

Perfil das prescrições de uma unidade básica de saúde do município de Araçatuba- Estado de São Paulo, Brasil

Profile of prescriptions from a basic health unit in the city of Araçatuba, State of São Paulo, Brazil

Perfil de las prescripciones de una unidad básica de salud de la ciudad de Araçatuba, Estado de São Paulo, Brasil

Recebido: 25/01/2024 | Revisado: 15/02/2024 | Aceitado: 19/02/2024 | Publicado: 23/02/2024

Rebeka de França Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3385-6195>

Centro Universitário Toledo, Brasil

E-mail: rebekadfranca@gmail.com

Cristiane Olier Perusso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3538-545X>

Centro Universitário Toledo, Brasil

E-mail: crisperusso@yahoo.com.br

Resumo

A prescrição tem papel decisivo na promoção do uso racional de medicamentos e apresenta-se como a principal causa de erros de medicação. Diante da possibilidade de prevenir tais falhas esse trabalho objetiva verificar o cumprimento da legislação vigente, avaliar os indicadores de prescrição da OMS, identificar a natureza dos erros de prescrição e propor estratégias para minimizá-los. Para tanto, um estudo quantitativo descritivo transversal foi realizado, através da coleta de dados de prescrições atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Araçatuba-SP. Os resultados demonstraram que de 350 prescrições, apenas 8 (2,3%) não apresentaram nenhuma irregularidade, por outro lado, as prescrições mostraram-se alinhadas com o perfil recomendado pelos indicadores da OMS. Assim é possível concluir que o bom desempenho dos indicadores de prescrição demonstra um trabalho eficiente dos profissionais envolvidos na assistência à saúde. Em contrapartida, as falhas cometidas pelo descumprimento das normas vigentes, são de natureza humana e da sistemática de trabalho (prescrição manual). Desta forma, o treinamento de prescritores e farmacêuticos, a implementação de prescrições eletrônicas e o aumento de fiscalização são estratégias que podem ser adotadas para reduzir os erros apontados nesse estudo.

Palavras-chave: Prescrições; Legibilidade; Erros de medicação; Assistência farmacêutica.

Abstract

Prescribing plays a decisive role in promoting the rational use of medications and is the main cause of medication errors. Given the possibility of preventing such failures, this study aims to verify compliance with current legislation, evaluate the WHO prescribing indicators, identify the nature of prescription errors, and propose strategies to minimize them. To this end, a quantitative descriptive cross-sectional study was carried out, through data collection of prescriptions seen at a Basic Health Unit in Araçatuba-SP. The results showed that of 350 prescriptions, only 8 (2.3%) showed no irregularity, on the other hand, the prescriptions were aligned with the profile recommended by the WHO indicators. Thus, it is possible to conclude that the good performance of the prescription indicators demonstrates an efficient work of the professionals involved in health care. On the other hand, the failures committed by noncompliance with the current rules are of 2 human nature and of the work system (manual prescription). Thus, the training of prescribers and pharmacists, the implementation of electronic prescriptions, and the increase of surveillance are strategies that can be adopted to reduce the errors identified in this study.

Keywords: Prescriptions; Legibility; Medication errors; Pharmaceutical assistance.

Resumen

La prescripción juega un papel decisivo en la promoción del uso racional de los medicamentos y es la principal causa de errores de medicación. Ante la posibilidad de prevenir tales fallas, este trabajo tiene como objetivo verificar el cumplimiento de la legislación vigente, evaluar los indicadores de prescripción de la OMS, identificar la naturaleza de los errores de prescripción y proponer estrategias para minimizarlos. Para ello, se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, mediante la recolección de datos sobre recetas surtidas en una Unidad Básica de Salud de Araçatuba-SP. Los resultados demostraron que, de 350 prescripciones, sólo 8 (2,3%) no presentaron irregularidades, por otra parte, las prescripciones estuvieron alineadas con el perfil recomendado por los indicadores de la OMS. Por tanto, es posible concluir que el buen desempeño de los indicadores de prescripción demuestra un trabajo eficiente de los profesionales involucrados en la atención de salud. Por otra parte, los errores cometidos por incumplimiento de la

normativa vigente son de natureza humana y del sistema de trabajo (prescripción manual). Por tanto, la formación de prescriptores y farmacéuticos, la implementación de la receta electrónica y una mayor supervisión son estrategias que se pueden adoptar para reducir los errores destacados en este estudio.

Palabras clave: Prescripciones; Legibilidad; Errores de medicación; Cuidado farmacéutico.

1. Introdução

A Política Nacional de Medicamentos tem como seus principais objetivos garantir a segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos, promover o uso racional e o acesso público àqueles considerados essenciais. Para tanto, em especial, dois componentes devem ganhar atenção, sendo, a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM), pois estas ditam a conduta do profissional na assistência farmacêutica (Brasil, 2001).

A adoção da RENAME constitui na elaboração de uma lista, onde estão incluídos os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para o tratamento da maioria dos problemas de saúde da população. Esses devem ser fornecidos continuamente aos setores que deles necessitam, e em formas farmacêuticas apropriadas. Trata-se, portanto, do veículo que orienta a padronização tanto da prescrição, quanto do abastecimento de medicamentos, principalmente no que diz respeito ao SUS, constituindo-se em um mecanismo de redução de custos dos produtos (Brasil, 2001).

O URM ocorre quando o medicamento fornecido é adequado às necessidades clínicas do paciente, na dose, posologia e duração de tratamento adequada e com o menor custo para si e para a comunidade (Brasil 2017). Portanto, de forma objetiva, o URM busca maximizar os benefícios do uso de medicamentos, minimizar os riscos associados à sua utilização e reduzir o custo total do tratamento para todos (Mohr, 2018).

Além das consequências para a saúde pública, o uso irracional de medicamentos pode também ter um impacto significativo nos orçamentos nacionais de saúde. O uso de produtos caros de marca, quando medicamentos genéricos mais baratos estão disponíveis, e prescrições múltiplas são exemplos claros do desperdício de recursos financeiros escassos. Estima-se que a prescrição incorreta pode suscitar em gastos de 50-70% a mais nos recursos governamentais reservados aos medicamentos (Le Grand et al., 1999).

De acordo com o National Council for Medication Error Report and Prevention, erros de medicação são eventos evitáveis que têm o potencial de causar ou facilitar o uso inadequado de um medicamento, seja ele prejudicial ou não ao usuário. Winterstein et al. (2004) em seu estudo, constatou que 72% dos erros de medicação foram provenientes da prescrição, 15% pela administração, 7% pela dispensação e 6% pela transcrição.

Diante do exposto, fica evidente o papel decisivo que a prescrição tem em relação à promoção do URM. A prescrição é um documento clínico com valor legal, que carrega a responsabilidade de quem prescreve, manipula, dispensa e administra o tratamento receitado. Tem como objetivo principal, transmitir de forma clara e segura, ao profissional e ao paciente, as informações referentes ao plano terapêutico, garantindo a interpretação correta e o alcance do objetivo esperado (Castro & Pepe, 2011).

No Brasil, a prescrição é regulamentada pelas Leis Federais 5.991/73 e 9.787/99, Resoluções RDC 471/21 e CFF 357/01, e Portaria 344/98. Com base nisso, existem normas para a elaboração adequada das prescrições, de forma a segurar a dispensação correta e o uso adequado dos medicamentos (Brasil, 2001).

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu os indicadores de prescrição, esses possibilitam mensurar o desempenho da assistência à saúde, através da análise do padrão de uso e prática da prescrição de medicamentos. Esses indicadores refletem as tendências gerais de prescrição em um determinado ambiente (World Health Organization [WHO], 1993).

Ao avaliar a qualidade da prescrição, avalia-se ao mesmo tempo uma parte essencial da prestação de serviço à saúde,

pois influencia diretamente na adesão ao tratamento. A prescrição de medicamentos vai além do que apenas a determinação do tratamento ideal, esse critério por si só não garante o sucesso terapêutico, é essencial que o paciente seja capaz de assimilar o que foi documentado na prescrição (Guzatto & Bueno, 2007).

A legibilidade é o principal problema relatado por profissionais e pacientes quando o assunto é a prescrição. Fato esse alarmante uma vez que, trata-se da ponte de comunicação entre quem prescreve, dispensa e utiliza os medicamentos. Uma prescrição legível e com os demais critérios adequados, permite o alcance dos benefícios esperados do medicamento e minimiza os riscos relacionados à terapia. Como também, garante a compreensão e maior adesão do paciente ao plano terapêutico proposto pelo prescritor (Justo et al., 2021).

Em vista da possibilidade de prevenção dos erros de medicação, e o fato de grande parte ser proveniente de prescrições, este estudo tem como objetivo analisar o conteúdo de prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde, quanto aos critérios preconizados pela legislação vigente, bem como, quanto aos indicadores de prescrição estabelecidos pela OMS a fim de identificar a natureza dos erros de prescrição e propor estratégias para minimizá-los.

2. Metodologia

Para este trabalho, foi realizado um estudo quantitativo descritivo transversal, através da coleta de dados de prescrições atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Araçatuba-SP (Menezes, Duarte, Carvalho, & Souza, 2019).

A farmácia da UBS atende em média 2.515 prescrições por mês. Levou-se em consideração este número para a determinação da amostra, por meio da calculadora amostral online no site SurveyMonkey®. Com grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, a amostra mínima obtida foi de 334 prescrições.

Foram incluídas no estudo 350 prescrições atendidas durante o mês de março de 2023, no período de uma hora nos dias em que foi realizada a coleta, selecionadas de forma aleatória em cada um dos 23 dias úteis do mês.

Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário composto por 24 questões, para avaliar se as prescrições continham as informações preconizadas pela legislação vigente, quanto:

- Ao aspecto geral da prescrição: origem (SUS ou particular), tipo de prescrição (manuscrita, mista ou digitada), legibilidade (da primeira e segunda via), presença de abreviaturas e/ou rasuras, dado do paciente (nome completo), dados do prescritor (carimbo, especialidade, assinatura) e data.
- Às informações específicas de cada medicamento prescrito: nome genérico, concentração, posologia, quantidade total de unidades posológicas, forma farmacêutica, via de administração e duração do tratamento.

As questões que compuseram o formulário foram: 1) Identificação da prescrição (número e data da coleta); 2) Origem da prescrição (SUS ou particular); 3) Tipo de prescrição (manuscrita, digitada ou mista); 4) Nome do paciente (completo, incompleto/abreviado ou ausente); 5) Legibilidade da 1ª via (legível, pouco legível ou ilegível); 6) Legibilidade da 2ª via (legível, pouco legível, ilegível, ausente ou não se aplica); 7) Possui abreviaturas? (sim ou não); 8) Possui rasuras? (sim ou não); 9) Número de medicamentos prescritos; 10) Número de medicamentos atendidos; 11) Número de antibióticos; 12) Número de injetáveis; 13) Número de medicamentos da REMUME; 14) Número de medicamentos fora da DCB (Denominação Comum Brasileira); 15) Número de medicamentos sem concentração; 16) Número de medicamentos sem forma farmacêutica; 17) Número de medicamentos sem posologia; 18) Número de medicamentos sem quantidade total de unidades posológicas; 19) Número de medicamentos sem duração de tratamento; 20) Número de medicamentos sem via de administração; 21) Possui assinatura do prescritor? (sim ou não); 22) Possui carimbo do prescritor? (sim ou não); 23) Categoria do prescritor (médico ou dentista); 24) Possui data de emissão? (sim ou não).

Além disso, integrou esse formulário os indicadores de prescrição da OMS e a porcentagem de medicamentos atendidos, que serviu como indicador de assistência ao paciente, os quais foram calculados conforme definido na Tabela 1.

Tabela 1 – Indicadores de prescrição e seus respectivos cálculos empregados na pesquisa.

INDICADORES	CÁLCULOS
Número de medicamentos por prescrição (média)	Total de medicamentos prescritos / Total de prescrições analisadas
Medicamentos prescritos pelo nome genérico (%)	Total de medicamentos prescritos pelo nome genérico* / Total de medicamentos prescritos X 100 (*A abreviatura do nome do medicamento não será considerada como prescrito pelo nome genérico)
Prescrição de antibióticos (%)	Total de prescrições contendo antibióticos / Total de prescrições analisadas X 100
Prescrição de injetáveis (%)	Total de prescrições contendo medicamentos injetáveis / Total de prescrições analisadas X 100
Medicamentos da REMUME (%)	Total de medicamentos prescritos que constam na REMUME / Total de medicamentos prescritos X 100
Assistência ao paciente	Total de medicamentos dispensados na farmácia da UBS / Total de medicamentos prescritos X 100

Fonte: Adaptado de Melo et al. (2016).

Foi adotada a classificação de Rosa, Perini, Anacleto, Neiva e Bogutchi (2009) para o critério de legibilidade. A autora estabelece que cada palavra precisa ser examinada e avaliada separadamente, a fim de evitar interpretações e deduções. Portanto, afirma que a prescrição deve ser entendida, e não interpretada, para assim reduzir os vícios ou propensões na análise. A Tabela 2 esclarece como se deu cada classificação quanto à legibilidade.

Tabela 2 – Classificações quanto à legibilidade.

CLASSIFICAÇÕES QUANTO À LEGIBILIDADE	DESCRIÇÃO
Legível	Leitura normal, sem dificuldades ou gasto de tempo além do habitual. Não deve haver dúvidas quanto ao entendimento de todas as palavras, números e símbolos.
Pouco legível	Há um gasto maior de tempo para realizar a interpretação da prescrição. Não há certeza de todas as palavras, números e símbolos. Entendimento parcial, onde em aproximadamente 75% dos itens escritos há dúvidas.
Ilegível	Independente do tempo gasto é impossível entender o que está escrito. Ao analisar o corpo da prescrição, será considerada ilegível quando ao menos 50% desta é indecifrável.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a coleta realizada através do formulário, os dados foram transferidos e armazenados em planilhas no Excel® para a análise estatística dessas informações. Os resultados foram expressos através de médias, frequências absolutas e frequências percentuais, além da utilização de tabelas e gráficos.

Quanto aos aspectos éticos, houve preocupação em garantir a confidencialidade das informações coletadas que pudessem levar a identificação do paciente e do prescritor, já que o projeto foi baseado no conjunto de informações e não em dados individuais. A proposta em questão foi avaliada e aprovada pelo Núcleo de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba e submetida ao Comitê de Ética pela Plataforma Brasil tendo o número do protocolo 62250322.7.0000.5379.

3. Resultados

Foram analisadas 350 prescrições, sendo 95,14% (333) provenientes do SUS e 4,86% (17) de origem particular. Quanto ao tipo de prescrição, 90% (315) foram manuscritas; 7,14% (25) mistas e 2,86% (10) digitadas. Quase que em sua totalidade as prescrições foram feitas por médicos: 99,71% (349), restando apenas 0,29% (1) prescrita por dentista. Na Tabela 3 é possível

observar o perfil das prescrições analisadas onde quase a totalidade é originária do SUS e manuscrita por médicos.

Tabela 3 - Perfil das prescrições analisadas.

	Frequência absoluta (n)	Frequência percentual (%)
ORIGEM DA PRESCRIÇÃO		
SUS	333	95,14
Particular	17	4,86
TIPO DE PRESCRIÇÃO		
Manuscrita	315	90,00
Mista	25	7,14
Digitada	10	2,86
CATEGORIA DO PRESCRITOR		
Médico	349	99,71
Dentista	1	0,29

Fonte: Elaborado pelos autores.

No total 728 medicamentos foram prescritos. Os medicamentos dispensados, ou seja, o indicador de assistência ao paciente foi determinado em 90,2% (657), sendo 9,8% (71) a demanda não atendida conforme pode ser observado na Figura 1.

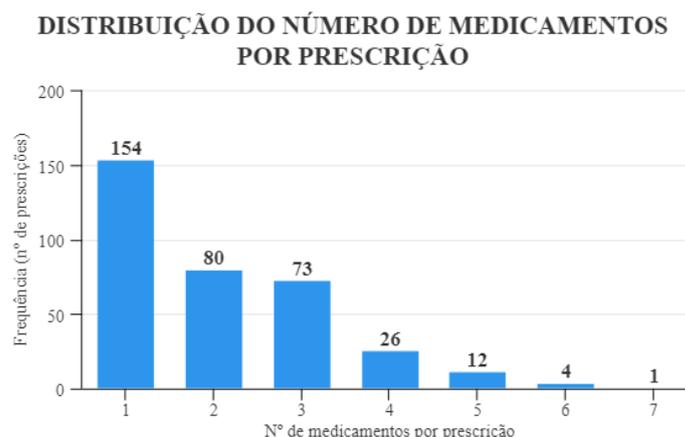
Figura 1 – Gráfico percentual de demanda atendida e demanda não atendida.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A Figura 2 apresenta os resultados obtidos da avaliação das prescrições em relação a quantidade de medicamentos por prescrição. No gráfico (Figura 2), é possível observar que grande parte das prescrições (234/350) apresentam até 2 medicamentos, conforme recomendado pela OMS.

Figura 2 – Gráfico de distribuição do número de medicamentos por prescrição.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Considerando o total de medicamentos prescritos em 350 receitas, contabilizou-se uma média de 2,08 medicamentos por prescrição. Os resultados da avaliação dos indicadores de prescrição estão demonstrados na Tabela 4, onde tanto a porcentagem de antibióticos, quanto a de injetáveis prescritos foi de 6,32% (46), os medicamentos prescritos pelo nome genérico foram 96,7% (704) dos casos e 93,13% (678) dos medicamentos faziam parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME, 2022) (Tabela 4).

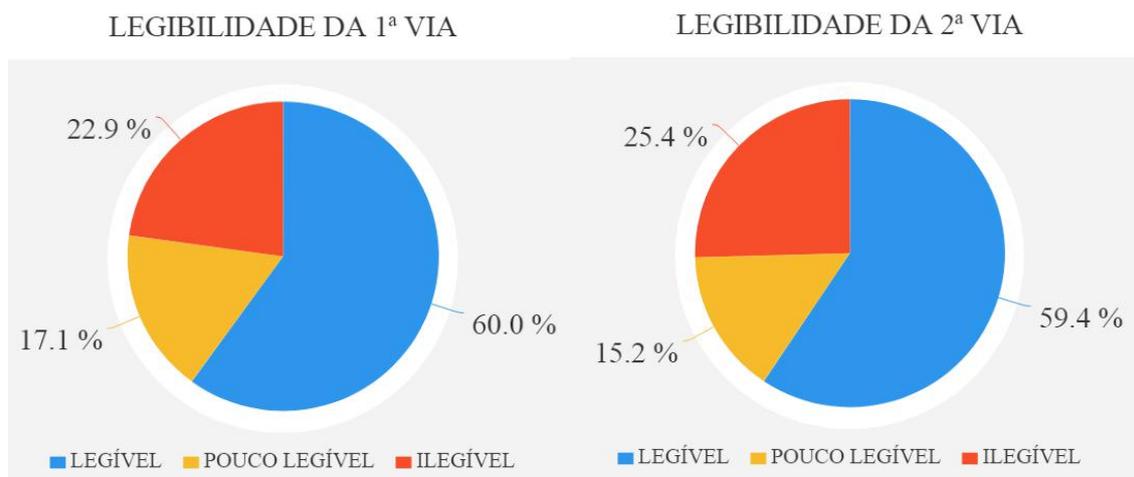
Tabela 4 - Indicadores de prescrição analisados.

INDICADORES DE PRESCRIÇÃO	UBS	OMS
Nº de medicamentos por prescrição (média)	2,08	Até 2
Medicamentos prescritos pelo nome genérico (%)	96,70	100
Antibióticos (%)	6,32	<20
Injetáveis (%)	6,32	<10
Medicamentos da REMUME (%)	93,13	≥70

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre as 350 prescrições amostradas, 10 eram digitadas e 25 mistas, assim foram consideradas 315 receitas manuscritas para análise da legibilidade. Determinou-se, 60% (189) legível; 17,14% (54) pouco legível e 22,85% (72) ilegível de acordo com a Figura 3.

Figura 3 – Gráfico percentual da legibilidade da 1ª via e 2ª via das prescrições analisadas.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A legibilidade da 2ª via da prescrição também foi considerada neste estudo. No entanto, em 12,3% (43) dos casos foi observada ausência da 2ª via, provenientes em sua totalidade das notificações de receitas A e B. Em 18,0% (63) das prescrições não se aplicava esse critério, pois tratava-se de prescrições permanentes que não possuem 2ª via, visto que esse tipo de prescrição fica em posse do paciente e é retida apenas quando atingi o prazo de validade. Portanto, na Figura 3 é possível observar que a 2ª via das 244 prescrições restantes, 59,4% (145) estavam legíveis, 15,2% (37) pouco legíveis e 25,4% (62) ilegíveis (Figura 3).

Com relação às variáveis relacionadas à prescrição, ao prescritor e ao paciente, os dados obtidos, podem ser observados na Tabela 5. Identificou-se que em uma (0,29%) prescrição não constava o carimbo e o número do Conselho de Classe do prescritor. Enquanto em uma outra (0,29%) prescrição, não havia assinatura, somente o carimbo. No que concerne as variáveis relacionadas a prescrição, 48,86% (171) não apresentaram data de emissão; 8,57% (30) apresentaram abreviaturas e 1,71% (6) rasuras.

Tabela 5 - Frequência de itens avaliados segundo as obrigatoriedades e proibições descritas nos dispositivos legais (do total de 350 prescrições).

	N	%
ABREVIATURAS		
Sim	30	8,57
Não	320	91,43
RASURAS		
Sim	6	1,71
Não	344	98,29
ASSINATURA DO PRESCRITOR		
Sim	349	99,71
Não	1	0,29
CARIMBO		
Sim	349	99,71
Não	1	0,29
DATA		
Sim	179	51,14
Não	171	48,86

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à identificação dos pacientes, o nome completo esteve presente em 89,14% (312) prescrições, já em 10,57% (37) foi utilizado o nome abreviado ou incompleto e em 0,29% (1) o nome do paciente estava ausente.

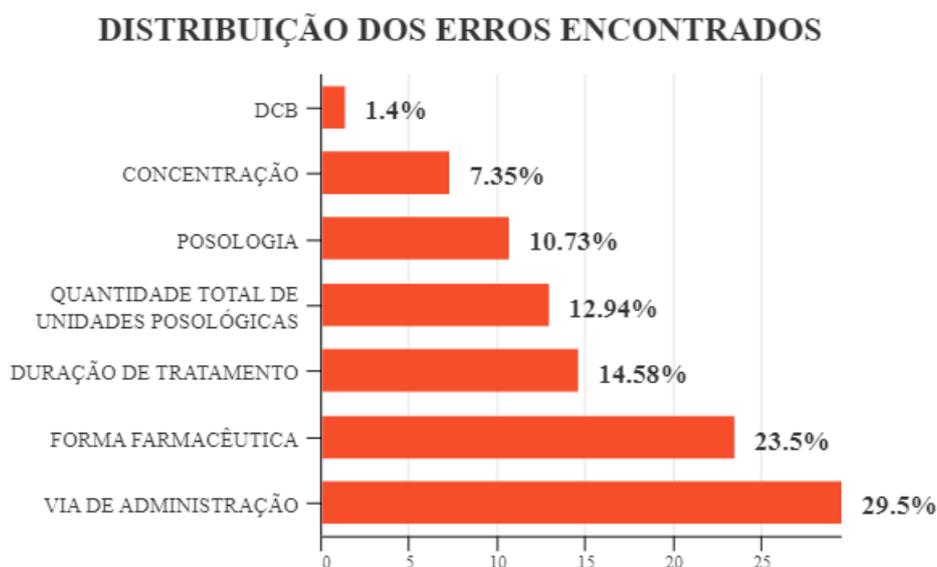
As informações ausentes relacionadas ao medicamento, que auxiliam na orientação sobre o tratamento medicamentoso encontram-se na Tabela 6. Nesse critério foi contabilizado 1715 erros, sendo a via de administração o item mais ausente nas prescrições analisadas. A partir desse total elaborou-se a Figura 4 para ilustrar a frequência de cada erro encontrado.

Tabela 6 - Frequência dos itens avaliados segundo a obrigatoriedade dessas informações na prescrição de medicamentos descrita nos dispositivos legais. (do total de 728 medicamentos).

ITEM ANALISADO	INFORMAÇÃO AUSENTE	
	N	%
DCB (nome genérico)	24	3,30
Concentração	126	17,31
Quantidade total de unidades posológicas	222	30,49
Forma farmacêutica	403	55,36
Posologia	184	25,27
Via de administração	506	69,51
Duração do tratamento	250	34,34

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 4 – Gráfico de distribuição dos erros encontrados relacionados a identificação do medicamento.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Constatou-se ao fim que das 350 prescrições analisadas apenas oito não apresentaram nenhum desvio em sua redação quanto aos critérios estabelecidos neste estudo.

4. Discussão

Ao analisar o perfil das prescrições coletadas, foi possível observar o grande predomínio de prescrições manuscritas, provenientes do SUS e emitidas por médicos. Portanto os indicadores e erros apontados nessa pesquisa derivam principalmente desse perfil de prescrição.

De maneira geral os resultados obtidos desenham dois cenários diferentes: um positivo e outro negativo. O primeiro indica que as prescrições analisadas estão alinhadas com o perfil recomendado pelos indicadores da OMS, com exceção de um pequeno desvio na média de medicamentos por prescrição, e no uso da nomenclatura genérica. Enquanto o segundo mostra que a maioria das prescrições analisadas demonstraram algum tipo de irregularidade, como a falta de legibilidade e o descumprimento de diretrizes legais, podendo causar problemas relacionados ao medicamento, principalmente de efetividade e segurança.

O alcance de resultados positivos na terapêutica provém, dentre outros fatores, do atendimento de qualidade e do acesso aos medicamentos prescritos. Para tanto, é preciso garantir um planejamento de estoque dos medicamentos essenciais para a comunidade, tanto por parte da unidade dispensadora, como da unidade de abastecimento municipal. Por meio do resultado de 90,2% de demanda atendida é possível observar o comprometimento dos gestores da assistência farmacêutica em atingir desfechos terapêuticos exitosos.

O valor médio de medicamentos por prescrição foi de 2,08 sendo discretamente superior ao valor recomendado pela OMS (até 2) podendo indicar uma tendência a polimedicação (WHO, 1993). A falta de eficácia dos medicamentos disponíveis à população, somado a pouca confiança que alguns médicos depositam a estes, podem ser alguns dos motivos para o aumento nesse indicador (Marcondes, 2002). Vale ressaltar que prescrições nas quais se observa a polifarmácia tendem a apresentar um risco maior de interações medicamentosas e reações adversas aos medicamentos, principalmente em idosos (Gomes & Caldas, 2008).

O percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico (96,7%) está abaixo do recomendado pela OMS (100%), e considerando que os dados são provenientes de prescrições emitidas pelo serviço público, estas deveriam obedecer a RDC nº 16/2007 que determina que "no âmbito do SUS, as prescrições devem, obrigatoriamente, ser realizada pela DCB, ou, na sua falta, a DCI" (Brasil, 2007). O uso da DCB também reduz as confusões entre nomes de medicamentos, pois o uso de nomes comerciais pode induzir a erros, devido a enorme quantidade de marcas disponíveis, além do que, sua utilização se dá pela influência da indústria sobre os profissionais prescritores (Carvalho et al., 1999).

Também é possível observar que a porcentagem de antibióticos prescritos (6,32%) foi compatível ao preconizado pela OMS (<20%). Isso pode indicar uma conscientização dos profissionais, referente ao uso excessivo desta classe farmacêutica que pode causar resistência bacteriana.

Quanto ao número de injetáveis prescritos (6,32%), o resultado também está de acordo com o recomendado pela OMS (<10%), o que demonstra um cuidado com essa forma de administração de medicamentos, que se prescrita ou aplicada erroneamente pode levar a complicações como dificuldade de reversão de reações anafiláticas, reações adversas e necroses teciduais (WHO, 1993).

A recomendação da OMS é de que 70% ou mais das prescrições possuam medicamentos provenientes da REMUME (WHO, 1993). Neste estudo foi possível observar que 93,13% dos medicamentos prescritos pertenciam a REMUME. Desfecho esse positivo, já que a não adequação da prescrição a REMUME dificulta ao paciente o acesso gratuito ao medicamento e consequentemente afeta a adesão ao tratamento, visto que grande parcela da população não possui condições de comprar os medicamentos.

Ao avaliar a 1ª via das receitas, foi observada a ilegibilidade em 22,85% das prescrições, e 17,14% foram consideradas pouco legíveis, fato que compromete a comunicação entre os profissionais que prescrevem e dispensam, e consequentemente, a compreensão do paciente sobre o medicamento e seu uso. Segundo Néri (2004) de nada vale a prescrição ser precisa e completa se ela não puder ser entendida, portanto a legibilidade condiciona a comunicação, podendo levar a interrupção ou a alteração do processo de assistência ao paciente.

O estudo de Aguiar et al. (2006) apresentou resultados semelhantes, obtendo 22,2% de sua amostra ilegível e 24,5% pouco legível. A comparação desses resultados sugere a persistência desse problema mesmo com mais de uma década separando

os estudos. Portanto, há uma necessidade urgente de correção desse fator, visto que é fundamental no entendimento da farmacoterapia, além da prática ser considerada um erro de prescrição (Arruda et al., 2012).

Quanto à análise da 2ª via das prescrições constatou-se um aumento na ilegitimidade (25,4%), devido ao uso de receitas carbonadas, que com frequência podem levar a deslizamentos na redação como: presença de falhas, palavras deslocadas e rasuras acidentais. Outro problema identificado foi a ausência da 2ª via da prescrição (12,29%) em todas as notificações de receita A e B coletadas, contrariando a Portaria nº 344/98 que determina que a notificação de receita deve ser acompanhada da prescrição que autoriza a dispensação de medicamentos.

Em contraste com a Resolução do CFF nº 357/01, verificou-se ainda a presença de itens vedados, como a rasura em 1,71% das prescrições e o uso de abreviaturas em 8,57%. No que se refere ao uso de abreviaturas, é desejável simplificar e agilizar o processo de prescrição, mas isso pode levar a interpretações errôneas por parte de profissionais não familiarizados com a expressão, ou pela pluralidade de significados para uma mesma abreviatura (Carvalho et al., 1999).

A não inclusão do nome do paciente (0,29%), assinatura (0,29%), carimbo do prescritor (0,29%) e data de emissão (48,86%) podem levar a fraudes e falsificação de prescrições ou notificações. Não se trata apenas de uma preocupação por uso incorreto, mas também de uso ilícito e/ou abusivo de medicamentos (Mastroianni, 2009). Tais dados podem levar também a desvios de medicamentos, o que pode implicar em onerosos prejuízos ao Sistema Público de Saúde (Lyra et al., 2004).

A data de emissão da prescrição pode até ser considerado, por alguns, dispensável, mas é uma informação importante para assegurar a validade da prescrição, sendo, um referencial no acompanhamento da evolução do paciente e para que os medicamentos sejam dispensados e administrados no período padronizado (Carvalho et al., 1999). O elevado percentual de prescrições sem data obtido nesse estudo (48,86%) reflete uma falha generalizada que deve ser superada.

A posologia é um dado muito importante a ser considerado, pois na ausência de dose (25,27%), o paciente que fizer uso de doses inferiores do medicamento pode não atingir as metas farmacológicas, encorajando-o a abandonar o tratamento. Em contrapartida, ao utilizar doses superiores, pode desencadear reações adversas graves, possivelmente piorando seu quadro clínico ao invés de tratá-lo, e em casos extremos pode levar à falência de órgãos e até a morte (Blenkinsopp & Bradley, 1996).

Outros resultados importantes, como a ausência da quantidade total de medicamento (30,49%) e da duração do tratamento (34,34%), podem comprometer a eficácia e segurança do tratamento. No caso de prescrições de antibióticos, por exemplo, suspender o tratamento antes do tempo previsto pode levar a resistência bacteriana e impossibilitar o uso do mesmo agente antibacteriano posteriormente. Por outro lado, se o paciente usar um medicamento por mais tempo do que o necessário, isso pode levá-lo ao desenvolvimento de tolerância (resposta mais comum ao uso repetido da mesma substância) ou intoxicação. Além disso, erros na prescrição de psicotrópicos podem levar à dependência física e psicológica (Crane, 2000).

A concentração do medicamento trata-se de uma informação indispensável que deve sempre acompanhar a DCB do fármaco, visto que, é comum um mesmo princípio ativo ser apresentado em concentrações diferentes. Por tanto, sua ausência pode levar a dispensação do medicamento com concentração divergente daquela pretendida pelo prescritor, e esse erro resultará ou na administração de uma dose subterapêutica que não trará os efeitos desejados, ou de uma superdose, podendo levar a intoxicação. Fato esse potencialmente perigoso, pois pode resultar na troca de uma concentração pediátrica por uma concentração adulta do medicamento.

Com 55,36% dos medicamentos prescritos sem forma farmacêutica, uma possível substituição na dispensação pode ocorrer, o que implica na modificação de fatores farmacocinéticos, principalmente na absorção, pois depende da solubilidade do fármaco. As mesmas consequências se aplicam para a ausência da via de administração (69,51%), que pode implicar na via e/ou técnica de aplicação do medicamento incorreta. Esses cenários podem levar a ineficácia do medicamento ou no risco de reações adversas (Gimenes et al., 2006).

Destaca-se que apenas oito (2,3%) prescrições contemplaram todos os itens analisados, semelhante ao estudo de Silva

et al. (2012) que obtiveram somente cinco (5,1%). Com isso, observa-se que frequentemente as prescrições não apresentam informações ou estas não estão presentes de forma adequada para o seu entendimento, resultando em dificuldades na dispensação. De acordo com López, Muñoz e Hurlé (2004) os dados apresentados, além de preocupantes no que se refere aos agravos que tudo isso pode causar à saúde da população, também geram reflexos sobre os custos que recaem sobre os recursos governamentais destinados à saúde.

Néri (2004) afirma que o farmacêutico se encontra entre a distribuição e o uso de medicamentos, representando, ainda dentro do sistema de saúde, uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica, sendo imprescindível o total entendimento das informações constantes nas prescrições.

Falhas no processo de utilização de medicamentos são reconhecidas como um dos principais contribuintes para a redução da segurança do paciente. Portanto é importante promover acesso à informação sobre medicamentos e incentivar o desenvolvimento de padrões de treinamento, capazes de reduzir a incidência de falhas e aumentar a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente ou aos serviços de saúde que dispõem em grande parte de recursos financeiros escassos.

5. Conclusão

O bom desempenho dos indicadores de prescrição da OMS indica o trabalho eficiente dos gestores responsáveis pelo abastecimento de medicamentos, e dos prescritores, no que tange a conscientização de fatores como a polifarmácia e o uso de antibióticos e medicamentos injetáveis.

Por outro lado, a natureza dos erros de prescrição pela desobediência das normas vigentes, pode ser entendida como multifatorial, pois tem origem de falhas inerentes ao ser humano e de condições que favorecem os erros, como a sistemática de trabalho (prescrição manual) em que os profissionais estão inseridos.

Por essa razão, estratégias como: a sensibilização dos prescritores sobre a relevância da prescrição no processo terapêutico; a informatização das unidades de saúde, com a implementação de prescrição eletrônica; além de uma fiscalização mais efetiva das legislações farmacêuticas e sanitárias, podem garantir o URM e reduzir os desperdícios de recursos no SUS.

Os farmacêuticos por sua vez, devem ser mais exigentes com a prática correta da prescrição, pois se tornam responsáveis por quaisquer consequências à saúde do paciente se o medicamento for dispensado incorretamente. Além das medidas indicadas acima, é preciso mudar a visão em relação aos erros, aceitando-os como evidência de falha no sistema, e encará-los como oportunidade de melhoria da assistência prestada ao paciente. Só assim, o medicamento poderá cumprir fielmente sua função no tratamento farmacológico prescrito para cada paciente, com eficácia, segurança e qualidade.

Após a realização deste estudo, no segundo semestre de 2023 foi instituída a emissão de prescrição pela plataforma AssessorPúblico®. A replicação deste trabalho permitirá avaliar comparativamente se a prescrição via sistema informatizado contribuiu para redução das falhas detectadas neste trabalho.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Prefeitura Municipal de Araçatuba e a Associação Mahatma Gandhi por viabilizar a realização deste projeto.

Referências

- Aguiar, G., Alves da Silva, L. & Magalhães Ferreira, M. A. (2006). Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 19(2), 0.
- Arruda, E. L., Morais H. L. M. N. & Partata A. K. (2012). Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína - TO. *Revista Científica do ITPAC*, 5 (2), 301-313.

- Blenkinsopp, A., & Bradley, C. (1996). Over the counter drugs. The future for self-medication. *BMJ*, 312(7034), 835-837. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7034.835>
- Brasil. Presidência da República. Casa civil. 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344/98 – SVS/MS de 12 de maio de 1998. Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- Brasil. Presidência da República. Casa civil. 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. Secretaria de políticas de saúde, departamento de atenção básica, Brasília, 2001.
- Brasil. Resolução nº 16, de 2 de março de 2007. Aprova Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos.
- Brasil. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica.
- Basil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. (2022). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Brasília.
- Carvalho, V. T., Cassiani, S. H. B., Chiericato, C. & Miasso, A. I. (1999). Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7, 67-75.
- Castro, C. G. S. O. De. & Pepe, V. L. E. (2011). Prescrição de medicamentos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS - FTN.
- Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução n.º 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia.
- Crane, V. S. (2000). New perspectives on preventing medication errors and adverse events. *Am J Health-Syst Pharm*, 57 (7), 690-697. <https://doi.org/10.1093/ajhp/57.7.690>
- Gimenes, F. R. E., Miasso, A. I., Lyra Jr., D. P. & Grou, C. R. (2006). Prescrição eletrônica como fator contribuinte para segurança de pacientes hospitalizados. *Pharmacy Practice*, 4 (1), 13-17.
- Gomes, H. O. & Caldas, C. P. (2008). Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*.
- Guzzato, P., & Bueno, D. (2007). Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS. *Revista HCPA*, 27 (3), 20-26.
- Justo, K. C. S., Oliveira, F. G., Wolf, R., Mello, U. O. M. C. de, Honorato, A. M., Vasconcelos-Pereira, E. F., Ferreira, C. M., Oliveira, V. M. de, Monreal, M. T. F. D. & Gubert, V. T. (2021). Avaliação das prescrições medicamentosas na atenção básica de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Farmácia e suas interfaces com vários saberes, Atena Editora, 3, 121-130. <https://doi.org/10.22533/at.ed.82121120611>
- Le Grand, A., Hogerzeil, H. V., Haaijer-ruskamp, F. M. (1999). Intervention research in rational use of drugs: a review. *Health Policy and Planning*, 14 (2), 89–102. <https://doi.org/10.1093/heapol/14.2.89>
- López M. J. O., Muñoz R. M., Hurlé A. D. (2004). Seguridad de medicamentos. Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación. *Farm Hosp (Madrid)*, 28(2), 141-4.
- Lyra Jr., D. P., Prado, M. C. T. A., Abriata, J. P., & Pelá, I. R. (2004). As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. *Seguimiento Farmacoterapéutico*, 2(2), 86-96.
- Marcondes, N. S. P. A. (2002). *Assistência farmacêutica básica e o uso de medicamentos na zona urbana do município de Ponta Grossa Paraná: estudo de caso*. 170f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- Mastroianni, P. C. (2009). Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 30 (2), 173-176.
- Melo, D. O. de, Silva, S. R. A., & Castro, L. L. C. de. (2016). Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25 (2), 259-270. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200005>
- Menezes A. H. N., Duarte F. R., Carvalho L. O. R., & Souza T. E. S. (2019). *Metodologia científica - teoria e aplicação na educação a distância*. Universidade Federal do Vale do São Francisco. 27-46
- Mohr, C. N. A. (2018). *Análise de receitas de medicamentos dispensados em uma farmácia regional do SUS no município de Sinop no ano de 2015*. Trabalho de conclusão de curso de Farmácia - Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop.
- Néri, E. D. R. (2004). *Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário*. 230 f. Ceará. Dissertação. (Mestrado em Ciências farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, odontologia e enfermagem, Universidade Federal do Ceará.
- Rosa, M. B., Perini, E., Anacleto, T. A., Neiva, H. M., & Bogutchi, T. (2009). Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 490-498. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000028>

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). (2022). <https://s75.asp.srv.br/saude/wpconsultasaldofarmacia>

Silva, E. R. B., Bandeira, V. A. C., & Oliveira, K. R. (2012). Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga – RS. *Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 33(2), 275-281.

SurveyMonkey (2022). Calculadora de tamanho de amostra. <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

Winterstein, A. G., Johns T. E., Rosenberg, E. I., Hatton, R. C., Gonzalez-Rothi, R., & Kanjanarat, P. (2004) Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 61(18), 1908-1916. 10.1093/ajhp/61.18.1908.

World Health Organization (WHO). (1993). How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators. <https://www.who.int/publications/i/item/who-dap-93.1>