

QUALIDADE DAS PRESCRIÇÕES EM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS: UMA ABORDAGEM FARMACOEPIDEMIOLÓGICA

MARCELO SILVA SILVÉRIO^{1*}, ISABEL CRISTINA GONÇALVES LEITE²

Trabalho realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG

RESUMO

OBJETIVO. Avaliar a qualidade de prescrições que chegam a farmácias comunitárias para a dispensação.

MÉTODOS. Foi realizado um estudo descritivo de desenho transversal para avaliação das prescrições. Foram coletadas 800 prescrições em quatro farmácia comunitárias do município de Muriaé (MG). As prescrições foram avaliadas pelos indicadores de prescrições da OMS, pela legibilidade e presença das informações essenciais.

RESULTADOS. Foi prescrita uma média de 2,2 medicamentos por receituário comum. A porcentagem de antibióticos prescritos foi de 22,1%. Os medicamentos foram prescritos pelo nome genérico em 33% das prescrições. Faziam parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 46,5% dos prescritos. As prescrições estavam em 32% dos casos pouco legíveis, 36% ilegíveis e apenas 32% legíveis. As informações essenciais estavam ausentes, de forma farmacêutica em 64%, de concentração em 47%, dose em 22%, intervalo das doses em 63%, duração do tratamento em 30% e de via de administração em 84% das prescrições.

CONCLUSÃO. As prescrições avaliadas neste estudo não fornecem todas as informações necessárias para uma utilização correta e segura dos medicamentos; não estão, em sua maioria, legíveis, estão com alto percentual de nomes comerciais, com baixa presença na RENAME e grande número de antibióticos.

UNITERMOS: Farmacoepidemiologia. Prescrições de medicamentos. Serviços comunitários de farmácia. Monitoramento de medicamentos.

*Correspondência:

Rua Francisco Vaz de Magalhães, 200/404 - Cascatinha
CEP: 36033-340
Juiz de Fora - MG

INTRODUÇÃO

A preocupação com problemas de saúde relacionados a medicamentos tem aumentado entre os profissionais da saúde¹. Vários são os fatores que se entrelaçam para que se consiga o uso racional do medicamento, entendendo-se o mesmo como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses e pelo período de tempo indicados e nos intervalos definidos de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade².

Os avanços nas pesquisas de novos fármacos, em conjunto com sua promoção comercial, criaram uma excessiva crença da sociedade em relação ao poder dos medicamentos. Desta forma a sua prescrição torna-se quase obrigatória nas consultas médicas, sendo o médico avaliado pelo paciente por meio do número de formas farmacêuticas que prescreve. Assim, a prescrição do medicamento tornou-se sinônimo de boa prática médica, justificando sua enorme demanda³.

Por isso, a qualidade e quantidade do consumo de medicamentos estão sob ação direta da prescrição, sendo que esta sofre inúmeras influências, que vão desde a oferta de produtos e as expectativas dos pacientes até a propaganda das indústrias produtoras⁴.

Recentemente, publicação sobre erros de medicação considerou o nível e as consequências desses eventos inaceitáveis, e registrou que cada paciente internado em hospitais americanos está sujeito a um erro de medicação por dia⁵. Os erros de prescrição são os mais sérios dentre os que ocorrem na utilização de medicamentos⁶.

Segundo o *Guia Para a Boa Prescrição Médica* da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷, após selecionar o tratamento medicamentoso e escrever a receita, o médico deve informar o paciente sobre: (a) os objetivos a curto (ou a longo) prazo do tratamento instituído; (b) como, quando e por quanto tempo deve tomar o medicamento; (c) seus benefícios e riscos (interações medicamento-medimento ou medicamento-alimento, reações adversas, intoxicações); (d) procedimentos a seguir se surgirem alguns efeitos adversos; (e) como guardar os medicamentos; e (f) o que fazer com as sobras. Por outro lado, é responsabilidade do farmacêutico durante a dispensação: respeitar o direito do usuário de conhecer o medicamento que lhe é dispensado e de decidir sobre sua saúde e seu bem-estar, informar e assessorar o paciente sobre a utilização correta do medicamento⁸.

Nesse processo, o medicamento assume importância na área da saúde, tanto nas políticas de gerenciamento do sistema

1. Mestre em Ciências Biológicas (Farmacologia) - Professor Adjunto da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC Campus VI, Juiz de Fora, MG

2. Doutora em Saúde Pública - Professora Adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG

e na prática dos profissionais envolvidos, quanto no referencial emocional dos pacientes.

No setor saúde, os medicamentos representam um instrumento essencial para a capacidade resolutive dos serviços prestados, representando o segundo maior gasto dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), perdendo apenas para os recursos humanos^{9,10}.

No intuito de racionalizar os recursos da saúde e garantir acesso aos medicamentos, os países elaboram suas políticas de medicamentos. No Brasil, a política de medicamentos tem como propósito garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso àqueles considerados essenciais⁵. Nesta mesma política, são incentivados os estudos de utilização de medicamentos que podem nortear as ações saneadoras dos problemas em saúde, relacionados aos medicamentos.

Este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de prescrições que chegam às farmácias comunitárias em município de médio porte de Minas Gerais. Desta forma o trabalho pretende contribuir com dados farmacoepidemiológicos para os serviços de saúde do município e de outros do mesmo porte.

MÉTODOS

O estudo foi realizado no município de Muriaé, localizado na zona da mata mineira, que possui cerca de 100.000 habitantes segundo o censo do IBGE de 2009¹¹. O município conta com cerca de 50 estabelecimentos comerciais farmacêuticos ou farmácias comunitárias.

Foram avaliadas prescrições medicamentosas que chegavam às farmácias para dispensação e que foram dispensadas. Foram coletadas prescrições de quatro farmácias localizadas em diferentes regiões do município. Com a concordância do cliente as prescrições eram fotocopiadas para posterior avaliação, somando um total de 200 prescrições por farmácia. As prescrições eram escolhidas aleatoriamente utilizando como único critério de inclusão o fato de a mesma ter sido dispensada. A randomização foi realizada com a coleta de três prescrição por hora, durante duas horas por dia, em pelo menos dois estabelecimentos pesquisados. O estudo ocorreu durante os meses de março, abril e maio do ano de 2008.

Quanto ao período estabelecido, embora possa ocorrer influência de doenças sazonais no padrão da prescrição, a OMS considera para estes fins que uma amostra obtida em determinado momento demonstrará basicamente os mesmos resultados que outra que envolva um período mais amplo¹⁰.

As prescrições foram avaliadas sob seis variáveis ou grupo de variáveis, que foram as seguintes:

1. Legibilidade, onde os medicamentos prescritos eram classificados em legível, pouco legível ou ilegível.
2. Presença de informações essenciais na prescrição, onde eram analisados a presença de informações sobre forma farmacêutica, concentração da forma, dose, intervalo entre as doses, duração do tratamento e via de administração;
3. Média de medicamentos prescritos por prescrição médica;
4. Percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico;
5. Percentual de medicamentos prescrito pertencente a RENAME;
6. Percentual de antimicrobianos prescritos.

Estes indicadores foram selecionados observando-se estudos semelhantes e padrões de qualidade indicados por organizações de saúde.

A OMS, em 1993¹⁰, sugeriu a utilização de indicadores selecionados do uso de medicamentos como uma ferramenta para avaliar a repercussão da implantação de um programa de medicamentos essenciais ou intervenções relacionadas a estes. Os indicadores têm por objetivo qualificar, de maneira reproduzível, aspectos do comportamento de prestadores de assistência sanitária em centros de saúde. Os últimos quatro indicadores estudados neste trabalho estão incluídos nestas recomendações da OMS.

Para que o medicamento fosse considerado como prescrição pelo nome genérico, foi utilizada como referência a Denominação Comum Brasileira (DCB) e nos casos omissos a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme a legislação à época do estudo¹².

Para a aplicação do critério de legibilidade da prescrição, foi adotada a classificação de Rosa et al.¹³, padronizando que cada palavra deveria ser examinada e avaliada separadamente, procurando evitar a interpretação ou dedução. Foi estabelecido, portanto, que a prescrição deve ser entendida e não interpretada, classificando-a quanto à legibilidade em:

Legível: definida como aquela lida normalmente, sem problema ou gasto de tempo além do normal para se entender o que está escrito. Nesta classificação não deve haver dúvidas sobre o entendimento de todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas;

Pouco legível: aquela em que há um gasto maior de tempo para interpretar a prescrição, não existindo a certeza de que todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas foram entendidos corretamente. Muitas vezes, existe neste tipo de classificação o entendimento parcial do que está escrito, em geral quando em 75% dos itens que continham medicamentos existia alguma dúvida;

Ilegível: aquela em que, independente do tempo gasto, for impossível de entender o que está escrito. Considerando a análise do corpo da prescrição, será considerada ilegível quando pelo menos 50% desta seja indecifrável.

As prescrições foram avaliadas por dois profissionais farmacêuticos, recém-formados, que não tinham experiência como trabalhadores de farmácias comerciais. As prescrições eram analisadas em conjunto pelos mesmos. Este procedimento foi necessário para que a avaliação fosse isenta de vícios de leitura de prescrição.

As prescrições consideradas ilegíveis não foram avaliadas em todos os critérios definidos anteriormente devido à inexatidão das informações.

Este estudo avaliou erros de prescrição considerados de redação, de acordo com a classificação de Dean et al.¹⁴, ou seja, erros relacionados ao processo de elaboração da prescrição e não de decisão, que estão relacionados ao conhecimento sobre os medicamentos prescritos. Entretanto, qualquer tipo de erro poderá gerar dúvidas e problemas de dispensação e utilização dos medicamentos e comprometer todo o processo terapêutico do paciente.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o protocolo 195/2009.

RESULTADOS

Foram analisadas 800 prescrições, com 1156 medicamentos e 1253 princípios ativos diferentes. As prescrições incluíram 282 (35%) receituários comuns, 289 (36%) receituários especiais brancos e 229 (29%) notificações de receita. Dos 1156 medicamentos, 645 (56%) estavam no receituário comum, 282 (24%) no receituário especial branco e 229 (20%) referentes à notificação de receita. Em relação ao número de princípios ativos, os dados revelam que 734 (59%) princípios ativos correspondem ao receituário comum, 290 (23%) ao receituário especial branco e 229 (18%) referentes ao receituário especial azul.

Após a análise das prescrições pela legibilidade, pode-se constatar que 368 (32%) prescrições foram consideradas legíveis, 367 (32%) foram consideradas pouco legíveis e 421 (36%) ilegíveis. As consideradas legíveis o foram pois não houve problemas de tempo gasto, além do normal, para entender o que estava escrito; as pouco legíveis, pois houve entendimento parcial da prescrição e as tachadas de ilegíveis, quando foi impossível entender o que estava escrito em pelo menos metade delas. Os resultados descritos acima estão demonstrados na Tabela 1.

Em relação à ausência de informações contidas nas prescrições, analisaram-se informações sobre os medicamentos, tais como: forma farmacêutica, concentração, dose, intervalo entre as doses, duração total do tratamento e a via de administração.

Tabela 1 - Avaliação das prescrições coletadas quanto ao número de prescrições, número de medicamentos por prescrição, média de medicamentos por prescrição e medicamentos considerados ilegíveis

Tipos de receituários	Número de prescrições		Número total de medicamentos nas prescrições		Número médio por prescrição	Medicamentos ilegíveis	
	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem		Número	Porcentagem
Receituário comum	289	36%	645	56%	2,2	256	40%
Receituário especial branco	282	35%	282	24%	1	83	29%
Notificação de receita	229	29%	229	20%	1	82	36%
TOTAL	800		1156			421	34%

Os resultados da ausência de informações nas prescrições estão demonstrados na Tabela 2.

Além das avaliações já citadas, observou-se no receituário comum que 136 (35%) medicamentos prescritos eram pelo nome genérico e 253 (65%) pelo nome comercial dos produtos. No receituário especial branco, 58 (29%) medicamentos prescritos eram pelo nome genérico (princípio ativo) e 141 (71%) pelo nome comercial. No receituário especial azul, 45 (31%) eram pelo nome genérico (princípio ativo) e 102 (69%) pelo nome comercial. O resultado final, somando-se os três receituários, referente ao nome, se genérico ou comercial, constatou que 239 (33%) eram pelo nome genérico (princípio ativo) e 496 (67%) pelo nome comercial. Esta avaliação levou em conta os 735 medicamentos legíveis e pouco legíveis.

Avaliou-se também se os medicamentos prescritos pertenciam ou não à RENAME¹⁵. É necessário ressaltar que foram avaliados 1156 medicamentos no total, porém para a avaliação da presença na RENAME¹⁵ foram considerados os 1156 (total) menos 421 (ilegíveis), resultando em 735 medicamentos legíveis e pouco legíveis que continham 833 princípios ativos. No receituário comum, 244 (51,05%) princípios ativos prescritos eram pertencentes à RENAME, no receituário especial branco 79 (38,16%) e no receituário especial azul 64 (43,54%) pertenciam. No total dos três receituários, 387 (46,5%) princípios ativos prescritos eram pertencentes à RENAME.

Foi também avaliado o sistema ao qual o fármaco foi destinado podendo-se concluir que no receituário comum, cinco (1,3%) foram destinados ao SNC, 11 (2,8%) ao sistema digestivo, 0 (0%) ao sistema renal, um (0,3%) ao sistema reprodutor, 130 (33,4%) correspondentes a dor e inflamação, 14 (3,6%) ao sistema cardiovascular, 86 (22,1%) referentes à anti-infecciosos e 142 (36,5%) concernente a outros. Esta avaliação foi realizada apenas no receituário comum, pois nos outros ocorreu predominância absoluta de medicamentos prescritos para atuação no sistema nervoso central.

DISCUSSÃO

A prescrição é a ordem médica dirigida ao farmacêutico para o cumprimento da terapia medicamentosa do paciente. A falta de informação na prescrição pode interferir com a comunicação entre os profissionais, prejudicando-a e levando a erros de medicação ao paciente. Prescrições incompletas

Tabela 2 - Avaliação da ausência das informações nas prescrições. Os resultados estão descritos pelo número e percentual de ausência das informações dos medicamentos (1156) presentes nas prescrições

Informações	Receituário Comum		Receituário especial branco		Notificação de Receita		TOTAL	
	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem
Forma farmacêutica	393	61%	185	66%	165	72%	743	64%
Concentração	401	62%	53	19%	89	39%	543	47%
Dose	87	13%	59	21%	108	47%	254	22%
Intervalo das doses	317	49%	205	73%	208	91%	730	63%
Duração do tratamento	254	39%	47	17%	45	20%	346	30%
Via de administração	503	78%	239	85%	229	100%	971	84%

impedem a eficiência do trabalho de dispensação dos medicamentos, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente.

Winterstein et al.¹⁶ mostraram que 72% dos erros de medicação foram iniciadas durante a prescrição, seguidos pela administração (15%), dispensação (7%) e transcrição (6%).

No Brasil, pouco se sabe ainda acerca do tema. Escassos trabalhos foram publicados sobre alguns aspectos pontuais do problema e não existe instituição pública ou privada que cuide especificamente do assunto¹³.

De acordo com Cassiani et al.¹⁷, alguns artigos demonstram a presença de prescrições rasuradas (18%), medicamentos suspensos (17%) e ausência de informações, forma de apresentação, horário (9%) e via de administração (82%).

Os resultados do presente estudo foram comparados com outros já descritos na literatura, a fim de demonstrar a dimensão dos resultados em relação à realidade encontrada em outros locais

Quanto ao número médio de medicamentos por receita, o qual pretende avaliar o grau de polimedicação, o valor observado neste estudo foi de 2,2 nas prescrições comuns, compatível com relatado por Aldrigue et al.⁸ com resultado de 1,9. Em estudos de outros serviços de saúde os resultados são semelhantes como o de Cunha et al.¹⁸ (2,3); Lopes et al.⁶ (2,2) e Pepe¹⁹ (2,16). Entretanto a OMS¹⁰ recomenda uma média de dois medicamentos por prescrição, demonstrando que o encontrado no presente estudo está um pouco acima desta recomendação. Mesmo assim, isso demonstrou a racionalidade dos prescritores nas prescrições avaliadas em relação à indicação excessiva de medicamentos, protegendo a população de possíveis interações e reações adversas que podem ocorrer quando do uso concomitante de vários medicamentos. Mas não se pode afirmar que os pacientes usariam apenas os medicamentos prescritos, por isso destaca-se a racionalidade da prescrição e as consequências desta atitude dos prescritores avaliados em relação a segurança dos usuários.

A prescrição pelo nome genérico ocorreu em 33% dos medicamentos neste estudo, valor muito abaixo ao observado pela OPAS⁹ (84,2%), porém semelhante aos estudos realizados por Carneiro et al.²⁰ (33,9%) e Santos & Nitrini²¹ (30,6%). Estes resultados são bastante preocupantes, pois a utilização do nome comercial se dá pelo marketing e por grande pressão da indústria farmacêutica sobre os profissionais prescritores. Além disso, por critérios internacionais de racionalidade no uso dos medicamentos, a denominação genérica deveria ser a mais usada.

A OMS¹⁰ recomenda que 100% das prescrições sejam realizadas a partir da lista de medicamentos essenciais. Neste estudo, 46,5% dos medicamentos prescritos seguiram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais¹⁵ (RENAME). Este dado demonstra a pouca preocupação dos prescritores em seguir as listas oficiais. Não se esperava um resultado de 100%, pois os medicamentos não foram consumidos no âmbito do SUS, porém menos da metade das mesmas não estavam incluídas na RENAME, que existe como uma resposta às necessidades do setor farmacêutico e sanitário, para melhorar o acesso, a equidade e a qualidade, assim como a eficiência dos sistemas

de saúde, por meio da redução de gastos desnecessários. O uso de medicamentos que não constam das listas oficiais é esperado em situações de falha terapêutica, indisponibilidade, necessidades especiais do paciente entre outros, mas os números no município são muito baixos quando comparados a outros estudos no Brasil^{19,21}. Medicamentos essenciais são considerados os básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.

Porém, os medicamentos essenciais devem ser acompanhados de serviços farmacêuticos de qualidade, pois, a partir da dificuldade no entendimento da terapêutica prescrita, os pacientes passam a conviver com retornos precoces aos consultórios, realização de novos exames, agravamento de quadros e possíveis sequelas¹⁴. Neste contexto a legibilidade das prescrições é peça chave para o bom entendimento e cumprimento da terapia.

Dos 389 medicamentos legíveis do receituário comum, 22,1% eram antibióticos, apresentando-se próximo ao considerado ideal pela OMS, que é de 20,0% ou menos¹⁰. O valor encontrado assemelha-se a de Aldrigue et al.⁸, em farmácia comunitária que encontrou 17,4. Estudos em outros serviços de saúde demonstraram os seguintes resultados: Santos & Nitrini²², (21,3%),13, Colombo et al.²³, (12,5%),7, Naves & Silver²¹, (26,4%)14, Carneiro et al.²⁰, (31,3)%.

O uso abusivo de antibióticos gera gastos desnecessários com a hospitalização de pacientes com Reações Adversas aos Medicamentos (RAMs) e reações de hipersensibilidade, sendo que seu uso em excesso e desnecessário leva ao desenvolvimento de bactérias multirresistentes, podendo dificultar o tratamento de futuras infecções, bem como o agravamento dos quadros das doenças⁹.

Os resultados em relação à ilegibilidade das informações dos medicamentos nas prescrições demonstram que a maior parte delas estavam pouco legíveis (32%) e ilegíveis (36%), e apenas 32% legíveis. Estes resultados são inferiores aos encontrados no estudo de Rosa¹³, em que 53,3% estavam legíveis, 24,5% pouco legíveis e 22,2% ilegíveis.

Em relação à legislação brasileira sobre o assunto, o artigo 35 da Lei nº 5.991/73²⁴ determina que “somente será aviada a receita que estiver escrita à tinta, em vernáculo por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de medidas atuais” e ainda o Código de Ética Médica determina que é “vetado ao médico receitar ou atestar de forma ilegível”. Não importa quão precisa ou completa seja uma prescrição, se ela não puder ser lida. Portanto, a legibilidade condiciona a comunicação e pode interromper ou alterar o processo de assistência ao paciente, resultando em consequências danosas para o mesmo. Sem dúvida, a escrita manual ilegível é uma reconhecida causa de erros envolvendo medicamentos.

A falta de informações na prescrição dificulta o tratamento do paciente podendo por em risco a sua vida. Apesar disto, é relativamente frequente a falta de informações nas prescrições. Neste estudo foram identificadas a ausência de várias informações essenciais nas prescrições, com alguns percentuais maiores dos que encontrados nos estudos de Rosa¹³ e de Aldrigue⁸, como ausência de informações de dose, posologia (intervalo entre as doses), duração total do tratamento e via de administração. Os resultados estão na Tabela 3 comparados com outros estudos já descritos.

Tabela 3 - Percentual da informações ausentes nas prescrições analisadas neste estudo comparados com dados de outros estudos

Informações Ausentes	Estudo atual	Rosa ¹³	Aldrigue ⁸
Forma farmacêutica	64%	84%	0.5%
Concentração	47%	62%	20%
Dose	22%	17%	0.5%
Intervalo das doses	63%	12%	1%
Duração do tratamento	30%	não avaliado	55%
Via de administração	84%	13%	não avaliado

Na dispensa de medicamentos, especialmente os antibióticos, é de suma importância uma informação adequada sobre o medicamento prescrito, como: a forma correta da sua utilização principalmente através do respeito pelas dosagens e intervalos entre as doses e duração do tratamento.

Em relação à avaliação das prescrições, constatou-se que os procedimentos legais vinculados às prescrições não são adequadamente cumpridos, necessitando implementar estratégias que reforcem o benefício de uma prescrição correta. A falta de informações adequadas dificulta o tratamento do paciente podendo por em risco a sua vida.

A análise das prescrições medicamentosas neste trabalho demonstra que tais prescrições têm baixa qualidade, no que diz respeito à legibilidade, à denominação, sendo a maioria pelo nome comercial, à presença na RENAME e à presença de informações essenciais. Os resultados desse trabalho sugerem que se estabeleçam medidas de sensibilização dos prescritores sobre a importância de uma prescrição clara, precisa e completa para que se possa haver segurança no uso dos medicamentos e consequentemente qualidade da assistência médica e farmacêutica.

O estudo ocorreu em apenas três meses do ano, entretanto, como já destacado, a OMS considera para estes fins que uma amostra obtida em determinado momento demonstrará basicamente os mesmos resultados que outra que envolva um período mais amplo¹⁰. Em relação ao número de estabelecimentos pesquisados, entende-se que os quatro avaliados podem representar a realidade do município, pois o mesmo não tem monopólios, ou seja, grandes redes de farmácia, e sim pequenos estabelecimentos espalhados pelo município. Além disso, as quatro farmácias escolhidas estão localizadas em grandes bairros e abrangem uma grande área do município.

CONCLUSÃO

As prescrições avaliadas neste estudo não fornecem todas as informações necessárias para uma utilização correta e segura dos medicamentos, não estão em sua maioria legíveis, estão com alto percentual de nomes comerciais, com baixa presença na RENAME e com razoável número de antibióticos. Estes indicadores estão em consonância ou aquém de outros estudos nacionais, e sempre abaixo dos padrões estabelecidos pela OMS.

Conflito de interesse: não há

SUMMARY

QUALITY OF PRESCRIPTIONS IN A CITY OF MINAS GERAIS: A PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL APPROACH

OBJECTIVE. To evaluate the quality of medical prescriptions dispensed in pharmacies.

Methods. This cross-sectional study was conducted to assess if prescriptions met all the necessary requirements. A total of 800 prescriptions was collected in four different pharmacies in the city of Muriaé, MG. Prescriptions were assessed according to the requirements of the WHO indicators, including presence and legibility of essential information.

RESULTS. Each prescription contains an average of 2.2 medications, and 22.1% of drugs were antibiotics. Drugs were prescribed by generic name in 33% of all prescriptions and 46.5% were part of RENAME. As for readability, 32% of prescriptions had poor legibility, 36% were illegible, and 32% readable. Essential information was lacking in several respects: the pharmaceutical form (64%), concentration (47%), dose (22%), interval between doses (63%), duration of treatment (30%) and route of administration (84%) were absent in prescriptions.

CONCLUSION. The prescriptions assessed in this study did not provide all the information necessary for correct and safe use of medication and drugs, They were largely legible, showed a high percentage of trade names with limited presence in the RENAME and many were for antibiotics. [Rev Assoc Med Bras 2010; 56(6): 675-80]

KEY WORDS: Pharmacoepidemiology. Drug prescriptions. Pharmaceutical services. Drug monitoring.

REFERÊNCIAS

- Hepler CD, Segal R. Preventing medication errors and improving drug therapy outcomes: a management systems approach. Boca Raton (FL): CRC Press; 2003.
- Aspden P, Wolcott J, Bootman JL, Cronenwett LR, Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Preventing medication errors. Quality Chasm Series (Hardcover). Washington (DC): National Academies Press; 2007.
- Barber N, Rawlins M, Dean Franklin B. Reducing prescribing error: competence, control, and culture. Qual Saf Health Care. 2003;12(Suppl 1):i29-32.
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Rapid pharmaceutical management assessment: an indicator-based approach. Washington (DC): PAHO; 1995.
- Ministério da Saúde. Portaria GM 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 10 nov 1998. Seção 1, p.18-22.
- Lopes AEC, Teixeira ACA, Gurgel MLF, Miranda MCC. Drug use of evaluation in health services in Fortaleza, Brasil. INRUD News. 1996;6:17. [cited 2010 ago]. Available from: <http://www.inrud.org/documents/upload/INRUD-News-v6i1-February-1996.pdf>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia para a boa prescrição médica. Porto Alegre: Artmed; 1998.
- Aldrigue RFT, Correr CJ, Melchioris AC, Pontarolo R. Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). Acta Farm Bonaer. 2006; 25(3):454-9.
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde; 2005.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Como investigar o uso de medicamentos em los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra; 1993.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/>.
- Ministério da Saúde. Portaria n. 1179 de 17 junho de 1996. Aprova as denominações comuns brasileiras, DCB.
- Rosa MB, Neiva HM, Anacleto TA, Mendes DP, Freitas FO, Lage JB, Perini E. Legibilidade de prescrições médicas com medicamentos potencialmente

- perigosos em um hospital de Belo Horizonte, MG. *Rev. BRAFH* 2003; (2):22-8.
14. Dean B, Barber N, Schachter V. What is prescribing error? *Qual Health Care*. 2000;9(4):232-7.
 15. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)*. Brasília (DF); 2006.
 16. Winterstein AG, Thomas E, Rosenberg EI, Hatton RC, Gonzalez RR, Kanjanarat P. Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. *Am J Health Syst Pharm*. 2004;61(18):1908-16.
 17. Cassiani SHB, Freire CC, Gimenes FRE. Computerized physician order entry in a university hospital: writing failure and user's opinions. *Rev Esc Enferm USP* 2003;37(4):51-60.
 18. Cunha MCN, Zorzatto JR, Castro LLC. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande, MS. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2002;38:217-27.
 19. Pepe VLE. Estudo sobre a prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 1994.
 20. Carneiro RM, Marques MCP, Simões MJS. Estudo das prescrições de medicamentos em crianças de 0 a 2 anos atendidas no serviço municipal de saúde de Américo Brasiliense-SP, 1999. *Rev Ciênc Farm*. 2000; 21:229-48.
 21. Naves JOS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance public primary care in Brasília, Brazil. *Rev Saude Publica* 2005;39:223-30.
 22. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saude Publica*. 2004;38:819-26.
 23. Colombo D, Helena ETS, Agostinho ACMG, Didjurgett JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas Unidades de Programa Saúde da Família de Blumenau. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2004;40:.
 24. Brasil. Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 19 de dezembro de 1973.

Artigo recebido: 31/03/10
Aceito para publicação: 17/09/10
