do paciente estarão comprometidos.

## CONCLUSÃO

Com a análise dos dados pôde-se concluir que as informações adquiridas durante a triagem inicial do trabalho e as descritas nas receitas estudadas são insuficientes para garantir o uso correto do medicamento, além de influenciar negativamente na qualidade de vida do usuário. Assim, observa-se que a ilegibilidade das prescrições, como também a negligência de informações nas receitas desobedecem tanto o Código de Ética Médica quanto a determinação da Portaria nº 3.916/98 (MS).

Com procedimentos simples e obrigatórios para uma prescrição correta, a classe médica garantiria aos pacientes a saúde e a eficácia terapêutica necessárias para seu restabelecimento, evitando transtornos causados pela interpretação equivocada, uma vez que a quantidade de medicamentos disponíveis no mercado é grande e a nomenclatura, muitas vezes, semelhante<sup>9</sup>.

Como a pesquisa contou com a presença de farmacêuticos e estudantes de Farmácia da FECDA, muitas das dúvidas trazidas pelos pacientes puderam ser solucionadas. Portanto, exercendo atenção farmacêutica, o dispensador ético e qualificado participa ativamente na prevenção de enfermidades e promoção da saúde<sup>10</sup>. Em outro estabelecimento, sem a supervisão de um profissional de saúde devidamente habilitado, a maioria dos problemas em prescrições passaria despercebido. Os resultados revelados neste estudo alertam a comunidade de farmacêuticos e prescritores para a necessidade de um esforço conjunto, no sentido da elevação da qualidade das prescrições dispensadas.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos aqueles que compõem a equipe de saúde da Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade – FECDA.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- National Coordinating Council for Medications Errors Reporting and Prevention. 1998. The NCC MERP taxonomy of medication errors.
- BRASIL. Ministério da Saúde/ Departamento de Formulações de Políticas de saúde. 1998. Portaria nº 3.916. Política Nacional de medicamentos. Brasília, 37p.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1246/88. Código de Ética Médica, artigo 39, Janeiro de 1932, 4 ed., 1996, 20p.
- HUSSAR, D. A. Deth by Prescription. *Pharm. Today*, v.7, p.5, 1999.

- BARROS, J. A. C. Propaganda de Medicamentos. Atentado à Saúde?. 1ed. Hucitec: São Paulo, p.75-120, 1995.
6. BARROS, J. A. C. A Atuação dos Balconistas em Farmácia. *Jorn. Bras. Med.* v.2: p.120-124, 1997.
- RAMALHO, P. I. S.; ALVES, M. A. A; CUNHA, L. C. Erros de Prescrição: Hábito de Dispensação em Drogarias. In: Congresso da Federação Farmacêutica Sul-americana, 5, Goiânia, *Anais*, 69, 1998.
- COHEN, M. Medication Erros. *Int. Pharm. Journ.*, v.13, p.3, 1999.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS MAGISTRAS. Campanha da Prescrição Legível chega à Mídia. *Rev. Anfarmag.* v.10, p.24, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. O Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde. 2º Reunião da OMS sobre a atuação do farmacêutico, Tóquio, Japão, 9p, 1993.
- LYRA Jr, D. P.; OLIVEIRA, M. A. C.; BARRETO, R. J. R.; PEREIRA, D. T. M. Automedicação e Atenção Farmacêutica no Campus Universitário da UFPE e áreas circunvizinhas. In: Congresso Pernambucano de Farmacêuticos, 2, Recife, *Anais*, 17, 2000.
- RUBIN, R. H. & SLEATH, B. L. Improving Pharmacist-Physician Communication: Report of a Pilot Workshop. *Amer. J. Pharm. Educat.* v.61, p.359-364, 1997.
- GOOD PHARMACY PRACTICE (GPP). In: Community and Hospital Pharmacy Settings. *WHO*, 1996.
- GOODMAN & GILMAN, A. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 9ed. Rio de Janeiro: Guanbara Koogan, 1996
- LYRA Jr, D. P.; OLIVEIRA, M. A. C. & AMORIM, E. L. C. 1999. Aconselhamento ao Paciente: Uma Proposta de Inclusão no Currículo Farmacêutico. *Infarma.* v.10, p.47-49, 1999.