AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS (BA)

EVALUATION OF MEDICATION PRESCRIPTION IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE MUNICIPALITY OF BARREIRAS (BA)

EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE BARREIRAS (BA)

Ruan Prado das Chagas[1]*, Werlissandra Moreira de Souza[2]

[1]Universidade Federal do Oeste da Bahia, Bahia, Barreiras, Brasil.

[2]Centro das Ciências Biológicas e da Saúde Universidade Federal do Oeste da Bahia, Bahia, Barreiras, Brasil.

Autor para correspondência: Ruan Prado das Chagas. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Rua da Prainha, nº. 1326, Bairro: Morada Nobre, CEP: 47810-047. Telefone: +55 77 998709314. E-mail: ruan.c2780@ufob.edu.br. **Conflito de interesse:** Nada a declarar.

FICHA CATALOGRÁFICA

C433 Chagas, Ruan Prado das.

Avaliação de prescrição de medicamentos da atenção primária à saúde do Município de Barreiras (BA). / Ruan Prado das Chagas. – 2025.

17f.
Orientador: Profª Werlissandra Moreira de Souza.
Artigo (Graduação) – Bacharelado em Farmácia. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. Medicamentos. 2. Prescrição. 3.Interação medicamentosa. 4.Saúde. I. Souza, Werlissandra Moreira de. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 615.32

Biblioteca Universitária de Barreiras – UFOB

Ruan Prado das Chagas

Avaliação de prescrição de medicamentos da atenção primária à saúde do município de Barreiras.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Oeste da Bahia, como requisito parcial para obtenção do Diploma de Graduação no Curso de Farmácia.

Aprovado em 17 de fevereiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA:

gov.br Documento assinado digitalmente
Werlissandra Moreira de Souza
Data: 17/02/2025 10:09:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Drª. Werlissandra Moreira de Souza
(Orientadora)

gov.br Documento assinado digitalmente
SHEILA FEITOSA RAMOS
Data: 17/02/2025 10:02:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Drª. Sheila Feitosa Ramos
(Membro)

gov.br Documento assinado digitalmente
FERNANDO DO PRADO VIEIRA
Data: 17/02/2025 10:04:37-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Me. Fernando do Prado Vieira
(Membro)

RESUMO

Introdução: A prescrição médica é um documento legal e suas falhas podem gerar sérios riscos à saúde do paciente, comprometendo a eficácia do tratamento e agravando condições clínicas. **Objetivo:** Este estudo analisou prescrições de medicamentos da atenção primária à saúde do município de Barreiras (Ba). **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo-exploratório. Considerou-se 16.800 prescrições analisadas na Farmácia Cidadã I no período de um ano, com intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e inclusão de 20% de perdas. Os dados foram coletados de segundas vias de prescrições com 2 ou mais medicamentos. Utilizou-se apenas dados das prescrições, não necessitando de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram analisadas 451 prescrições, com média de 3,64 medicamentos, acima do recomendado pela OMS. Destas, 284 (62,97%) continham medicamentos de controle especial. Todas as prescrições apresentaram incompletudes: ausência de idade do paciente em 445 (98,66%), intervalo de doses em 293 (64,96%) e dados do prescritor em 220 (48,78%). Também foram observados 358 (79,3%) casos de uso excessivo de abreviaturas e 330 (73,1%) prescrições manuscritas. Identificou-se 275 (61%) por nome genérico, 86 (42,16%) ausentes nas listas RENAME e REMUME e 435 (96,45%) interações medicamentosas. **Conclusão:** Observou-se carências preocupantes nas prescrições de medicamentos, sendo indispensável a capacitação de profissionais para adaptação das práticas conforme as legislações em vigência, como forma de garantir a administração segura dos medicamentos.

Palavras-chave: Medicamentos, Prescrição, Interação Medicamentosa, Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Medical prescriptions are legal documents and their errors can pose serious risks to the patient's health, compromising the effectiveness of treatment, causing adverse reactions and worsening clinical conditions. **Objective:** This study analyzed medication prescriptions from primary health care in the city of Barreiras (BA). **Material and Methods:** This is an observational, descriptive and exploratory study. A total of 16,800 prescriptions analyzed at Farmácia Cidadã I over a period of one year were considered, with a 95% confidence interval, a 5% sampling error and 20% loss. Data were collected from duplicate prescriptions containing two or more medications. Only prescription data were used, and approval by the Research Ethics Committee was not required. **Results:** A total of 451 prescriptions were analyzed, with an average of 3.64 medications, above the WHO recommendation. Of these, 284 (62.97%) contained special control medications. All prescriptions were incomplete: patient age was missing in 445 (98.66%), dose range in 293 (64.96%) and prescriber data in 220 (48,78%). There were also 358 (79.3%) cases of excessive use of abbreviations and 330 (73.1%) handwritten prescriptions. We identified 275 (61%) generic names, 86 (42.16%) missing from the RENAME and REMUME lists and 435 (96.45%) drug interactions. **Conclusion:** Worrying deficiencies were observed in medication prescriptions, and it is essential to train professionals to adapt practices in accordance with current legislation, as a way of ensuring the safe administration of medications.

Keywords: Medication, Prescription, Drug Interaction, Health.

RESUMEN

Introducción: La receta médica es un documento legal y sus defectos pueden generar graves riesgos para la salud del paciente, comprometiendo la eficacia del tratamiento, provocando reacciones adversas y empeoramiento del cuadro clínico. **Objetivo:** Este estudio analizó las prescripciones de medicamentos en la atención primaria de salud en el municipio de Barreiras (Ba). **Material y Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo-exploratorio. Se consideraron 16.800 recetas analizadas en la Farmácia Cidadã I durante un período de un año, con intervalo de confianza del 95%, error de muestreo del 5% e inclusión de pérdidas del 20%. Los datos se recopilaron de segundas copias de recetas que contenían 2 o más medicamentos. Sólo se utilizaron datos de prescripción y no se requirió aprobación del Comité de Ética de Investigación. **Resultados:** Se analizaron 451 prescripciones, con una media de 3,64 medicamentos, por encima de lo recomendado por la OMS. De éstos, 284 (62,97%) contenían medicamentos especialmente controlados. Todas las prescripciones estaban incompletas: faltaba la edad del paciente en 445 (98,66%), el rango de dosis en 293 (64,96%) y los datos del prescriptor en 220 (48,78%). También se detectaron 358 (79,3%) casos de uso excesivo de abreviaturas y 330 (73,1%) recetas escritas a mano. 275 (61%) fueron identificados por nombre genérico, 86 (42,16%) estaban ausentes en las listas RENAME y REMUME y 435 (96,45%) fueron interacciones farmacológicas. **Conclusión:** Se observaron deficiencias preocupantes en las prescripciones de medicamentos, siendo fundamental capacitar a los profesionales para adaptar las prácticas de acuerdo con la legislación vigente, como forma de garantizar la administración segura de los medicamentos.

Palabras clave: Medicamentos, Prescripción, Interacción entre Medicamentos, Salud.

INTRODUÇÃO

A prescrição médica é um documento legal que envolve sérias implicações para os indivíduos envolvidos na etapa de cuidado ao paciente, o que inclui o profissional de saúde habilitado que a prescreve, o farmacêutico que a dispensa e aqueles que administram o medicamento. A prescrição representa a partida inicial para um tratamento seguro e eficaz, onde todo o processo deve respeitar seus respectivos códigos de ética[1].

No entanto, mesmo com sua importância, erros em prescrições levam à preocupação recorrente. Milhões de prescrições, no Brasil, não estão em concordância com os requisitos legais indispensáveis para assegurar a correta dispensação. Esses erros são caracterizados pela quantidade inadequada de medicamentos por prescrição e pela qualidade da mesma[2]. Durante períodos de hospitalização, 30% dos incidentes registrados foram associados aos erros de medicação, o que aumentou os índices de morbidade e mortalidade[3]. Além disso, entre 10 pacientes atendidos em instituições hospitalares, 1 é acometido por algum efeito adverso[2] e entre 2% e 3% por reações decorrentes diretamente de interações medicamentosas[4].

Esses erros podem ocorrer por diversos fatores, como falhas na comunicação, informações incompletas ou incorretas no documento, números elevados de medicamentos prescritos, ilegibilidade e/ou interpretação das informações da prescrição, comorbidades, falta de familiaridade com o histórico do paciente e diversos prescritores para somente um paciente. As consequências podem variar desde a ineficácia terapêutica até sérios riscos à saúde do paciente[5].

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2002, desenvolveu estratégias voltadas para a segurança do paciente, em que, no ano de 2004 resultou na concepção da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Foram designadas orientações para que os países assegurassem a qualidade dos serviços de saúde[3]. No Brasil, em 2013, foi implementado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o intuito de aprimorar a segurança no cuidado à saúde, com evidência nos riscos do processo medicamentoso[6]. Já no ano de 2017, a OMS proporcionou o Desafio Global para a Segurança do Paciente, denominado de Medicação sem Dano, com o propósito de redução em até 50% os danos graves acometidos pelo uso de medicamentos de forma inadequada[2].

A prescrição médica é um dos pilares fundamentais para efetivar o uso racional de medicamentos[7]. Segundo o manual de orientações básicas para prescrição médica do Conselho

Regional de Medicina (CRM) do Estado de São Paulo[8], esta deve conter requisitos mínimos, como: nome e endereço do profissional ou da instituição onde trabalha, registro profissional e número de cadastro de pessoa física ou jurídica; nome do paciente, endereço e idade quando pertinente; nome do fármaco, forma farmacêutica, concentração e quantidade total a ser fornecido. Portanto, a ausência dessas informações ou de clareza das mesmas compromete diretamente o tratamento dos pacientes devido aos erros na utilização de medicamentos [5].

Neste cenário, o farmacêutico tem uma importante função na identificação, correção e prevenção de potenciais falhas, colaborando para a segurança do paciente através da intervenção farmacêutica eficaz. Esta, por sua vez, é definida pela Resolução Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 585, de 29 de agosto de 2013, sendo: "ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde"[9].

Dessa forma, a avaliação crítica de erros de prescrição e de medicação através da intervenção farmacêutica torna-se fundamental para prevenir danos e otimizar os resultados terapêuticos. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as prescrições de medicamentos da atenção primária à saúde do município de Barreiras (Ba) a fim de identificar eventuais falhas ou inconsistências nas prescrições e propor melhorias que favoreçam a segurança do paciente e a eficácia terapêutica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de caráter descritivo-exploratório, com delineamento transversal realizado em Barreiras, cidade localizada no oeste da Bahia. A pesquisa ocorreu na Farmácia Cidadã I, pertencente à Prefeitura Municipal de Barreiras (Ba), localizada na Avenida Aylon Macedo 1274, Bairro Barreirinhas, com horário de funcionamento de segunda à sexta das 08:00 às 12:00 e atendimento médio de 70 pacientes diariamente.

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se 16.800 prescrições analisadas no período de um ano no local de estudo, entre agosto de 2023 a agosto de 2024, com intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e inclusão de 20% de perdas.

Os dados foram coletados das segundas vias de prescrições recebidas na Farmácia Cidadã I. Foram incluídas no estudo todas as prescrições contendo 2 ou mais medicamentos. As variáveis estudadas foram: número de medicamentos prescritos por prescrição; adequação da prescrição de medicamentos conforme legislações pertinentes, tais como Denominação Comum Brasileira (DCB) no âmbito do SUS (Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999)[10] e medicamentos sujeitos ao controle especial (Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998[11] e RDC nº 20, de 5 de maio de 2011)[12]; presença nas listas oficiais de fornecimento público de medicamentos, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)[13] e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)[14]; classificação dos medicamentos, segundo as normas da Anatomical Therapeutic Chemical Classsification (ATC) da Organização Mundial de Saúde (OMS)[15]; interações medicamentosas, segundo plataformas digitais, como Medscape[16] e Drugs[17]; e requisitos mínimos presentes na prescrição médica[8,9].

Segundo o CRM[8] e o CFF[9], os requisitos mínimos exigidos em uma prescrição são: local e data da prescrição, dados do prescritor completo (nome, endereço, carimbo, assinatura, número de inscrição no conselho profissional), dados do paciente (nome, endereço e idade), dados do medicamento (nome, forma farmacêutica, via de administração, concentração, dose/quantidade prescrita, intervalo entre as doses e duração do tratamento). Além disso, a legibilidade deve ser analisada (com classificações digitada ou manual, escrita legível ou ilegível /presença de rasuras)[18].

Os dados foram analisados em planilha do Excel® (Microsoft Excel) e os resultados expressos por meio de distribuição de frequência e/ou porcentagem em figuras e tabelas. Foram avaliados apenas dados presentes nas prescrições, não necessitando de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto, foi resguardado o direito da confidencialidade, deste modo que os sujeitos das prescrições foram preservados e os dados coletados apenas de uso exclusivo dos pesquisadores.

RESULTADOS

Foram analisadas 451 prescrições médicas. Cada prescrição continha de 2 a 12 medicamentos, sendo o número médio de medicamentos de 3,64 por prescrição. Identificou-se que 284 (62,97%) prescrições pertenciam aos medicamentos de controle especial. Entretanto, 167 (37,03%) não exigiam retenção de prescrição.

Observa-se na Tabela 1 que a idade do paciente foi a informação que mais se ausentou em 445 (98,66%) prescrições, além do intervalo das doses em 293 (64,96%) e os dados completo do prescritor, sem o endereço 220 (48,78%). Por sua vez, o nome do paciente constava em 447 (99,1%) prescrições, a duração do tratamento em 406 (90%) e a forma farmacêutica em 405 (89,8%), sendo estes os dados mais presentes nas prescrições.

No que diz respeito à presença de abreviaturas, estas constavam em 358 (79,3%) prescrições, um número bastante expressivo. Quanto à legibilidade, 106 (23,5%) eram digitadas e 330 (73,1%) manuscritas. Destas, 4 (0,9%) eram ilegíveis e 11 (3,33%) continham presença de rasuras.

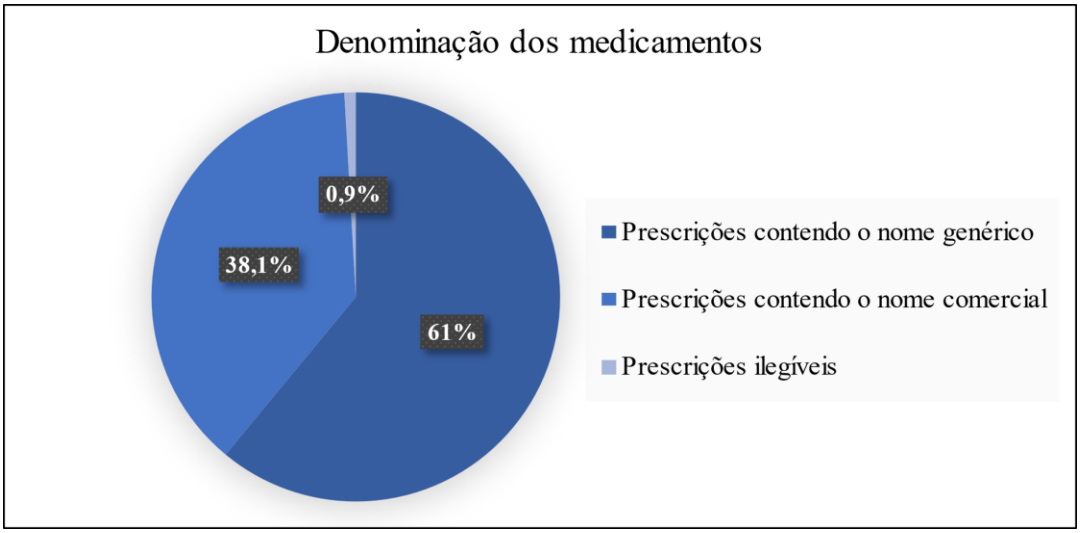
Tabela 1 – Avaliação quanto à prescrição dos medicamentos segundo os requisitos mínimos exigidos por lei.

Componentes da prescrição	**Quantidade/Porcentagem (%)**	
	Presente	**Ausente**
Data da prescrição	291 (64,5%)	160 (35,5%)
Origem da prescrição	232 (51,4%)	219 (48,6%)
Dados do prescritor completo	228 (50,56%)	223 (49,44%)
Nome do paciente	447 (99,1%)	4 (0,9%)
Endereço do paciente	247 (54,7%)	204 (45,3%)
Idade do paciente	6 (1,34%)	445 (98,66%)
Forma farmacêutica	405 (89,8%)	46 (10,2%)
Via de administração	255 (56,5%)	196 (43,5%)
Concentração	397 (88%)	54 (12%)
Dose/quantidade	397 (88%)	54 (12%)
Intervalo entre as doses	158 (35,04%)	293 (64,96%)
Duração do tratamento	406 (90%)	45 (10%)
Abreviatura	358 (79,3%)	93 (20,7%)
Ilegibilidade	4 (0,9%)	447 (99,1%)

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o Gráfico 1, das 451 prescrições, 275 (61%) foram prescritas utilizando o nome genérico do medicamento, enquanto 172 (38,1%) foram prescritas usando seu nome comercial e 4 (0,9%) foram consideradas ilegíveis.

Gráfico 1 – Avaliação quanto à prescrição dos medicamentos pela denominação genérica.



Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 2 descreve a avaliação das prescrições quanto à presença dos medicamentos nas listas oficiais de fornecimento público. Entre as prescrições analisadas, foram quantificados 204 medicamentos diferentes, não levando em consideração a quantidade de vezes presente nas prescrições. Destes, 116 (56,86%) estavam presentes na RENAME[13], 85 (41,67%) estavam presentes na REMUME[14] e 83 (40,69%) medicamentos estavam presentes em ambas as listas. Além disso, 86 (42,16%) medicamentos estavam ausentes em ambas as listas.

Tabela 2 – Avaliação das prescrições quanto à presença de medicamentos nas listas oficiais de fornecimento público.

Presença nas listas oficiais	**Quantidade/porcentagem (%)**
Presença do medicamento em RENAME	116 (56,86%)
Presença do medicamento em REMUME	85 (41,67%)
Presença em ambas	83 (40,69%)
Ausente em ambas	86 (42,16%)

Fonte: Dados da pesquisa

Os grupos terapêuticos mais prescritos segundo a classificação ATC[15] dos medicamentos são apresentados na Tabela 3. Foram constatadas as classes mais prevalentes formadas pelo aparelho cardiovascular com 53 (25,98%) medicamentos, seguido pelo sistema nervoso, composto por 50 (24,51%) medicamentos. Além disso, duas classes de medicamentos não foram prescritas, sendo órgãos sensitivos e agentes antineoplásicos e imunomoduladores.

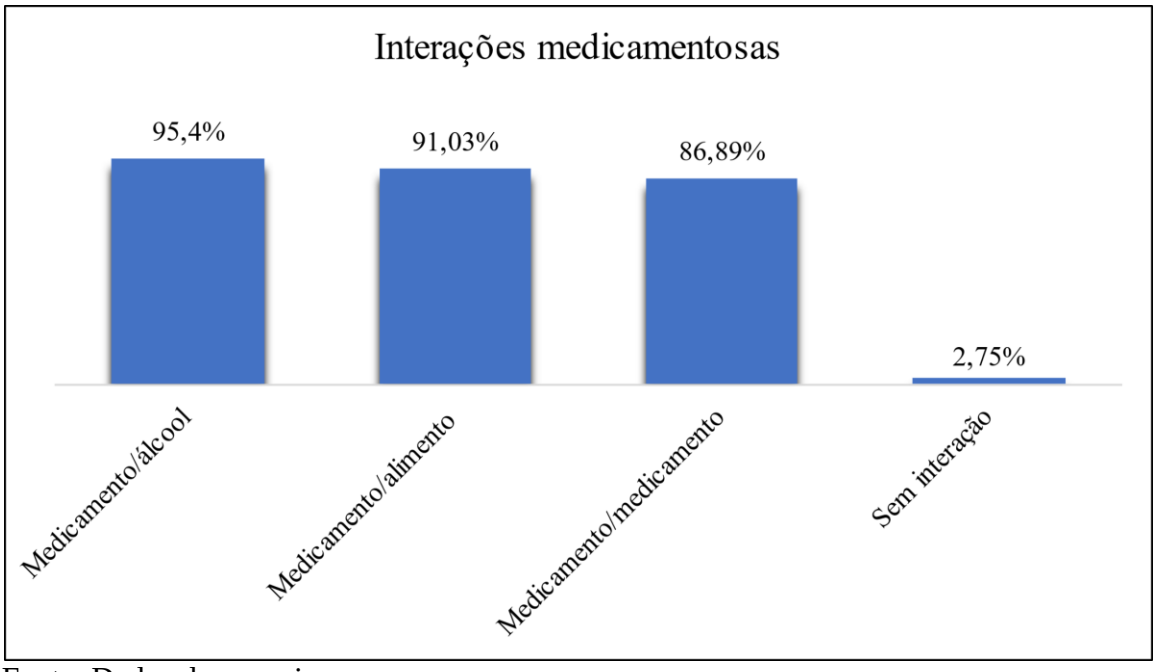
Tabela 3 – Avaliação quanto à prescrição dos medicamentos segundo a classificação ATC.

Classificação ATC 1° nível	Quantidade/porcentagem (%)
C (Sistema Cardiovascular)	53 (25,98%)
N (Sistema Nervoso)	50 (24,51%)
A (Aparelho digestivo e Metabolismo)	38 (18,63%)
J (Anti-infecciosos de Uso Sistêmico)	12 (5,89%)
R (Sistema Respiratório)	11 (5,39%)
H (Preparações Hormonais)	10 (4,90%)
B (Sangue e Órgãos hematopoiéticos)	9 (4,41%)
M (Sistema Musculoesquelético)	8 (3,92%)
D (Dermatológicos)	7 (3,43%)
G (Sistema Geniturinário e Hormônios Sexuais)	3 (1,47%)
V (Vários)	2 (0,98%)
P (Produtos Antiparasitários, Inseticidas e Repelentes)	1 (0,49%)
L (Agentes Antineoplásicos e Imunomoduladores)	0 (0%)
S (Órgãos dos Sentidos)	0 (0%)

Fonte: Dados da pesquisa

O Gráfico 2 apresenta a avaliação das prescrições quanto às interações medicamentosas.

Gráfico 2 – Avaliação quanto à prescrição dos medicamentos segundo às interações medicamentosas.



Fonte: Dados da pesquisa

Foram identificadas interações em 435 (96,45%) das prescrições analisadas, distribuídas da seguinte forma: interação medicamento/álcool em 415 (95,4%), medicamento/alimento em

396 (91,03%) e medicamento/medicamento em 378 (86,89%). Observa-se que a interação medicamento/álcool foi a mais prevalente, seguida pelas interações medicamento/alimento e medicamento/medicamento. Além disso, 12 (2,75%) prescrições não apresentaram interações de medicamentos.

DISCUSSÃO

É importante analisar os componentes das prescrições em unidades de saúde para garantir que o processo de prescrição, dispensação e tratamento sejam eficazes. As prescrições analisadas no presente estudo abrangeram medicamentos para o tratamento de uma multiplicidade de condições clínicas. A OMS[19] recomenda uma média de 1,3 a 2,2 medicamentos por prescrição, porém foi quantificado um número médio de 3,64, ultrapassando os valores recomendados, e superior aos estudos realizados no norte do Paraná (média de 2,4)[20] e em Fortaleza (média de 2,2)[21]. Vale ressaltar que, quanto menos medicamentos prescritos por paciente, menor as chances de interações medicamentosas, menor risco para os pacientes e menor gasto público com possíveis efeitos indesejáveis advindos do uso indevido dos medicamentos[21].

É indispensável que farmacêuticos habilitados realizem uma revisão criteriosa da farmacoterapia, principalmente em situações de prescrições que incluem diversos medicamentos. Essa prática garante maior eficiência e segurança do tratamento, além de possibilitar a prevenção de eventuais problemas associados à dispensação, fornecendo assim, melhorias contínuas nos atendimentos[22].

De acordo com a Portaria nº 344/1998, os medicamentos de controle especial que necessitam de Notificação de Receita são classificados em categorias, são elas: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C2 (retinóicas), C3 (imunossupressoras) e D1 (precursores). Os formulários com layouts específicos, dispostos nos anexos da Portaria, deve ser preenchido em duas vias, sendo: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogaria", retida pela farmácia ou drogaria que efetua a dispensação do medicamento, e "2ª via - Orientação ao Paciente, via entregue ao paciente, servindo como orientação e registro para o uso do medicamento"[11]. Além disso, outras exigências são necessárias, também em concordância com a RDC nº 20/2011, como: não apresentar rasuras, ser preenchida de forma legível, indicar os medicamentos sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou

concentração, forma farmacêutica, posologia, quantidade em algarismos arábicos e por extenso, data da emissão, assinatura do prescritor, identificação do registro e possuir validade por 30 dias a contar da data de sua emissão[11,12].

As prescrições analisadas no presente estudo contendo medicamentos de controle especial apresentaram as duas vias exigidas por lei. No entanto, verificou-se a falta de mais de um dado em todas as prescrições, tanto nas que continham medicamentos de controle especial, quanto nas que não exigiam retenção de prescrição. Essas falhas comprometem a integridade e clareza das informações, afetando diretamente a segurança do paciente.

A ausência de dados em prescrições contendo medicamentos de controle especial também foi observada por Mota e colaboradores[23]. De um total de 402 prescrições avaliadas em uma unidade de saúde em Jequié (Ba), houve ausência de: dados dos pacientes em 400 (99,5%), endereço da instituição de saúde em 183 (45,5%) e duração do tratamento em 385 (95,7%). A falta desses dados corrobora para a dificuldade do monitoramento clínico, sendo essencial para o uso de medicamentos de controle especial. Isso se torna ainda mais crítico considerando que a irregularidade nas prescrições pode favorecer o uso indevido, contribuindo para problemas de saúde pública, como dependência química e abuso[23]. É importante ressaltar que "a farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos" [11], além disso, "a dispensação deva atender essencialmente ao que foi prescrito"[12].

Os critérios ausentes aqui identificados em prescrições que não exigiam retenção de prescrição estão em compatibilidade com os encontrados por Lemos e colaboradores[24], no qual observaram erros/ausência como: informações do paciente, dados do prescritor e abreviações. É preconizado que a dispensação da prescrição só poderá ocorrer quando tais dados estiverem legíveis e completos. Ademais, as informações do prescritor, como o endereço, assegura identificar o profissional de saúde responsável pela prescrição, permitindo verificar a sua autenticidade. Essa exigência legal também gera desafios técnicos e práticos, dificultando o esclarecimento de dúvidas e a comunicação com o prescritor[25,26].

Já em um estudo realizado em um hospital da região sul do Brasil[26], o erro mais recorrente identificado foi a prescrição com posologia incompleta, onde mais de um terço das prescrições não apresentavam a especificação da dose, frequência, via de administração e duração do tratamento. Nesses casos, é importante que o farmacêutico entre em contato com o

prescritor a fim de esclarecer as informações contidas nas prescrições para evitar problemas futuros, pois a posologia inadequada pode oferecer sérios riscos à saúde do paciente. A intervenção farmacêutica contribui para a promoção segura do paciente, evitando consequências como hospitalizações decorrentes de reações adversas evitáveis[27].

A utilização de abreviaturas e símbolos em prescrições está diretamente relacionada às falhas, incluindo casos graves. Muitos prescritores utilizam abreviações para economizar tempo, sem considerar o esforço necessário para outros profissionais esclarecerem dúvidas e os riscos de interpretações errôneas[25,5]. Assim como no presente trabalho, um estudo realizado em uma maternidade pública do Nordeste brasileiro[26], verificou a presença de uma ou mais abreviaturas (98,8%). No entanto, esse hábito contraria a Lei nº 14.063/2020[18], que determina que as prescrições devem ser redigidas sem o uso de códigos ou abreviações que possam comprometer a clareza e segurança da comunicação.

Esses erros podem ser minimizados através da capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pela prescrição. Além disso, a elaboração de guias farmacoterapêuticos e os sistemas de prescrição eletrônica auxiliam nesta redução, evitando a omissão de informações essenciais, o que resulta em menores incidentes que podem ocasionar até mesmo o óbito do paciente[28].

Ainda, a ilegibilidade e rasuras em prescrições representa um fator crítico que altera diretamente a comunicação, havendo a interrupção ou modificação no fluxo de atendimento ao paciente, levando à graves consequências para o mesmo[3]. Um estudo conduzido em uma farmácia ambulatorial de um hospital estadual localizado em São Paulo identificou que, das 3.506 prescrições, 446 (16%) eram ilegíveis[29], valor mais expressivo em relação ao presente estudo. Esse problema pode proceder na troca de medicamentos no momento da dispensação ou até mesmo na via de administração, visto que, falhas na administração de medicamentos podem aparecer em situações que dependem essencialmente da intervenção humana[3].

Tal fato contraria as diretrizes estabelecidas no Art. 15 da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020, que regulamenta o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entidades públicas. Essa lei também altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que trata do controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. No referido artigo, é mencionado que a prescrição médica: “deve ser escrita no

vernáculo, redigida sem abreviações e de forma legível, e que observe a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais”[18].

Contudo, a Lei nº 14.063/2020 dispõe que as prescrições poderão ser geradas em meio eletrônico, o que também foi observado no presente estudo, embora em uma proporção reduzida, desde que atendam aos requisitos específicos relacionados à assinatura eletrônica, conforme determinado pelo Ministro de Estado da Saúde[18]. Essa abordagem pode minimizar os erros, eliminando problemas advindos da escrita ilegível do profissional, além de auxiliar na correção de erros de digitação no momento da elaboração da prescrição, sem que haja a necessidade de rasuras, o que dificulta a compreensão das informações[30].

Segundo a Lei nº 9.787/1999[10], que dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos, medicamento comercial é classificado como um “medicamento de referência”, sendo: “produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no país, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro”[10], possuindo o princípio ativo e nome comercial do produto em sua embalagem. Já o medicamento genérico é definido como “similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI”[10], com ausência de nome comercial na embalagem, e sua identificação é realizada através do ingrediente farmacêutico ativo.

Dessa forma, a utilização da DCB é fundamental para a padronização e identificação correta dos medicamentos. A utilização excessiva dos nomes comerciais advindas da publicidade, vinculada à restrição de informações acessíveis ao consumidor, pode ocasionar confusões resultando no uso inadequado dos medicamentos devido à interpretação equivocada dos nomes prescritos[31]. Assim como no presente estudo, Valentini e colaboradores[32] identificaram uma alta frequência de prescrições contendo nomes comerciais em uma drogaria localizada na Região Norte do Rio Grande do Sul, totalizando 1.759 prescrições (63,70%). Esses achados evidenciam o não cumprimento da legislação vigente, que exige a prescrição de medicamentos pela DCB, ressaltando a forte influência da indústria farmacêutica e a falta de conformidade com as normas regulamentares.

A presença dos medicamentos na RENAME e REMUME são essenciais para garantia de direito à saúde por parte da população, pois nem todos tem recursos o suficiente para arcar com gastos relacionados aos problemas de saúde. A falta de condição financeira, pode inclusive afetar o tratamento farmacoterapêutico dos pacientes, haja visto que nem todos são capazes de arcar com os custos advindos da terapia enfrentada[33]. Entretanto, no total de 204 medicamentos que apareceram nas prescrições analisadas, 86 (42,16%) dos medicamentos não constava em nenhuma das listas. Isso nos remente a refletir sobre práticas que podem ser realizadas para a redução desses valores tão elevados, otimizando assim o acesso da população aos medicamentos essenciais. Desse modo, são indispensáveis políticas públicas para a conscientização dos profissionais de saúde, indicando a importância da inserção dos medicamentos prescritos a essas listas, bem como uma atualização das mesmas, como forma de abrangência de um maior número de medicamentos possíveis.

A prevalência das classes do Sistema nervoso, Sistema cardiovascular e Aparelho digestivo e Metabolismo observada nesse estudo sugere que pode haver uma alta prevalência de pacientes com condições como hipertensão arterial, doenças neurológicas funcionais e doenças crônicas, como diabetes e gastrite. Já a ausência de prescrição de determinadas classes, como as de Agentes antineoplásicos e imunomoduladores e Órgãos dos sentidos, pode ser explicada por fatores como o perfil dos pacientes, a prevalência das condições tratadas, alto custo e especificidade desses medicamentos para determinadas doenças[34].

A elevada prevalência de doenças crônicas tem levado a um crescimento significativo no consumo de medicamentos[34]. Esse cenário reforça a importância da classificação das prescrições por grupos terapêuticos, tornando-se uma ferramenta essencial para a compreensão do perfil de saúde da população atendida. Uma análise sistemática das prescrições colabora para a idealização de políticas de saúde, direcionando de modo mais eficiente os recursos disponíveis, o que garante uma assistência farmacêutica mais eficaz atendendo as reais necessidades da população.

A interação medicamentosa ocorre quando a ação de um medicamento, alimento ou substância química altera o efeito de outro, seja administrado simultaneamente ou anteriormente[35]. As prescrições analisadas no presente estudo demonstraram que houve interações com alimentos, álcool e medicamentos. Leão e colaboradores[35] indicaram que o risco de interações aumenta conforme o número de medicamentos prescritos. São fatores como sexo, idade, condições de saúde e as propriedades dos medicamentos, como o índice terapêutico que

influenciam o risco. Um ou mais fatores como esses podem levar à uma prescrição mais complexa, podendo também aumentar as chances de ocorrência de interações.

Desse modo, orientações e informações acessíveis advindas de médicos e farmacêuticos durante a prescrição e dispensação dos medicamentos é de extrema importância, a fim de evitar riscos aos pacientes, promovendo maiores soluções clínicas. Além disso, tal estratégia fortalece a confiança entre o profissional de saúde e o paciente, permitindo assim, um maior cuidado vinculado às necessidades individuais de cada pessoa[36].

Referente à limitação desse estudo, percebe-se que, para uma análise mais sistemática, é necessário executar a mesma avaliação em outras unidades de saúde com o intuito de fornecer dados mais precisos sobre as seguintes vertentes: prescrições fornecidas, medicamentos dispensados e a saúde do paciente. Nesse sentido, este trabalho trata-se de um pontapé inicial para que o município em questão reflita que, para o bem estar de uma população são indispensáveis melhorias contínuas nas políticas institucionais, de modo a proporcionar treinamento e orientações aos profissionais de saúde de acordo com as legislações em vigência.

CONCLUSÃO

Foi possível observar, com base nos resultados obtidos, carências preocupantes nas prescrições de medicamentos da atenção primária à saúde do município de Barreiras (Ba). As falhas identificadas podem comprometer diretamente a segurança do paciente e interromper ou tornar ineficaz os tratamentos realizados. Os achados, portanto, destacam a importância de fornecer uma prescrição médica com os requisitos em conformidade com as legislações em vigência, visto que é uma responsabilidade inadiável dos profissionais de saúde garantir o uso racional dos medicamentos. Este estudo é uma oportunidade para que a comunidade do município de Barreiras (Ba) reflita sobre o assunto, e compreenda que os diálogos e as abordagens conscientes são indispensáveis para garantir que cada prescrição seja um passo criterioso à luz de uma recuperação eficaz dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1 – Gonçalves MF, Rosas BOA, Lobo LG. Prescrição médica e o uso irracional de medicamentos: uma revisão bibliográfica. Revista Bioética CREMEGO. 2020; 2(1): 55-60.

2 – Oliveira TC, Vieira HKS, Elmescany SB, et al. Intervenções aplicadas a prescrição, uso e administração de medicamentos como fatores estratégicos para a segurança do paciente: revisão sistemática. Research, Society and Development. 2021; 10 (17): 1-12.

3 – Takahashi MM, Nascimento JC, Costa Junior VL, et al. Avaliação da prescrição: ilegibilidade de prescrições atendidas em uma farmácia. Braz. J. Hea. Rev. 2019; 2(2): 2117-23.

4 – Hammes JA, Pfuetzenreiter F, Silveira F, et al. Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2008; 20(4): 349-354.

5 – Jacobsen TF, Mussi MM, Silveira, MPT. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paul. 2015; 6(3): 23-26.

6 – Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

7 – Portela AS, Simões MOS, Fook SML, et al. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15: 3523-3528.

8 – CREMESP. Resolução nº 278, de 23 de setembro de 2015. Regulamenta a prescrição médica de medicamentos no âmbito do Estado de São Paulo. Ribeirão Preto: CODERP; 2015 [citado 2025 jan. 2]. Disponível em: https://www.coderp.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/278-resolucao-prescricao-med.pdf.

9 – Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília, DF:CFF; 2013 [citado 2025 jan. 2]. Disponível em: https://cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf.

10 – Brasil. Lei n° 9787, 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. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1999 [citado 2025 jan. 21]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9787.htm

11 – Brasil. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1998 [citado 2025 jan. 21]. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/a3ee82d3-315c-43b1-87cf-c812ba856144?version=1.0

12 – Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isolados ou em associação. Brasília, DF: Diário Oficial da República

Federativa do Brasil; 2011 [citado 2025 jan. 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0020_05_05_2011.html

13 – Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 jan 25]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf

14 – Prefeitura Municipal de Barreiras. Decreto nº 128/2023, de 23 de maio de 2023. Instaura o processo de regularização fundiária urbana na modalidade mista do núcleo urbano informal consolidado denominado "centro histórico" que abrange as quadras nº 01 a 35 e dá outras providências. Barreiras, BA: Diário Oficial; 2023 [citado 2025 jan. 4].

15 – WHO. Guidelines for ATC classification and DDD assignment [internet]. Oslo: FHI, 2024 [citado 2025 jan 25]. Disponível em: https://atcddd.fhi.no/filearchive/publications/2024_guidelines__final_web.pdf

16 – Medscape. [Internet]. New York: Medscape; [citado 2025 jan. 4]. Disponível em: https://www.medscape.com/.

17 – Drugs. [Internet]. Drugs.com: LLC; [citado 2025 jan. 4]. Disponível em: https://www.drugs.com/.

18 – Brasil. Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2020 [citado 2024 nov. 11]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14063.htm.

19 – World Health Organization. Indicators for monitoring national drug policies: action program on essential drugs. Geneva: WHO; 1994. (WHO/DAP/94.12).

20 – Girotto E, Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. Revista brasileira de epidemiologia. 2006: 9: 226-234.

21 – Lopes AEC, Teixeira ACA, Gurgel MLF, Miranda MCC. Drug use of evaluation in health services in Fortaleza, Brasil. INRUD. 1996; 6: 17.

22 – Leitão CL, Medeiros AF, Dias EF et al. Inteligência artificial no serviço farmacêutico de análise de prescrições médicas em um hospital público. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2023;14(3):0991.

23 – Mota IVR, Nascimento LES, Cardoso RA, et al. Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. Eletronic Journal of Pharmacy. 2016; XIII (1): 45-54.

24 – Lemos GS, Macêdo CS, Miranda DB, et al. Psicotrópicos: erros de prescrição e dispensação em farmácia de unidade básica de saúde psicotrópicos: erros de prescrição e dispensação. Rev. Saúde.Com. 2021; 17(4): 2427-2435.

25 – Néri EDR, Gadêlha PGC, Maia SG, et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. Rev Assoc Med Bras. 2011; 57(3):306-314.

26 – Abushaiqa ME, Zaran FK, Bach DS, et al. Educational interventions to reduce use of unsafe abbreviations. Am J Health-Syst Pharm. 2007; 64:1170-3.

27 – Burack, Laís Sacks. Avaliação dos erros em prescrições de medicamentos antidepressivos da classe C1 [Dissertação]. Guarapuava: Faculdade Guairacá; 2019.

28 – Rodrigues LOS, Caetano NLB, Magalhães GF, et al. Avaliação de prescrições de medicamentos potencialmente perigosos em um hospital do sudoeste da Bahia. Brazilian Journal of Health Review. 2022; 5(1): 3581-3592.

29 – Rezende LHO, Gehrke FS, Silva MA, et al. Prescrição de medicamentos: uma análise para a implantação da prescrição eletrônica ambulatorial. REAS/EJCH. 2020; 12(9): 1-10.

30 – Vilela BPR, Jericó MC. Medication errors: management of the medication error indicator toward a more safety nursing practice. J. Nursing. 2016; 10(1): 228 – 31.

31 – Firmo WCA, Paredes AO, Cunha CLF, et al. Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. J Manag Prim Health Care. 2013; 4(1):10-18.

32 – Valentini MH, Silva AC, Roginski, AC et al. Análise da qualidade de prescrições de antimicrobianos comercializados em uma drogaria da Região Norte do Rio Grande do Sul. HU Revista. 2017; 43 (1): 19-24.

33 – Vidal I. Gastos familiares privados com saúde no brasil e em Pernambuco: uma análise descritiva com micro dados da pesquisa de orçamentos familiares 2008-09 [Dissertação]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2016.

34 – Terassi M, Rissardo LK, Peixoto JS, et al. Prevalence of drug use in institutionalized elderly: a descriptive study Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]. 2012; 11(1): 26-39.

35 – Leão DF, Moura CS, Medeiros DS. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19(1): 311-8.

36 – Silva AF, Cansado GMBL. A importância da orientação da equipe da saúde quanto a interação medicamentosa entre o anticoncepcional e antibiótico. Revista Saúde dos Vales. 2023; 6 (1): 1-20.