

ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES GERADAS PELAS EQUIPES DO PSF E DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO IMEDIATO, EM DOIS DISTRITOS SANITÁRIOS DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM/MG

Verlanda L Bontempo,¹ Maria do Carmo Coelho,² Josiano G Chaves,³ Luiz Antônio M Pereira,³
Wenderson W Andrade⁴ e Claudia M Braccini⁵

Resumo

Foram analisados neste trabalho os parâmetros técnicos e legais de 3527 prescrições, correspondendo a 25% das prescrições atendidas no mês de abril de 2000 em três Farmácias Comunitárias do SUS Contagem-MG. As prescrições foram geradas por 54 Equipes de Saúde da Família e por duas Unidades de Atendimento Imediato em Contagem-MG. Os resultados mostraram que a maioria dos usuários (~77%) teve suas receitas aviadas em até dois dias após receber sua prescrição; o número médio de medicamentos por prescrição foi de 1,95, sendo que a maioria deles (83%,0) constavam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; e o nome genérico aparece em 85,0% dos medicamentos prescritos. Estes resultados são muito positivos, mas por outro lado a quantidade de informações omitidas nas prescrições estudadas ainda é preocupante, tais como a ausência da posologia (13,5%), da via de administração (21,4%), da duração do tratamento (28,6%) e da concentração do medicamento (43,9%).

Palavras-chave: serviços comunitários de farmácia, farmácia, prescrição de medicamentos.

Summary

3527 prescriptions (corresponding to 25% of April, 2000 prescriptions) in three Community Pharmacies generated by 54 Health Family Teams and two Urgency Unites in Contagem, were evaluated considering technical and legal parameters. The analysis showed that most of the users (~77%) pick up their medicines in the first two days after they receive their prescription. The average drug items prescribed per individual patient was 1,95, most of them (83,0%) from the Municipal Essential Drug List. Generic name appears in 85,9% of drug items prescribed. These results are very positive, but on the other hand the average of leading missing items found in the studied prescriptions, general dosing information (13,5%), route of administration (21,4%), duration of therapy (28,6%) and concentration (43,9%) is worth worrying and call for continuing medical education programmes.

Key words: community pharmacies service, drug prescription, pharma.

Artigo recebido em 10/11/2003, aprovado em 03/12/2003.

¹Centro Universitário Newton Paiva, Minas Gerais. *Enviar correspondência para B.V.L.* Rua Osvaldo Franco 45, Centro; Bentim, MG e e-mail: verlandabontempo@hotmail.com. ²Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde. ³Fundação Ezequiel Dias/MG. ⁴Ministério da Saúde/Departamento de Assistência Farmacêutica. ⁵Prefeitura Municipal de Contagem, MG.

Introdução

A Prefeitura de Contagem vem sofrendo mudanças operacionais e conceituais em seu sistema de Saúde Pública. Em março de 1999 iniciou-se a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) e a reformulação da Assistência Farmacêutica (AF) na atenção primária à saúde. Uma das atividades da reformulação da Assistência Farmacêutica foi a implantação de *farmácias distritais* em todo o município.

O serviço de Assistência Farmacêutica contava, anteriormente, com pequenas farmácias em todas as unidades de saúde e com a falta de farmacêuticos e de funcionários treinados no serviço, o que apontava para uma desorganização geral em todas as suas etapas.¹

Com a nova estratégia proposta, o atendimento foi centralizado em *farmácias distritais*, tendo como responsável técnico os farmacêuticos em horário integral e funcionários previamente capacitados. O *layout* das farmácias é inovador. Os clientes são atendidos sentados, diante de guichês individualizados, permitindo-lhes privacidade ao exporem suas dúvidas e receberem atendimento personalizado.²

O objetivo dessas farmácias é melhorar a qualidade de vida dos usuários, tendo em vista a correta utilização de medicamentos e maior adesão aos tratamentos farmacológicos, dentre outros. O objetivo está em sintonia com o que preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS) para as “farmácias comunitárias”, públicas ou privadas, que devem funcionar como centros de difusão de informação sanitária e influenciar sobre os hábitos do indivíduo, da família e da comunidade com respeito aos medicamentos e outras ações vinculadas à promoção e conservação da saúde.³

Os medicamentos constituem um elemento com características especiais no contexto global da medicina. Eles são utilizados como ferramenta em quase todas as disciplinas médicas e em diferentes situações sanitárias e são, em grande parte, um resumo da atitude e das esperanças de um médico em relação ao curso de uma doença como resultado final de um processo de diagnóstico e decisão.⁴

A prescrição é um compromisso entre as estruturas sanitárias e seus usuários e uma instrução do prescritor para o profissional que a prepara, sendo de fundamental importância que as informações nela contidas sejam completas de modo a evitar dispensações equivocadas e conseqüentemente utilização incorreta dos medicamentos.^{5,4}

Sendo assim, torna-se de interesse a avaliação dos parâmetros técnicos e legais das prescrições aviadas no Serviço de Assistência Farmacêutica do município de Contagem como forma de diagnosticar as práticas de prescrição e adequá-las aos parâmetros mencionados.

A prescrição: parâmetros técnicos e legais

Não há um padrão global para prescrições e cada país tem suas próprias regulamentações. Um requisito importante é que a prescrição seja clara. Ela deve ser legível e indicar com precisão o que deve ser fornecido ao usuário.⁵

Com o objetivo de favorecer a correta interpretação de uma prescrição, por parte dos profissionais de saúde e pelos usuários, as informações a seguir devem estar presentes:

- nome, endereço, assinatura e inscrição do prescritor no seu respectivo Conselho Profissional, com número de telefone (se possível) - estas informações devem constar no receituário a fim de garantir sua legitimidade para permitir ao farmacêutico, em caso de dúvida, contatar o prescritor;⁵⁻⁷

- data da prescrição: norteia o farmacêutico quanto à adesão ao tratamento pelo usuário e, também, permite obter o intervalo entre a prescrição e a dispensa do medicamento, o que pode ser utilizado como um indicador de acesso ao serviço. Além disso, em alguns países ou municípios, a validade da prescrição é limitada de acordo com o medicamento;⁵⁻⁷

- nome do medicamento: de acordo com a Lei 9787/99,⁸ deve-se utilizar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) nas prescrições, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI). Isso facilita a educação e a informação sobre os medicamentos e evita que o prescritor indique uma marca específica, que pode ser significativamente mais cara;

- concentração: indica a quantidade de princípio ativo contida em cada forma farmacêutica sólida (comprimido, cápsulas, etc.) ou por unidade de volume nas formas farmacêuticas semi-sólidas e líquidas (adaptação de OMS⁹). Abreviaturas internacionalmente aceitas como; g para grama, mL para milímetro, mg para miligrama, UI para unidades internacionais, devem ser usadas. Deve-se evitar o uso de decimais e, quando necessário, escrever as palavras por extenso para evitar erros de interpretação;⁵

- dose, intervalo posológico e tempo total de tratamento: essas informações devem estar estabelecidas de forma inequívoca na prescrição.⁵⁻⁷ Deve-se evitar o uso de colheres como medida para os medicamentos líquidos. O tamanho das colheres nem sempre corresponde ao esperado, podendo levar a sobredose ou sub-dose;⁹

- forma farmacêutica: deve ser estabelecida para todos os medicamentos prescritos evitando erros na dispensação;⁵

- nome, idade e endereço do paciente: estas informações permitem que o farmacêutico entre em contato com o usuário, caso ocorra algum problema relacionado com os medicamentos prescritos;⁵⁻⁷

- número médio de medicamentos por prescrição: determina o grau de polimedicação, sendo que as associações em doses fixas são consideradas como um só medicamento;¹⁰

- percentagem de prescrições que constam pelo menos um medicamento antibiótico: determina, no âmbito geral, o emprego de uma classe terapêutica de grande importância farmacológica que é ao mesmo tempo onerosa e objeto de abuso;¹⁰

- percentagem de medicamentos prescritos que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME): determina o grau de adequação das práticas à política municipal de medicamentos, em função da tendência a prescrever a partir da REMUME (adaptado de OMS¹⁰).

Objetivo

Foi objetivo deste trabalho analisar os parâmetros técnicos e legais das prescrições geradas pelas Equipes da Saúde da Família – ESF e Unidade de Atendimento Imediato – UAI, em dois distritos sanitários, atendidas nas farmácias distritais - unidades Nova Contagem, Ressaca e Nacional.

Metodologia

Material

Os dados desta pesquisa foram coletados nas segundas vias das prescrições atendidas no período de 31 de março a 29 de abril de 2000.

A seleção das prescrições para este estudo foi feita aleatoriamente de forma a garantir uma representatividade estatística dos mesmos. Para isso, as prescrições correspondentes a um mês de atendimento

das unidades em estudo foram numeradas sequencialmente e os dados coletados em uma a cada quatro prescrições, sendo que o início da coleta diária de dados, obedecia obrigatoriamente a um sorteio. Desta forma analisaram-se 25% das prescrições geradas pelas ESF e UAI, atendidas nas farmácias distritais.

Obtenção dos dados

Em cada prescrição coletaram-se os seguintes dados para análise: data de prescrição e de aviamento; origem da prescrição: UAI 1 ou 2 – receitas geradas nas Unidades de Atendimento Imediato 1 ou 2, ESF 1 a 54 – receitas geradas pelas Equipes da Saúde da Família de números 1 a 54 exceto 16, 17 e 51 a 53; número médio de medicamentos por prescrição, sendo que as associações em doses fixas foram consideradas como um só medicamento; percentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico; percentagem de prescrições com antibióticos; percentagem de medicamentos prescritos que constam na REMUME; identificação do usuário (nome, endereço, idade e sexo); identificação do prescritor (nome, endereço, CRM – Conselho Regional de Medicina ou COREN – Conselho Regional de Enfermagem e assinatura); forma farmacêutica; via de administração; posologia; tempo de tratamento e concentração.

Resultados e discussão

Número de prescrições analisadas

Nesse estudo foram analisadas 3.527 prescrições, sendo 786 (22,3%) originadas nas UAI's e 2741 (77,7%) nas ESF's.

As prescrições das UAI's foram prescritas por médicos e as das ESF's 433 (12,3%) foram prescritas por enfermeiros, 2.216 (62,8%) por médicos e em 92 (3,4%) não foi possível obter essa informação. A impossibilidade de obter essa informação não significa que a primeira via não tenha sido devidamente identificada.

Perfil dos usuários das farmácias

Das prescrições das UAI's, 349 (44,4%) são do sexo masculino e 430 (54,7%) do sexo feminino sendo que em 7 (0,9%) prescrições não foi possível identificar o sexo do usuário. Das prescrições geradas pelas ESF's, 939 (34,3%) se destinaram a indivíduos do sexo masculino e 1.781 (65,0%) a indivíduos do sexo feminino. Em 21 (0,8%) prescrições não foi possível identificar o sexo do usuário.

A diferença na distribuição dos usuários por sexo foi mais acentuada nas ESF's do que nas UAI's, 30,7% e 10,2% respectivamente.

Essa observação pode ser justificada em decorrência da existência de programas sanitários específicos para as mulheres, tais como os de Planejamento Familiar e Saúde da Mulher.

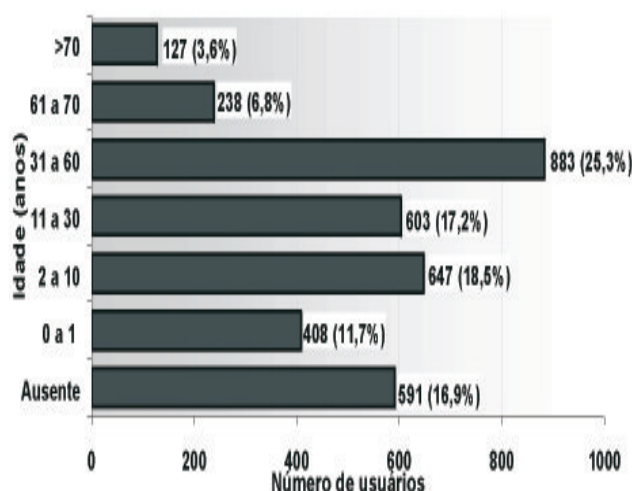
A percentagem não identificada se deve à falta de nome na prescrição, ilegitimidade, ou nome que deixa dúvida quanto ao sexo.

Nascimento Junior¹¹, realizou estudos na cidade de Florianópolis (SC) identificando um perfil de usuário semelhante ao deste trabalho, 62,7% de usuários do sexo feminino e 37,3% de usuários do sexo masculino, o que confirma a maior procura das mulheres pelos serviços de saúde.

A faixa etária predominante foi de 31 a 60 anos correspondendo a 25,3% do total de usuários conforme se observa no Gráfico 1. No entanto, ao se comparar essa faixa etária, que corresponde a um intervalo de 30 anos, com a somatória das duas primeiras (0 a 1 ano e 11 meses e 2 anos a 10 anos e 11 meses), que corresponde a um intervalo de aproximadamente 11 anos, observa-se uma ocorrência maior das duas primeiras (30,2%).

Os dados relativos à idade dos usuários estavam ausentes em 16,9% das prescrições. Isso se explica pela não coleta desses pelos atendentes no momento da dispensação.

Gráfico 1. Faixa etária dos usuários de medicamentos, atendidos nas Farmácias Distritais de Contagem-MG



Intervalo entre a data da prescrição e seu aviamento

Ao avaliar o intervalo entre a data da prescrição e seu aviamento, observou-se que 53,5% das prescrições foram aviadas no mesmo dia em que foram prescritas, 23,7% em 1 ou 2 dias, 5,6% em 3 ou 4 dias, 5,3% entre 5 a 7 dias, 3,8 entre 8 a 10 dias e 9,1% após 10 dias.

Pela análise dos dados pode-se inferir que as farmácias distritais estão localizadas de forma a permitir o fácil acesso dos usuários a mesma, após suas consultas nas Unidades de Saúde. Essa hipótese se sustenta na observação de que 53,5% das prescrições atendidas e analisadas tiveram pelo menos um medicamento aviado no mesmo dia em que foram prescritas e a maioria (76,2%) das prescrições foram atendidas em até dois dias após prescritas.

Uma análise comparativa do intervalo entre a data de prescrição e de aviamento dos medicamentos antes e após a abertura das farmácias distritais permitiria averiguar de forma inequívoca essa hipótese. No entanto, a inexistência da mesma disponibilidade de medicamentos, de funcionários igualmente treinados e de dados referentes a um período anterior a implantação das farmácias distritais, impossibilitou tal análise.

Número médio de medicamentos por prescrição

Os valores apresentados na Tabela 1, representam o número de medicamentos por prescrição das duas UAI's e das ESF dos dois distritos sanitários. O número total de medicamentos prescritos em 3.527 prescrições analisadas foi de 6.886, o que perfaz uma média geral de 1,95 medicamentos por prescrição, valor esse, intermediário ao encontrado em outros trabalhos, 1,44 na zona rural de Bangladesh e na região de Asir na Arábia Saudita, 1,78 em Florianópolis/SC, 1,80 em Araraquara (SP), 1,90 em Ribeirão Preto (SP), 2,2 em Fortaleza (CE), 2,2 na Tanzânia e 3,8 na Nigéria.¹¹⁻¹⁴

Tabela 1. Número de medicamentos por prescrição

| Quantidade de medicamentos por prescrição | UAI | | PSF | |
|---|-----------------------|------|-----------------------|------|
| | Número de prescrições | % | Número de prescrições | % |
| 1 | 212 | 27,0 | 1254 | 45,7 |
| 2 | 297 | 37,8 | 855 | 31,2 |
| 3 | 196 | 24,9 | 422 | 15,4 |
| 4 | 69 | 8,8 | 147 | 5,4 |
| 5 | 10 | 1,3 | 45 | 1,6 |
| 6 | 1 | 0,1 | 16 | 0,6 |
| 7 | 0 | 0,0 | 2 | 0,1 |
| 8 | 1 | 0,1 | 1 | 0,0 |
| Total | 786 | 100 | 2742 | 100 |

Na Tabela 1, observa-se menor grau de polimedicação nas prescrições das ESF, que pode ser explicado pelo caráter preventivo destas, portanto de menor gravidade, quando comparado com o atendimento emergencial prestado pelas UAI's.

Os valores, número de medicamento por prescrição, das ESF se encontram próximos daqueles encontrados por Nascimento Júnior (2000), 47,7% das prescrições com apenas um medicamento, 34,6% com dois medicamentos, 12% com três medicamentos e 5,7% com quatro ou mais medicamentos, o que pode ser explicado pelo fato de que em ambos os casos os dados foram coletados na atenção básica. Já Guyon *et al* (1994) trabalhando com dados da zona rural de Bangladesh, encontrou valores bem diferentes, 59,0% para prescrições com um medicamento, 36,0% com dois medicamentos prescritos e 5,0% com três ou mais medicamentos prescritos.

Percentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico

Observou-se que nas prescrições das UAI's 80,6% dos medicamentos foram prescritos pelo nome genérico. Já nas equipes de Saúde da Família esse valor foi de 91,1%. Essa diferença pode ser explicada pelo intenso trabalho educativo realizado pelos farmacêuticos das farmácias distritais junto as ESF. No entanto, a média global de 85,9% é praticamente a mesma daquela encontrada em Florianópolis/SC, 85,5% e na Tanzânia, 82,0%,^{11,14} porém, superior a encontrada na zona rural de Bangladesh, 78,0%,⁶ em Fortaleza/CE 74,0%, em Ribeirão Preto/SP, 72,0%, na Nigéria, 58%, em Araraquara (SP), 36,1% e 2,9% na região de Asir, na Arábia Saudita.^{13,14}

Percentagem de medicamentos prescritos que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

Quanto à prescrição de medicamentos da REMUME, 74,7% dos medicamentos das UAI e 91,3% dos medicamentos das ESF constavam nessa relação. A explicação para essa diferença também pode ser em função dos trabalhos educativos realizados pelos farmacêuticos das farmácias distritais junto as ESF. A média global foi de 83,0%, compatível com as médias encontradas por Nascimento Júnior (2000), 85,5% em Florianópolis e por Guyon *et al*,¹² 85,0% na zona rural de Bangladesh.

A adesão dos prescritores a REMUME de Con-

tagem/MG pode ser devido à adequação desta relação às necessidades locais ou ao baixo índice de renda da população em estudo,² o que pode levá-los a dar prioridade aos medicamentos disponíveis nas farmácias da Rede Municipal de Saúde.

Percentagem de prescrições que contém antibiótico(s)

Quanto ao número de prescrições que continham pelo menos um antibiótico, observamos que as UAI's prescreveram mais antibióticos que as ESF, 34,4% e 17,4% respectivamente do total de prescrições analisadas. A média entre os dois serviços foi de 25,9%. Esse valor médio identificado se encontra próximo ao citado por Mahfouz *et al*,¹³ para Bangladesh, que foi de 25%, mas muito acima daquele encontrado por Simões e Motta¹⁴ em estudo retrospectivo, abrangendo o primeiro bimestre de 1996, em Ribeirão Preto, que foi de 10,1%.

Em estudos realizados na região de Asir na Arábia Saudita, a média de prescrição contendo antibióticos foi de 56,2%, o que contrasta com o valor de 18,9% encontrado na Arábia Saudita.¹³ Os autores deste trabalho apontam como uma possível explicação para isto, o fato da região de Asir ser uma região de clima que varia do temperado ao frio, em contraste com o restante do reino Saudita e também, pelo fato do estudo em Asir ter sido realizado no inverno, propiciando o desenvolvimento de infecções das vias aéreas. Estas observações feitas por Mahfouz *et al*,¹³ sugerem que o clima e a época do ano em que se realiza este estudo, média de antibiótico por prescrição, seja de grande importância ao se comparar os dados obtidos em diferentes locais. Isto torna de maior importância a comparação dos resultados obtidos neste trabalho com aqueles obtidos por Simões e Motta¹⁴ em Ribeirão Preto, com relação aos demais.

A proporção média de antibióticos, em relação aos medicamentos totais nas prescrições que haviam antibiótico, foi de 38,2% nas UAI's e 46,5% nas ESF. Este valor está bem abaixo da média encontrado em países em desenvolvimento, em torno de 75,0%.¹⁵

Uma importante análise realizada foi com relação ao nível de polimedicação entre as prescrições que continham antibióticos e as prescrições que não continham antibióticos. Essa análise mostrou que o número médio de medicamentos era maior nas prescrições que continham antibiótico, e, quanto maior era o número de antibióticos maior a média de medicamentos por prescrição (Tabela 2).

Tabela 2. Média de medicamentos por prescrição em prescrições que contenham antibióticos e em prescrições que não contêm antibióticos

| Unidade de Atendimento Imediato e Equipes de Saúde da Família | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Número de prescrições analisadas (3527) | Quantidade de Antibióticos por prescrição | Quantidade de Antibióticos prescritos (778) | Quantidade total de medicamentos prescritos (6886) | Média de medicamentos por prescrição (1,9) |
| 2780 | 0 | 0 | 5109 | 1,8 |
| 729* | 1 | 729 | 1728 | 2,4 |
| 16* | 2 | 37 | 42 | 2,6 |
| 1* | 3 | 3 | 3 | 3,0** |
| 1* | 4 | 4 | 4 | 4,0** |

*A soma desses valores é igual ao número de prescrições que continham pelo menos um antibiótico; 747 prescrições.

**Não se refere a média, pois foi encontrado apenas uma prescrição contendo 3 medicamentos e uma contendo 4 medicamentos.

Aspectos técnicos e legais das prescrições

Considerando alguns aspectos legais, a Tabela 3, apresenta a percentagem de prescrições que consta o nome do usuário, endereço do usuário, nome do prescritor, COREN/CRM e assinatura. A presença desses dados foi significativamente alta. Exceto o endereço do usuário, que apareceu em 9,2% das prescrições das UAI's e em 57,2% das prescrições das ESF.

Tabela 3. Aspectos técnicos e legais de prescrição

| Aspecto técnico e legal | UAI | ESF |
|--|-------------|--------------|
| Presença do nome do usuário por prescrição | 783 (99,6%) | 2730 (99,6%) |
| Presença do endereço do usuário por prescrição | 73 (9,28%) | 1759 (57,2%) |
| Presença do nome do prescritor por prescrição | 775 (98,6%) | 2681 (97,8%) |
| Presença do COREN/CRM por prescrição | 775 (98,6%) | 2730 (96,8%) |
| Presença da assinatura por prescrição | 781 (99,4%) | 2730 (99,6%) |
| Total de prescrições analisadas | 786 (100%) | 2741 (100%) |

Sendo o detalhamento de como utilizar os medicamentos uma importante conduta para o cumprimento correto dos tratamentos, observa-se, porém, que a forma farmacêutica e a concentração são as informações menos presentes nas prescrições, tanto das UAI, como das ESF (Tabela 4). Considerando que a posologia é a orientação básica para utilizar os medicamentos, podemos destacar a falta dessa informação em quase 15,0% das prescrições das UAI e quase 12,0% das prescrições das ESF (Tabela 4).

Tabela 4. Aspectos técnicos e legais por medicamento prescrito

| Aspecto técnico e legal | UAI | ESF |
|---|--------------|--------------|
| Presença da via de administração por medicamento | 1221 (70,4%) | 4024 (78,1%) |
| Presença da Forma Farmacêutica por medicamento | 909 (52,4%) | 2993 (58,1%) |
| Presença da posologia por medicamento prescrito | 1476 (85,1%) | 4070 (79,0%) |
| Presença do tempo de tratamento por medicamento | 122 (70,5%) | 3730 (72,4%) |
| Presença da concentração por medicamento | 780 (42,1%) | 3570 (69,3%) |
| Total de medicamentos contidos nas prescrições analisadas | 1734 (100%) | 5152 (100%) |

A ausência desse dado (posologia) pode implicar na utilização de dosagem incorreta e de intervalo, assim como via de administração inadequado, o que pode acarretar em subdosagem ou superdosagem.

Um outro dado que merece destaque, devido a sua relevância, é o tempo de tratamento. Item ausente em 29,5% das prescrições das UAI's e em 27,6% das prescrições de ESF (Tabela 4).

A ausência deste dado na prescrição pode levar à utilização do medicamento por um período de tempo além ou aquém do necessário, podendo acarretar gastos desnecessários, desconforto para o usuário, intoxicação medicamentosa ou mesmo a não obtenção dos efeitos terapêuticos desejados.

Todos esses fatores influenciam diretamente na qualidade de vida do usuário e no resultado terapêutico esperado, bem como no custo total do tratamento.

Conclusões

O número médio de medicamentos por prescrição variou de 1,85 a 2,27 e teve como valor médio 1,95, sendo que os valores maiores se referem as UAI's.

O índice médio de medicamentos prescritos pelo nome genérico encontrado entre UAI e ESF foi de 85,8%. Esse valor se encontra razoavelmente elevado quando comparado com as literaturas consultadas. O mesmo pôde ser observado em relação à adesão dos prescritores à REMUME que foi de 91,3% dos medicamentos prescritos pelas ESF e 74,7% daqueles prescritos pelas UAI's, perfazendo um valor médio de 83,0%.

A percentagem de prescrições de antibióticos foi mais elevada nas UAI (34,4%) que nas ESF (11,4%), sendo a média de 21,2%.

No que se refere à presença, nas prescrições, de aspectos relacionados aos medicamentos e instruções de como utilizá-los encontramos valores preocupantes: via de administração (78,36% - UAI e 78,85% - ESF); forma farmacêutica (52,36% - UAI e 58,11% - ESF); posologia completa (85,12% - UAI e 78,98% - ESF); tempo de tratamento (78,47% - UAI e 72,38% - ESF); e concentração (42,89% - UAI e 69,27% - ESF).

Considerando que prescrições e dispensações equivocadas, bem como a utilização incorreta dos medicamentos prescritos são considerados pelo FDA (*Food and Drug Administration*) eventos adversos relacionados a medicamentos, nos deparamos com uma situação que contribui em muito para o acontecimento desses eventos.

É importante relatar que não existe no Brasil um programa Nacional de Farmacovigilância que notifique reações adversas a medicamentos (RAM) e nem eventos adversos a medicamentos, não sendo possível conhecer a realidade no Brasil quanto as RAM e eventos adversos a medicamentos.

Agradecimentos

Agradecemos aos funcionários das farmácias distritais Nova Contagem, Ressaca e Nacional e aos alunos do curso de Farmácia do Unicentro Newton Paiva, que estagiaram nessas farmácias no período deste estudo, pela colaboração na coleta de dados deste trabalho.

Instituições responsáveis pelo desenvolvimento deste trabalho:

Trabalho foi desenvolvido no município de Contagem, nas farmácias distritais Nova Contagem, Nacional e Ressaca e na Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde do Unicentro Newton Paiva.

Referências bibliográficas

1. Bontempo VL, Pereira LAM. Projeto de reformulação da assistência farmacêutica de Contagem: distritalização das farmácias na atenção básica. Contagem: Secretaria Municipal de Saúde; 1999.
2. Coelho MC. Perfil sócio-econômico e avaliação do grau de satisfação dos usuários das farmácias após a reformulação da assistência farmacêutica do município de Contagem-MG.[monografia]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia da UFMG; 2000.
3. Vernengo MJ. Controle oficial de medicamentos. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1996. 226p.
4. Tognoni G, Laporte JR In: Laporte JR, Tognoni G, Rosenfeld S. Epidemiologia do medicamento. Princípios gerais. São Paulo: Hucitec; 1989. p.43-56.
5. Organização Mundial da Saúde. Guia para a boa prescrição médica. Trad. de Cláudia Buchweitz. Porto Alegre: Artmed; 1998. 124p.
6. Brasil. Lei n. 5991 - 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Brasília: D.O.; 11 de junho de 1974.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto n. 793 - 05 abr. 1993. Brasília: D. O.; 1993.
8. Brasil. Lei n. 9787 - 10 de fevereiro de 1999. Brasília: D.O.; 1999.
9. Lisboa SM, Grabe A. O emprego de colheres domésticas para medir xaropes e suspensões medicamentosas. Rev Bras Farm 1992; 73(4): 97-9.
10. Organización Mundial de la Salud. Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud - indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales. 1993.
11. Nascimento Júnior JM. Avaliação da assistência farmacêutica na rede pública municipal de Florianópolis/SC. [dissertação]. Florianópolis/SC: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

12. Guyon AB, Barman A, Ahmed JU, Ahmed AU, Alan MS. A baseline survey on use of drugs at the primary health care level in Bangladesh. *Bulletin WHO* 1994; 72(2): 265-71.
13. Mahfouz AAR, Shehata AI, Mandil AMA, Al-Erian RAG, Al-Khuzaeyem AM, Kisha A. Prescribing patterns at primary health care level in the Asir Region, Saudi Arabia: an epidemiologic study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 1997; 6: 197-201.
14. Simões MJS, Motta MA. Indicadores do uso de medicamentos em unidade municipal de saúde de Ribeirão Preto – SP. *Infarma*. São Paulo 1997.
15. Kshirsagar MJ, Langade D, Patil S, Patki PS. Prescribing patterns among medical practitioners in Pune, Índia. *Bulletin WHO* 1998; 76(3): 271-75.