

Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil)

Rita de Fátima Tomé ALDRIGUE, Cassyano Januário CORRER *,
Ana Carolina MELCHIORS & Roberto PONTAROLO

* *UnicenP - Centro Universitário Positivo. Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza,
5300 Campo Comprido Curitiba - PR, Brasil*

RESUMO. A prescrição médica é o principal veículo de comunicação entre prescritores e dispensadores, sendo que avaliar o perfil dessas e sua completude em uma farmácia comunitária pode ser útil na melhoria do processo de dispensação de medicamentos. O objetivo deste estudo foi avaliar a completude de prescrições médicas em uma farmácia comunitária, com a finalidade de conhecer seu perfil e as falhas frequentemente encontradas. Realizou-se um estudo transversal descritivo, em uma farmácia da cidade de Fazenda Rio Grande, região metropolitana de Curitiba (Brasil). Todos os pacientes apresentando uma prescrição médica no período de outubro a dezembro de 2004 foram convidados a participar do estudo. A análise da completude do receituário baseou-se em critérios pré-estabelecidos pela legislação do Brasil e OMS. Foi também analisada a complexidade da farmacoterapia por meio do Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT). Na população estudada, os analgésicos, AINES e antibióticos aparecem entre os mais prescritos, seguidos por fármacos para o trato gastrointestinal e respiratório. Quando analisado a completude das receitas, destaca-se a ausência do endereço do paciente (98%), da duração do tratamento (55,5%), das instruções complementares (97%) e da concentração do medicamento (20%). A média do Índice de Complexidade da Farmacoterapia por prescrição foi de 7,4 (DP=4,4). Este estudo demonstrou que orientações referentes à duração do tratamento e informações complementares sobre o uso são especialmente importantes para a dispensação, considerando o perfil das prescrições médicas.

SUMMARY. "Analysis of Filling Out of Prescriptions Dispensing in a Community Pharmacy of Fazenda Rio Grande - Paraná (Brazil)". The medical prescription is the main vehicle of communication between physicians and pharmacists, being that to evaluate the profile of prescriptions and its filling out in a community pharmacy it can be useful in the improvement of medication dispensing process. The objective of this study was to evaluate the filling out of medical prescriptions in a community pharmacy, with the purpose to know its profile and the frequently imperfections found. It was developed a transversal study in a pharmacy in Fazenda Rio Grande city, in metropolitan region of Curitiba (Brazil). All patients with a medical prescription in the period of October to December, 2004, had been enclosed in the study. The analysis of the prescriptions was based on criteria previous-established by legislation of Brazil and OMS. It was the pharmacotherapy complexity also analyzed through the Medication Regimen Complexity Index (MRCI). In the studied population, the analgesics, NSAID and antibiotics were the most prescribed, followed the drugs of digestive and respiratory systems. When analyzed the filling out of prescriptions, the most common mistake were the absence of address of the patient (98%), duration of the treatment (55.5%), complementary instructions (97%) and concentration of the drugs (20%). The average of the MRCI was of 7.4 (DP = 4.4) per prescription. This study demonstrated that referring information about the duration of the treatment and complementary information about the use were especially important in dispensing process, considering the profile of medical prescriptions.

INTRODUÇÃO

A dispensação de medicamentos representa a principal atividade farmacêutica em uma farmácia comunitária^{1,2}. Entende-se por dispensação o "ato profissional farmacêutico de pro-

porcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequa-

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de prescrições médicas, Dispensação, Farmácia comunitária.

KEY WORDS: Community pharmacy, Dispensing, Prescriptions assessment.

* Autor a quem dirigir correspondência. *E-mail:* cassyanocorrer@hotmail.com

do do medicamento”³. No Brasil, a dispensação representa um dos componentes da atenção farmacêutica, ao lado de atividades como o seguimento farmacoterapêutico e atendimento de transtornos menores⁴.

Uma dispensação de medicamentos que atenda a critérios mínimos de qualidade pode contribuir no alcance de resultados terapêuticos desejados⁵, sendo necessário para isso que haja integração entre profissionais prescritores e dispensadores, por meio da combinação de conhecimentos especializados e complementares⁶. Considerando a posição estratégica do farmacêutico no momento da dispensação e para que sua atuação seja adequada, é imprescindível o seu total entendimento das informações constantes na prescrição.

A receita médica representa o principal elo de comunicação entre médicos, farmacêuticos e pacientes e para que não haja falha neste processo, esta deve ser elaborada de acordo com critérios aceitos e padronizados. De acordo com recomendações brasileiras⁷ e internacionais⁸ uma prescrição adequada deve ser escrita por extenso, de modo legível, e deve conter: 1) nome, endereço e número de telefone do prescritor; 2) nome, endereço e idade do paciente; 3) data da prescrição; 4) assinatura e número de inscrição do prescritor no respectivo conselho profissional; 5) nome, dose e posologia do medicamento, observado a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais; 6) forma farmacêutica e quantidade total; 7) modo de usar da medicação.

A não complementação adequada de alguns desses critérios tanto pode dificultar a avaliação farmacêutica da prescrição como comprometer o cumprimento do tratamento por parte do paciente. Estudo realizado em Brasília evidenciou que entre as prescrições dispensadas em unidades de saúde, os pacientes não conseguiam ler a receita em 56,2% (40%-70%) dos casos e apresentavam bom entendimento sobre a prescrição somente em 18,7% (6,7%-30%)⁹. Além disso, justamente essas falhas de informação devem ser analisadas pelo farmacêutico na perspectiva da detecção e correção de eventuais erros de medicação e como referência no fornecimento de informações verbais e escritas aos pacientes.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a completude de prescrições médicas em uma farmácia comunitária, com a finalidade de conhecer seu perfil e as falhas mais frequentemente encontradas.

MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo transversal em uma farmácia comunitária do município de Fazenda Rio Grande, região metropolitana de Curitiba (Brasil). Fazenda Rio Grande possui aproximadamente 63.000 habitantes (94% deles vivendo em zona urbana), uma taxa de alfabetização de 92,8%, uma renda média de US\$ 208 por indivíduo maior de 10 anos e um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,763. Este índice é equivalente à média brasileira (0,764) e pouco inferior à média do Paraná (0,786). Existem 11 estabelecimentos de saúde no município, sendo 9 deles prestadores de serviços do sistema único de saúde (SUS), e 19 farmácias privadas¹⁰⁻¹¹.

Todos os usuários da farmácia apresentando uma prescrição médica no período de outubro a dezembro de 2004, e que consentiram participar do estudo, independentemente da idade do paciente, foram entrevistados e tiveram sua prescrição fotocopiada para análise posterior. Cada receituário foi analisado de acordo com um formulário fechado previamente desenvolvido para o estudo. As informações foram discutidas entre dois farmacêuticos com experiência em farmácia superior a 5 anos e formação na área de atenção farmacêutica. As prescrições odontológicas foram excluídas, tendo em conta o objetivo principal do trabalho (avaliação de prescrições médicas). Foram excluídas também prescrições contendo formulações magistrais, medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, pois o padrão de prescrição desses medicamentos não poderia ser avaliado satisfatoriamente pelo instrumento elaborado para a pesquisa.

As variáveis consideradas na caracterização dos receituários foram idade e sexo do paciente, origem da receita (sistema público ou privado), total de medicamentos prescritos pela denominação genérica e de marca e custo dos medicamentos. Os custos foram calculados em dólares americanos (1 US\$ = R\$ 2,20) tendo como base o preço máximo de venda ao consumidor no Brasil tabelado referente ao mês de dezembro de 2004.

A análise da completude do receituário baseou-se em critérios pré-estabelecidos⁸⁻⁹ e considerou os seguintes itens: a) nome do paciente, b) endereço do paciente, c) nome do(s) medicamento(s), d) concentração do(s) medicamento(s), e) forma farmacêutica, f) dose a ser utilizada, g) frequência diária de administração, h) duração do tratamento, i) nome do médico, j) carimbo e/ou assinatura, l) data e m) presença

de instruções complementares sobre o modo de usar o medicamento (uso com alimentos, horários específicos, etc.). Na análise da completude, nos quesitos concentração e forma farmacêutica, as apresentações comerciais disponíveis de cada medicamento foram levadas em consideração, sendo que para aqueles medicamentos com apenas uma concentração ou forma disponíveis, as receitas foram consideradas completas nesse item, mesmo na ausência de descrição formal por extenso. Este critério não foi considerado no que diz respeito à dose, frequência e duração do tratamento.

Avaliou-se também a complexidade da farmacoterapia de cada prescrição, utilizando para isso o instrumento Medication Regimen Complexity Index (MRCI) desenvolvido e validado por George *et al*¹². Este índice considera a complexidade de acordo com o número de medicamentos prescritos, a forma de dosificação, o número de doses por dia e as instruções complementares a serem seguidas pelo paciente.

Por envolver a identificação dos seus sujeitos, este trabalho foi desenvolvido tendo em conta as normas de pesquisas envolvendo seres humanos e encontra-se aprovado pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Curitiba sob o protocolo N° 092ext046/2003-08.

Os dados obtidos foram previamente testados quanto à distribuição normal (Teste Kolmogorov-Smirnov), analisados por estatística descritiva e foram feitas análises de correlação (Spearman) e comparação de proporções (Qui-quadrado) e médias (Mann-Whitney). Para isso foi utilizado o programa estatístico SPSS v.12.0. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram coletadas 200 receitas durante o período do estudo. A idade média dos pacientes foi de 31,5 anos (DP=21,2) sendo 64,5% deles do gênero feminino. Considerando a faixa etária, 32% tinham entre 0-20 anos, 38,5% entre 21-40 anos, 19,0% entre 41-60 anos e 10,5% mais de 60 anos.

O total de medicamentos prescritos foi de 386, sendo destes 15,8% (61) associações e 84,2% (325) monofármacos. A média de medicamentos por receita foi de 1,9 (IC 95% 1,8-2,0), estando a faixa etária entre 0-20 acima desta média (2,2 IC95% 1,9-2,4; $p = 0,011$). Encontrou-se também correlação negativa entre o número de medicamentos prescritos e a idade dos pacientes ($r = -0,182$, $p = 0,01$).

Quanto à origem da receita, 66% (132) foram

provenientes do setor público e 34% (68) do setor privado. Não houve diferença significativa entre a média de medicamentos por receita oriunda do setor público (1,9 IC95%1,8-2,1) e privado (1,8 IC95% 1,6-2,0) ($p=0,44$).

O custo médio de cada receita foi de US\$ 18,64 (IC 95% 34,7-47,2). Em termos relativos, isso corresponde a 11,7% do salário mínimo mensal pago no Brasil. As receitas do setor privado apresentaram custos absolutos superiores às do setor público, ainda que não de forma significativa ($p=0,052$) e não houve diferença de custo entre as faixas etárias ($p = 0,40$).

Com relação aos critérios utilizados para verificar a completude das receitas apenas uma prescrição (0,5%) atendeu aos doze requisitos avaliados. Em média, as prescrições atenderam a aproximadamente 10 (83,7%) dos critérios do *check-list*. Os itens ligados à terapêutica mais frequentemente ausentes foram: duração do tratamento (55,5%) e informações complementares (97%) (Tabela 1). Não houve diferença de completude entre receitas do setor público e privado ($p = 0,103$).

Item analisado	Informação ausente	
	n	%
Nome do paciente	0	0,0%
Endereço do paciente	196	98,0%
Nome do(s) medicamento(s)	0	0,0%
Concentração do(s) medicamento(s)	40	20,0%
Forma farmacêutica	1	0,5%
Dose a ser utilizada	1	0,5%
Frequência (vezes por dia)	2	1,0%
Duração do tratamento	111	55,5%
Nome do médico	2	1,0%
Carimbo ou assinatura	1	0,5%
Data	5	2,5%
Instruções complementares	194	97,0

Tabela 1. Completude das prescrições avaliadas (n=200)*. A análise das prescrições nos itens referentes à concentração do medicamento e forma farmacêutica levou em consideração as apresentações dos medicamentos disponíveis no mercado brasileiro.

Os medicamentos prescritos foram agrupados quanto à classificação ATC (Tabela 2). Os medicamentos para enfermidades do sistema nervoso (22,5%), terapia antinfecçiosa (17,4%),

Grupamento ATC	n	%
A - Aparelho digestivo e metabolismo	63	16,3%
B - Sangue e órgãos hematopoiéticos	03	0,8%
C - Aparelho cardiovascular	11	2,8%
D - Terapia dermatológica	13	3,4%
G - Terapia geniturinária (incluindo hormônios sexuais)	09	2,3%
H - Terapia hormonal	02	0,5%
J - Terapia antinfeciosa, uso sistêmico	67	17,4%
L - Terapia antineoplásica e imunomoduladores	00	0,0%
M - Sistema musculoesquelético	58	15,0%
N - Sistema nervoso	87	22,5%
P - Antiparasitários, inseticidas e repelentes	09	2,3%
R - Aparelho respiratório	55	14,2%
S - Órgãos dos sentidos	07	1,8%
V - Vários	02	0,5%

Tabela 2. Medicamentos prescritos agrupados de acordo com o sistema ATC (n=386). * Grupamento Anatômico-Terapêutico-Químico.

aparelho digestório e metabólico (16,3%), sistema musculoesquelético (15%) e aparelho respiratório (14,2%) foram os mais prescritos.

Os analgésicos e antiinflamatórios não-esteroidais (AINES), mais especificamente o paracetamol (9,3%), o diclofenaco (8,3%) e a nimesulida (3,6%), estiveram presentes no maior número de prescrições médicas. Os dez fármacos mais prescritos encontram-se na Tabela 3.

A média do Índice de Complexidade da Farmacoterapia por prescrição foi de 7,4 (IC95% 6,8-8,0). Analisando-se por faixa etária, pacientes entre 0-20 anos apresentaram prescrições de maior complexidade em relação a pacientes com mais de 20 anos (9,2 IC95% 8,1-10,4 vs. 6,4 IC95% 5,7-7,0; $p < 0,001$). O ICFT em pacientes com mais de 60 anos (6,7 IC95% 5,3-8,1), no entanto, não diferiu da média do total de pacientes ($p = 0,64$). A complexidade das receitas

esteve fortemente correlacionada ao número de medicamentos ($r = 0,805$, $p < 0,001$) e inversamente à idade dos pacientes ($r = -0,325$, $p < 0,001$), e não foi diferente considerando a origem pública ou privada da receita ($p = 0,99$).

DISCUSSÃO

Avaliar o perfil das prescrições médicas e sua completude em uma farmácia comunitária pode ser útil na melhoria do processo de dispensação de medicamentos. Os resultados apresentados neste estudo, ainda que referentes a uma única farmácia, demonstram que o perfil de consumo de medicamentos de uma população e das prescrições médicas locais devem ser considerados no desenho de um processo de dispensação adequado às necessidades daquela população.

Os analgésicos, AINES e antibióticos aparecem entre os medicamentos mais prescritos, seguidos por fármacos para o trato gastrointestinal e respiratório. Em estudo desenvolvido na cidade de Ribeirão Preto, foram encontrados resultados próximos, sendo ali a dipirona, ampicilina, amoxicilina e o mebendazol os mais utilizados¹³. Os medicamentos utilizados para o sistema cardiovascular, como antihipertensivos, cardiotônicos e antiarrítmicos responderam por apenas 2,8% das prescrições. Estes resultados podem ser explicados pelo fato da população referente à farmácia estudada estar predominantemente alocada na faixa etária até os 40 anos (65%). Nesta faixa etária há predomínio de situações clínicas agudas sobre as crônicas¹⁴. Além disso, a população estudada se caracteriza por uma baixa renda (~US\$ 208), o que cria maior dependência do setor público de saúde e

Medicamentos	n	%
Paracetamol	36	9,3%
Diclofenaco	32	8,3%
Nimesulida	14	3,6%
Amoxicilina	14	3,6%
Polivitamínicos e poliminerais	9	2,3%
Dexclorfeniramina	8	2,1%
Omeprazol	8	2,1%
Ambroxol	7	1,8%
Cefalexina	7	1,8%
Dipirona	8	2,1%

Tabela 3. Medicamentos mais frequentemente prescritos (n=325)*. Considerando somente os medicamentos contendo um único fármaco, com exceção dos polivitamínicos e poliminerais.

faz com que a maior parte das prescrições (66%) tenha essa origem. A cobertura pelo SUS do tratamento das principais doenças crônicas (ex. Hipertensão e Diabetes), fez com que a faixa etária acima dos 60 anos respondesse por apenas 10% das prescrições. Essa população em especial adquire seus medicamentos gratuitamente nas unidades básicas de saúde, devido à baixa renda, não utilizando significativamente as farmácias privadas para aquisição desses medicamentos.

Considerando a completude das receitas analisadas, chama atenção a ausência do endereço do paciente (98%), da duração do tratamento (55,5%), das instruções complementares (97%) e da concentração do medicamento (20%). Resultados de outros estudos fora do Brasil encontraram números ainda maiores de ausência da duração do tratamento (84,3%) e posologia completa (47%)¹⁵. No Brasil, os dados apontam inadequações ou omissões na duração em 40,4% e na posologia em 40,1%¹³.

Com relação ao endereço do paciente, apesar da legislação sanitária assim o exigir¹⁶, este esteve ausente na quase totalidade da receita. Fatores como tempo reduzido da consulta médica (em média 9,4 min)⁹ e baixo índice de informatização podem contribuir para isso. Ainda que sem repercussões clínicas diretas, a ausência deste item pode comprometer a possibilidade de contato entre farmácia e paciente, em situações pós-dispensação em que esse se faça necessário.

Quanto às outras informações (concentração, duração e instruções complementares), os achados indicam pontos críticos a serem trabalhados na dispensação do medicamento. Considerando o caráter complementar da dispensação, a orientação do paciente sobre a duração adequada do tratamento e o modo correto de utilização dos medicamentos, por exemplo, o uso com alimentos, condições de armazenamento e preparo de suspensões extemporâneas, adquire especial importância. A precariedade das bulas enquanto material educativo sobre medicamentos no Brasil reforça essas observações¹⁷.

A complexidade da terapia implica diretamente na facilidade (ou dificuldade) do cumprimento da terapia¹⁸⁻¹⁹. As prescrições mais complexas foram encontradas na faixa etária até os 20 anos e não nos idosos, como poderia ser esperado. As formas de dosificação utilizadas em pediatria e a análise não da terapêutica completa de cada paciente, mas somente da prescrição apresentada contribuíram para este resultado. Is-

so reforça a maior necessidade de orientação nas dispensações envolvendo essa faixa etária.

A relação entre a complexidade e o número de medicamentos em uso é direta e pôde ser demonstrada ($r=0,836$). Este resultado coincide com os achados dos autores originais do instrumento¹² e explica-se por seu formato, que pontua seus itens de forma crescente de acordo com o número de medicações. A ausência de diferença de complexidade entre receitas de origem pública e privada, assim como dos outros itens relatados, aponta que o local de atendimento do paciente pouco interfere nesses aspectos da prescrição. O número de medicamentos prescritos por receita e a complexidade do esquema terapêutico parecem estar associados mais a características dos pacientes do que propriamente do local de atendimento. Os custos, por outro lado, ainda que não suficientemente significativos, foram superiores em termos absolutos nas receitas oriundas do setor privado. Isso pode ter relação com a influência do nível social do paciente sobre sua prescrição.

De modo geral, os resultados deste trabalho, assim como de outros autores¹³⁻¹⁵, indicam que durante a dispensação grande esforço e tempo terminam por ser dedicados à complementação de informações ausentes no receituário. Ainda que a completude da receita não garanta a compreensão do paciente ou exima o farmacêutico de suas responsabilidades, a eficiência do processo de dispensação pode se comprometer por essas falhas. As incompletudes identificadas aumentam as chances de erros de dispensação e criam a necessidade de uma maior inversão de tempo no atendimento do paciente. Tempo este que poderia ser melhor utilizado para orientação sobre sua enfermidade, tratamento e monitorização ou na oferta de outros serviços farmacêuticos complementares.

CONCLUSÃO

As prescrições médicas estudadas não fornecem todas as informações necessárias para uma utilização correta e segura dos medicamentos. Isso faz com que a avaliação farmacêutica dessas receitas e a complementação de informações ao usuário sejam obrigatórias. Uma dispensação mínima adequada deve permitir ao paciente conhecer o objetivo do tratamento e o modo de utilizá-lo corretamente. Este estudo demonstrou que as informações referentes à duração do tratamento e as informações complementares sobre o uso podem ser especialmente importantes, considerando o perfil das prescrições médicas.

REFERÊNCIAS

1. Schommer, J.C., C.A. Pedersen, W.R. Doucette, C.A. Gaither & D.A. Mott (2002) *J. Am. Pharm. Assoc.* **42** :399-406.
2. Correr, C.J., P. Rossignoli, R.A.P. Souza & R. Pontarolo (2004) *Seguim. Farmacoter.* **2**: 37-45.
3. Brasil, Ministério da Saúde (2001) "Política nacional de medicamentos", Ed. Ministério da Saúde, Brasil, 40 págs.
4. Organização Pan-Americana da Saúde (2002) "*Consenso Brasileiro sobre Atenção Farmacêutica. Proposta*", Ed. OPAS, Brasília, 29 págs.
5. Hawksworth, G.M., A.J. Corlett, D.J. Wright & H. Chrystyn (1999) *J. Clin. Pharmacol.* **47**: 695-700.
6. Pepe, V.L.E. & C.G.S.O. de Castro (2000) *Cad. Saúde Pública.* **16**: 815-22.
7. Conselho Federal de Farmácia (2001) Resolução 357 de 20 de Abril de 2001, Diário Oficial da União, Brasília.
8. Organización Mundial de la Salud (1998) "*Guía de la buena prescripción médica*" Ed. OMS, Genebra, 115 págs.
9. Naves J de O & L.D. Silver (2005) *Rev Saude Publica* **39**:223-30.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2005) "*IBGE Cidades: Fazenda Rio Grande*", disponível em: <<http://www.ibge.com.br>> , acesso em 10. out 2005.
11. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES. (2003) "*Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDH-M 2000: Anotações sobre o desenvolvimento do Paraná*", Ed. IPARDES, Curitiba, págs. 1-43.
12. George, J., Y.T. Phun, M.J. Bailey, D.C.M. Kong & K. Stewart (2004) *Ann. Pharmacother.* **38**: 1369-76.
13. de Lyra-Júnior, D.P., M.C.T.A. Prado, J.P. Abriata & I.R. Pelá (2004) *Seguim Farmacoter* **2**: 86-96.
14. Lessa, I. (1998) "*O adulto brasileiro e as doenças da modernidade - epidemiologia das doenças crônicas não-trasmisíveis*" Ed. Hucitec Abrasco, São Paulo. 248 págs.
15. Ibáñez-Fernandez, J., N.C. Franch, L.R. Galindo, E.F. Cabré, M.G. Manzanares & L.T. Valls (1999) *Pharm. Care Esp.* **1**: 198-201.
16. Brasil, Ministério da Saúde. (1973) "Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973, Diário Oficial da União de 21 dez. 1973, Brasília.
17. Silva, T., F. Dal-Pizzol, C.M. Bello, S.S. Mengue & E.P. Schenkel (2000) *Rev. Saúde Pública* **34**: 184-9.
18. Andrejak, M., N. Genes, L. Vaur, P. Poncelet, P. Clerson & A. Carre. (2000) *Am. J. Hypertens.* **13**: 184-90.
19. Levy, G. (2001) "Medication non-compliance. When hard science meets soft science", en "*Optimal Dose Identification*" (A. Breckenridge, ed), Elsevier Press, Liverpool, UK, págs. 125-33.