

RECEITAS MÉDICAS E DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE

MEDICAL PRESCRIPTIONS AND PHARMACEUTICAL DISPENSING: A HEALTH MATTER

MARIA DE LOURDES FERNANDES VALLADÃO*, SHEILA MONTEIRO LISBOA**, CHRISTIAN FERNANDES***

RESUMO

Objetivo: Analisar criticamente receitas médicas do ponto de vista da dispensação farmacêutica. **Método:** Atendendo a critérios de conveniência, pelo sistema de amostragem aleatória simples, foram coletadas cópias de 311 receitas médicas, contendo medicamentos não manipulados e dispensadas em duas farmácias de grande porte do município de Belo Horizonte/MG. Além do número de medicamentos prescritos, foi verificada a presença dos seguintes itens: identificação do prescritor e do paciente, esquema posológico, dose, duração do tratamento e orientação quanto ao modo de usar. **Resultados:** Das receitas analisadas, cerca de 43% prescreviam mais de um medicamento. Observou-se a ausência de dados de identificação do prescritor, como o nome e/ou número de registro no Conselho Profissional, e até a omissão de assinatura. Quanto aos dados do paciente, todas continham o nome e todas omitiam o endereço. Estavam ausentes ainda, em uma parcela expressiva de receitas, o esquema posológico, o modo de uso do medicamento e a duração do tratamento. **Conclusões:** A maioria das receitas analisadas apresentava problemas que poderiam comprometer a eficácia da terapêutica, por omissão da dose, do modo de uso e da duração do tratamento. O fato de terem sido dispensadas aponta no sentido de que os responsáveis pela dispensação estariam desenvolvendo papel meramente comercial.

Palavras-chave: Prescrição de medicamentos – normas, legislação de medicamentos

INTRODUÇÃO

A dispensação farmacêutica é uma prática especializada dirigida para o atendimento das pessoas que utilizam medicamentos, sob a responsabilidade do farmacêutico. Distingue-se da mera venda pela responsabilidade que

* Especialista em Ciências Sociais pela UFMG.

** Mestre em Fisiologia pela UFMG.

*** Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFMG.

Trabalho desenvolvido na Faculdade de Farmácia da UFMG.

Endereço para correspondência
Sheila Monteiro Lisboa
Av. Olegário Maciel, 2360. CEP: 30180-112. Belo Horizonte, MG.
Fone: (0xx31) 3339-7669
Fax: (0xx31) 3339-7666
e-mail: sheila@farmácia.ufmg.br

Data de Submissão:
16/12/2003

Data de Aprovação:
17/02/2003

envolve, pois visa precipuamente a evitar problemas que possam comprometer a terapêutica.¹ Dispensar significa, dentre outros aspectos, estabelecer relação direta com o cliente, ouvi-lo, orientá-lo quanto ao uso e guarda dos medicamentos, complementar informações e esclarecer dúvidas. Implica, também, a análise da prescrição, tendo em vista parâmetros farmacológicos e legais.²

Prescrições que dão margem a várias interpretações, que empregam abreviaturas, que não indicam claramente **quando, como, em que quantidade e por quanto tempo** usar o medicamento constituem um fator de risco à saúde. Podem comprometer a eficácia do tratamento, podem provocar a troca de medicamentos com grafias semelhantes – *Clavulin*[®] (antibiótico) e *Claritin*[®] (antialérgico) – e até mesmo provocar iatromecogenias.

Não por acaso, a legislação sanitária brasileira, ao tratar a questão do receituário, coloca condições indispensáveis para a dispensação ou aviamento de prescrições, tais como legibilidade, descrição do modo de se usar um medicamento e esquema posológico (dose e intervalo de administração). Estabelece ainda que, diante de prescrição que apresente incompatibilidades ou doses fora dos limites farmacológicos, o farmacêutico responsável deve solicitar confirmação expressa do prescritor (Lei no 5991, de 17 de dezembro de 1973, artigos 35 e 41).³

A prescrição de medicamentos, como uma questão de saúde pública, foi abordada em alguns estudos^{4,5} que buscaram estabelecer sua adequação ao diagnóstico. Outras pesquisas analisaram a influência da publicidade, avaliando as estratégias utilizadas pela indústria farmacêutica para induzir a prescrição de seus produtos.^{6,7,8,9} Mais recentemente, monografias apresentadas à Faculdade de Farmácia da UFMG analisaram prescrições médicas dispensadas em ambulatórios e hospitais da rede pública em Belo Horizonte. Visaram a se verificar, dentre outros aspectos, a relação entre a quantidade de medicamentos prescritos e a efetivamente dispensada e a utilização da denominação genérica nas prescrições.¹⁰⁻¹²

Distinguindo-se desses estudos, a presente pesquisa focaliza a questão da prescrição médica pela ótica da dispensação farmacêutica. Para tanto, procurou-se verificar se as receitas contêm informações essenciais à dispensação e se essas informações estão expressas de forma clara e inequívoca, tendo em vista que a ausência e/ou a imprecisão no registro dessas informações pode dificultar e até inviabilizar a dispensação.

MÉTODO

O estudo foi realizado atendendo a critérios de conveniência, utilizando dois períodos de estágio curricular dos estudantes do curso de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, a saber, o segundo semestre de

1995 e o primeiro de 1996. Pelo sistema de amostragem aleatória simples, foram coletadas cópias de 311 prescrições médicas, contendo medicamentos não manipulados, dispensadas em duas farmácias de grande porte, da rede privada, situadas no município de Belo Horizonte/MG. Tais cópias foram obtidas mediante a aquiescência de seus portadores.

As receitas foram analisadas verificando-se a presença dos seguintes itens: a) número de medicamentos prescritos; b) identificação do prescritor: assinatura, endereço e inscrição no respectivo conselho profissional; c) identificação do paciente: nome e endereço; d) intervalo de administração e duração do tratamento; e) orientação quanto ao modo de usar; f) dose, somente para medicamentos comercializados em mais de uma apresentação com diferentes quantidades do princípio ativo por forma farmacêutica.

RESULTADOS

Ao todo foram analisadas 311 receitas médicas, que envolveram a prescrição de 565 medicamentos. Embora a maioria das prescrições (54,7%) contivesse apenas um, em 42,8% delas havia de dois a quatro medicamentos. Ainda que em pequeno número, foram encontradas receitas contendo sete, oito e até nove medicamentos de diferentes classes farmacológicas (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência de receitas pelo número de medicamentos prescritos.

Nº de medicamentos prescritos	N (%) de prescrições que os continham
1	171 (55,0)
2	72 (23,1)
3	39 (12,5)
4	22 (7,1)
5	1 (0,3)
6	3 (1,0)
7, 8 e 9	3 (1,0)

Fonte: 311 prescrições médicas dispensadas em Belo Horizonte, MG.

Foram omitidos nas receitas itens relativos à identificação do prescritor e do paciente (Tabela 2), cujo preenchimento é obrigatório pela legislação em vigor (Lei no 5991, artigo 35). Das 311 receitas analisadas, dezessete não tinham a assinatura por extenso ou a rubrica do prescritor; 138 omitiram o endereço do consultório ou da residência, ou o indicaram de forma insuficiente, isto é, mediante logotipo ou sigla da instituição. Enquanto todas as receitas apresentavam o nome do paciente, nenhuma delas registrava o respectivo endereço.

A omissão de informações relativas à dose, ao intervalo de administração e à duração do tratamento também foi objeto de análise (Tabela 3).

Tabela 2 - Frequência de omissão de dados referentes à identificação do prescritor e do paciente.

Dados de identificação ausentes	Nº (%) de prescrições
Assinatura do prescrito	17 (5,5)
Nº de inscrição no Conselho Profissional	22 (7,1)
Assinatura e nº de inscrição	13 (4,2)
Endereço do prescritor	138 (44,4)
Nome do paciente	0 (0,0)
Endereço do paciente	311 (100,0)

Fonte: 311 prescrições médicas dispensadas em Belo Horizonte, MG

Tabela 3 - Frequência de omissão da dose e do intervalo de uso dos medicamentos e da duração do tratamento.

Informações ausentes	N (%) de prescrições
Dose*	264 (9,8)
Intervalo de administração	565 (49,4)
Duração do tratamento	565 (79,5)

Fonte: 311 prescrições médicas dispensadas em Belo Horizonte, MG.

*somente registrada para medicamentos comercializados em mais de uma apresentação com diferentes quantidades do princípio ativo por forma farmacêutica.

No que diz respeito à dose, sua especificação seria imprescindível somente para 264 medicamentos comercializados em mais de uma apresentação, com diferentes quantidades do princípio ativo por forma farmacêutica. Esse item foi omitido em cerca de 10% dos medicamentos. O intervalo de administração e a duração do tratamento foram analisados relativamente ao total dos medicamentos (565), sendo a *duração* o item mais omitido pelos prescritores.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa podem ser reveladores da forma como as farmácias e drogarias estão atendendo prescrições médicas, mostrando se respeitam critérios técnicos para a correta dispensação farmacêutica.

Inicialmente, cabe ressaltar que aproximadamente 43% das receitas analisadas continham mais de um medicamento, exigindo do dispensador maior atenção para a questão das interações e para a correta orientação quanto ao cumprimento da prescrição. Interações medicamentosas podem se dar por mecanismos farmacodinâmicos ou farmacocinéticos, com exacerbação de reações adversas, aumento da intensidade e/ou duração do efeito, ou mesmo com redução da eficácia terapêutica. Além disso, quanto maior o número de medicamentos prescritos para o mesmo paciente, maior a possibilidade de equívocos na sua utilização, sobretudo em idosos dependentes de ajuda para garantir a

adesão ao tratamento¹³. Nos limites deste estudo é impossível saber se foram prestadas as devidas orientações.

A análise do conteúdo das receitas revelou omissão da dose naqueles medicamentos comercializados em mais de uma apresentação com diferentes quantidades do princípio ativo por forma farmacêutica. Tal omissão deveria ter inviabilizado a dispensação de várias receitas. Como tal não ocorreu, pode-se supor que houve consulta ao prescritor e/ou ao paciente, ou o dispensador arbitrou uma das doses existentes.

Encontravam-se ausentes também, informações a respeito de intervalo de administração e duração do tratamento. A partir de parâmetros farmacológicos, o responsável pela dispensação poderia suprir a ausência desses dados. Entretanto, essa possibilidade é limitada. Faltam dados clínicos que pudessem orientar na definição da dose, do intervalo e da *duração* do tratamento para o caso específico daquele paciente.

Há prescrições em que o modo de usar foi omitido ou expresso de forma imprecisa, isto é, capaz de gerar dúvidas. Expressões do tipo "Tomar um comprimido às refeições", freqüentes nas receitas, podem dar origem a interpretações diferentes, dependendo do conceito de "refeição". Para uns pode significar café, almoço e jantar e, conseqüentemente, três comprimidos ao dia. Para outros, apenas almoço e jantar, ou dois comprimidos ao dia. Além disso, o termo "às refeições" não esclarece o momento exato de tomá-lo: se antes, durante ou depois. A presença ou não de alimentos no trato digestivo, por suas implicações farmacocinéticas, pode alterar a resposta terapêutica. Frente a esse tipo de prescrição, resta a indagação: teria o responsável pela dispensação se preocupado em preencher essa lacuna, prestando as informações necessárias para a utilização correta dos medicamentos prescritos?

É preciso ressaltar, porém, que em 11,3% dos medicamentos prescritos esses dados foram encontrados e expressos corretamente, como ilustram os exemplos a seguir:

- "..., cápsulas 500mg, 42 caps. Tomar uma cápsula de oito em oito h, 14 dias";
- "..., um frasco. Pingar uma gota nos olhos de três em três horas, por dez dias";
- "..., 250mg/ 5 ml, 1 ml de seis em seis h, por dez dias".

A importância dessa constatação reside no fato de que, contrariando o padrão dominante, há prescrições que explicitam **quando, como, em que quantidade e por quanto tempo** usar os medicamentos. Em suma, há prescrições que, além de atenderem ao disposto legal, favorecem o alcance dos resultados terapêuticos.

As omissões registradas adquirem maiores proporções quando associadas à insuficiência ou falta de dados sobre o prescritor. Foi observada ausência ou imprecisão quan-

to ao endereço em 44,4% das receitas. Tal fato cria dificuldades e até obstáculos intransponíveis à dispensação, sobretudo quando é necessário retornar ao prescritor.

Além da ausência do endereço, algumas receitas não continham a assinatura do prescritor e o respectivo número de registro no Conselho Profissional. A assinatura e o registro conferem à receita o valor de documento formal, emitido por quem tem a competência e a responsabilidade legais para fazê-lo. Além de dificultar o contato, essa ausência pode indicar atitude de negligência, tanto por parte do prescritor quanto do responsável que permitiu a dispensação nessas condições.

Do ponto de vista dos dados de identificação do paciente, os dados revelam que o nome estava presente na totalidade das receitas. No entanto, em todas – inclusive naquelas sujeitas a controle especial – não estava registrado o endereço. Trata-se de um aspecto aparentemente irrelevante. Entretanto, não se pode perder de vista que, em tese, o registro desse item é uma das condições para a localização do paciente em caso de troca de medicamentos, fraude e especialmente para o registro e controle de reações adversas. Na ausência do endereço do paciente, que meios seriam utilizados pelo farmacêutico responsável em tais situações? Deve se supor que nos estabelecimentos onde foram dispensadas as receitas já era adotado o sistema de *prontuário farmacêutico* (procedimento de acompanhamento técnico – não comercial – de sua clientela), no qual o endereço do paciente é item de registro obrigatório para a dispensação?

CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo indicam que parcela ponderável das receitas não satisfazia os requisitos para a correta dispensação. A maioria apresentava problemas que poderiam comprometer a eficácia da terapêutica medicamentosa, por omissão da especificação da dose, do modo de usar, do intervalo de administração e da duração do tratamento. A maioria, também, descumpria exigências legais quanto à identificação do prescritor e à do paciente. Incorreções dessa natureza levam a indagar: o ensino de terapêutica clínica, especificamente dos fundamentos da prescrição, estaria sendo adequadamente ministrado e avaliado nos cursos de medicina? E os critérios legais, estariam sendo abordados?

Por outro lado, o fato de terem sido dispensadas receitas que omitem dados essenciais aponta deficiências, também, na formação do farmacêutico. Estariam os cursos de farmácia formando profissionais para identificar problemas em prescrições, complementar informações, esclarecer dúvidas? E, até mesmo, para recusar o atendimento de prescrições? A julgar pelos resultados desta pesquisa, os farmacêuticos responsáveis pela dispensação estariam

desenvolvendo um papel meramente comercial, de venda ou repasse de produtos. E, por essa via, provavelmente contribuindo para a subordinação das necessidades de saúde a interesses comerciais.

ABSTRACT

Objective: To elaborate a critical evaluation of medical prescriptions from the point of view of the pharmaceutical dispensing. **Method:** A total of 311 medical prescriptions at two major pharmacies in Belo Horizonte, MG, were collected. The medical prescriptions were analyzed and identification of the physician and the patient, the number of prescribed medicines, indications of dosage and administration, treatment duration and instructions about their use were determined. **Results:** A total of 43% of the prescriptions contained more than one medicine. In many prescriptions, the physician was not identified. Some prescriptions did not present the name of the physician or the registration number in Conselho Regional de Medicina (CRM). Prescriptions without the signature of the physician were also found. All the prescriptions did not include the patient address. Indications of dosage and administration, instructions about the use and duration of the treatment were also absent in many prescriptions. **Conclusions:** According to the specific legislation, none of the analyzed prescriptions could have been dispensed as all of them did not present the patient address. Most of them presented problems that could reduce the therapeutic efficacy, such as omissions of dosage and administration, instructions about the use and duration of the treatment. The realisation that all the analysed prescriptions were dispensed in spite of the mentioned problems indicates that the professionals controlling the act of dispensing would be merely exerting a commercial role.

Key words: Medical prescriptions, dispensing medicines, physician identification, patient identification

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Jou GF. Responsabilidad en la dispensación. In: Farmacéutico y sociedad (Monografía Beecham). Barcelona: Egraf;1982.p.226-9.
- 2- Dupim JA. Assistência farmacêutica: um modelo de organização. Belo Horizonte: Design Gráfico;1999.
- 3- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. A organização jurídica da profissão farmacêutica: coletânea. Brasília;1996.
- 4- Horta BL, Lima MS, Faleiros JJ, Weiderpass E, Horta RL. Benzodiazepínicos: estudo de prescrição em um posto de atenção primária à saúde. Rev Assoc Med Bras 1994;40:262-4.

RECEITAS MÉDICAS E DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA:
UMA QUESTÃO DE SAÚDE

- 5- Jenkins A. Formulary development by community pharmacists. *Pharmacol J* 1996;256:861-3.
- 6- Barros ACB. Propaganda de medicamentos: atentado à saúde? São Paulo: HUCITEC;1995.
- 7- Gerez JC. Indústria farmacêutica: histórico, mercado e competição. *Rev Ciên Hoje* 1993;16:21-30.
- 8- Oliveira LR. Publicidade de medicamentos em revista médica [monografia]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia da UFMG;1999.
- 9- Temporão JG. A propaganda de medicamentos e o mito da saúde. Rio de Janeiro: Graal;1986.
- 10- Abrantes PM. Análise de prescrições de haloperidol comprimido coletadas em unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte [monografia]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia da UFMG;1999.
- 11- Anacleto TA. Padrão de prescrições médicas da clínica médica do hospital público regional de Betim/Minas Gerais [monografia]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia da UFMG;1999.
- 12- Santos MCF. Análise de prescrições de nifedipina 20 mg, atendidas nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte [monografia]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia da UFMG;2000.
- 13- Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Publica* 2001;35: 207-13.