

Análise qualitativa de receitas ambulatoriais em dado período em um hospital da rede pública: possíveis fatores que podem influenciar o uso correto de medicamentos

Qualitative analysis of prescriptions in the public hospital system: possible factors that can influence the correct medicine use

Juliana S. Pecly*, Marcella S. Almeida¹, Márcia H. Bolzan¹, Kátia R. F. V. Pimentel² & Martha de Luca³

RESUMO – A questão do uso correto do medicamento na terapêutica tem sido discutida e estudada por profissionais de saúde por se tratar de um ponto fundamental para a finalização de um tratamento. Em tratamentos prolongados uma das maiores dificuldades é o uso incorreto de medicamentos. Dimensionar os problemas envolvidos nesta prática possibilita uma resolução de forma otimizada. Verifica-se que fatores ligados ao paciente, aos medicamentos e aos médicos possam ser responsáveis pelo não cumprimento do tratamento correto. Este estudo teve como objetivo identificar os possíveis fatores que podem influenciar o uso correto de medicamentos. Foram analisadas 454 receitas ambulatoriais do mês de maio de 2004 e os resultados encontrados apontam a nomenclatura, a posologia e a associação medicamentosa como fatores importantes que podem dificultar o uso correto dos medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE – Uso correto de medicamento, fatores relacionados.

SUMMARY – The question about the correct medicine use in the therapeutic has been discussed and studied by health professionals being a fundamental point to the treatment success. In prolonged treatments one of the largest difficulties is the incorrect medicine use. To evaluate the factors that involved this practice it is possible do an optimized resolution way. It was verified that linked factors to the patient, to medicaments and to the doctors can be responsible to non execution a correct treatment. The aim of this study was to identify the possible factors that could influence a correct medicine use. It was analyzed 454 prescriptions from May, 2004 and the results shows nomenclature, dosage and the medicine association as important factors that can make difficult its correct use.

KEYWORDS – The correct medicine use, factors involved.

INTRODUÇÃO

As razões mais freqüentes para a falta de aderência ao tratamento medicamentoso são desde a dificuldade de compreensão das receitas médicas, falta de posologia, até o grande número de medicamentos prescritos, entre outros.

O cumprimento das prescrições médicas pelos pacientes define o uso correto dos medicamentos durante o tratamento medicamentoso.¹ Pacientes ambulatoriais, diferentes dos pacientes internados que são assistidos diariamente, requerem uma supervisão através de freqüentes visitas ao profissional de saúde, mostrando assim a continuidade do tratamento.²

O envolvimento do paciente com o tratamento deve ser visto como uma atividade conjunta onde ele não apenas obedece a orientação médica, mas entende, concorda e segue a prescrição estabelecida pelo seu médico. Significando que deve existir uma "aliança terapêutica" entre o médico e paciente, na qual são

reconhecidas não apenas a responsabilidade específica de cada um no processo, mas também de todos que estão envolvidos (direta e indiretamente) no tratamento.³

A receita médica deve conter tudo que é relevante para orientação do paciente, posologia, via de administração, duração do tratamento e nome do medicamento em Denominação Comum Brasileira (DCB). À medida que o tempo de duração do tratamento se prolonga, assim como a grande quantidade de medicamentos prescritos em variadas doses diárias e em diferentes horários, dificultam a terapia medicamentosa inicialmente proposta.

A Lei 5991/73 é clara quando relaciona os requisitos de como a receita deverá ser aviada: "Escrita à tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais. Conter o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação. Datada e assinada pelo profissional, assim como o

Recebido em 12/6/2006

¹Alunas do Curso de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço para Farmacêuticos Hospitalares nos moldes de Residência, Fac. Farmácia, UFF;

²Co-orientadora, Chefe do Serviço de Farmácia do Instituto Municipal Nise da Silveira;

³Orientadora, Professora da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense (UFF)

endereço do consultório ou da residência e o número de inscrição no respectivo conselho profissional."⁴

Vários estudos que avaliam os diversos fatores que afetam o cumprimento do tratamento em pacientes com HIV/AIDS e outras doenças crônicas têm mostrado características básicas. Aproximadamente 50% dos pacientes portadores de doenças crônicas apresentam boa adesão aos esquemas terapêuticos propostos, assim como a adesão ao tratamento diminui à medida que a complexidade (número de drogas, número de comprimidos e número de doses ao dia) e a duração do esquema proposto aumentam.³

A continuidade do tratamento diminui à medida que o regime proposto interfere nas atividades, estilo de vida e hábitos alimentares do paciente (necessidade de se tomar os medicamentos em jejum ou com refeições) ou quando o esquema terapêutico apresenta efeitos colaterais.³

A adesão ao tratamento tende a ser menor em pacientes com uma atitude pessimista em relação à sua doença, com comportamento depressivo e se a comunicação e a interação entre o paciente e o profissional de saúde é deficiente.³ Pacientes fora do convívio social, isolados ou que moram sozinhos apresentam baixa continuidade ao tratamento.⁵

De acordo com o Ministério da Saúde o sucesso da terapia medicamentosa está também relacionado ao comportamento do paciente. A aderência ao tratamento é crucial para o sucesso, o qual pode ser medido pela redução da mortalidade e do número de internações decorrentes da doença.⁶

Este estudo buscou analisar as receitas ambulatoriais ressaltando fatores importantes como a posologia, número de medicamentos prescritos e de associações medicamentosas e o uso da nomenclatura DCB de um hospital da rede municipal da cidade do Rio de Janeiro, na expectativa de contribuir para compreensão das causas que dificultem o uso correto do medicamento.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado através da análise retrospectiva das receitas ambulatoriais do mês de maio de 2004.

Do total de receitas atendidas nesse mês (4545) foram selecionadas aleatoriamente 10% (n = 454), onde procuramos identificar, de maneira específica, o número de medicamentos prescritos, a ausência da posologia, número de associações medicamentosas e o uso da nomenclatura DCB.

Quanto ao período estabelecido, a OMS considera que uma amostra obtida em determinado momento demonstrará basicamente os mesmos resultados que outra que envolva mais tempo.⁷

Os resultados foram obtidos conforme os seguintes cálculos, considerando que todos os resultados foram multiplicados por 100 para se chegar ao valor percentual. Do número total de prescrições medicamentosas analisadas (n = 4545) foi quantificado o número de receitas que continham 3 ou mais medicamentos, o percentual de prescrições sem posologia, o percentual de associações medicamentosas e a quantidade de prescrições em que não foi usada nomenclatura DCB.⁷

Os dados e resultados do estudo estão dispostos nos gráficos 1, 2, 3 e 4.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas receitas analisadas (n = 454) foi constatado que 38,99% continham três medicamentos ou mais por receita; 40,09% não descreveram a posologia; 70,93% continham associações e 68,28% do total de receitas não utilizaram a nomenclatura DCB.

Os resultados obtidos com as receitas analisadas demonstram alguns fatores que influenciam o uso correto dos medicamentos e, conseqüentemente, diminuem a eficácia do tratamento, já que dificultam o cumprimento do esquema terapêutico proposto pelo prescritor.

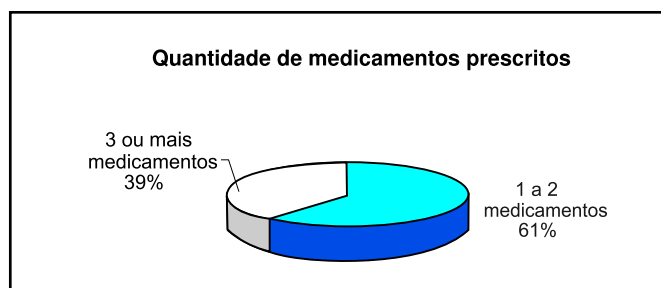


GRÁFICO 1: Quantidade de medicamentos prescritos

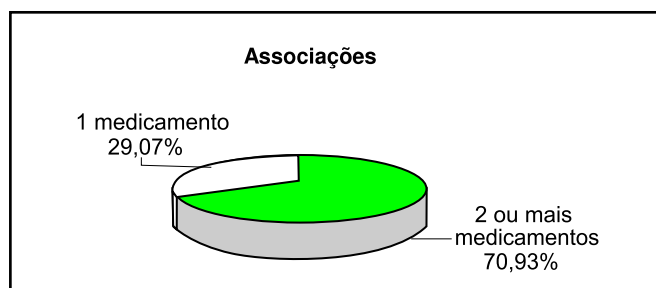


GRÁFICO 3: Quantidade de associações medicamentosas

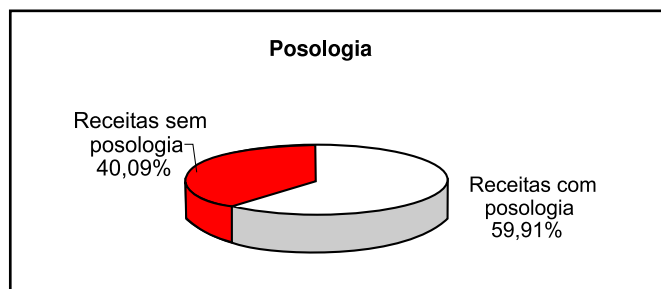


GRÁFICO 2: Presença de posologia

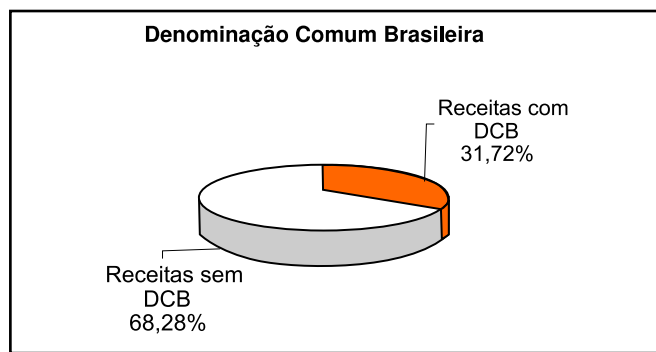


GRÁFICO 4: Emprego da nomenclatura DCB

Apesar de tantas influências, o que se espera do prescritor é, no mínimo, uma receita que siga as regras estabelecidas pela Lei 5991/73.

Em relação à presença de muitos medicamentos por receituário, o resultado não foi ruim, se comparado aos outros parâmetros de análise, já que a maioria das receitas (61,01%) apresenta apenas um ou dois medicamentos prescritos.

Ao contrário, o grande número de associações prescritas (70,93%), assim como o de receitas sem a denominação DCB (68,28%), torna estes dois fatores muito importantes na análise do uso racional de medicamentos, principalmente ao lembrarmos que, no mercado brasileiro existem muitos medicamentos com elevado número de associações. Aliás, estes fatores podem estar intimamente relacionados já que, neste caso, o médico pode ter dificuldades para a prescrição, seja por deficiência na formação ou por falta de condições de consulta a DCB, podendo haver tendência à prescrição com nome fantasia.⁷

Por fim, a falta de posologia em 40,09% das receitas analisadas é fator preocupante pois induz ao erro de medicação ou ao abandono do tratamento. Ambos os casos podem gerar desde a não obtenção dos benefícios esperados até o surgimento de graves problemas, como efeitos colaterais, o que acaba atingindo não só o paciente, mas também o sistema de saúde, com o aumento do número de hospitalizações e de gastos financeiros que poderiam ser evitados.

Os profissionais de saúde devem ser parceiros ativos dos pacientes, em seu próprio cuidado e uma boa comunicação entre os dois é uma obrigatoriedade para uma prática clínica eficaz.⁵

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever os possíveis fatores que podem influenciar a não adesão medicamentosa de pacientes ambulatoriais de um hospital do Município do Rio de Janeiro.

Existem diversos fatores que podem dificultar a adesão, analisamos alguns dos principais, como número de medicamentos prescritos durante o tratamento, a ausência de posologia, o número de associações medicamentosas e o uso da nomenclatura DCB em amostragem das receitas ambulatoriais.

A prática da prescrição de múltiplas doses pode expor o paciente a um risco maior, devido a falta de compreensão da utilização do medicamento, concomitantemente a um maior risco de reações adversas e efeitos colaterais. Foi possível verificar a existência de um grande número de medicamentos e associações por receita, o que pode contribuir para o comprometimento da adesão. Considerando-se inadmissível que a prescrição não contenha a posologia completa e bem definida, a falta desta ou a má definição ocasiona falha

grave desde o início do tratamento. Outro fator importante é a influência da nomenclatura DCB sobre os pacientes, como eles confiam muito no prescritor, e este usa um nome de marca na prescrição, diferente do previsto pela Lei, os pacientes têm receio em aceitar o medicamento distribuído gratuitamente pela farmácia ambulatorial, onde estes nomes estão descritos segundo a DCB, prejudicando de forma acentuada a adesão ao tratamento.

Portanto se faz necessário, o desenvolvimento de uma parceria ativa com os demais profissionais de saúde e com os pacientes, através de uma boa comunicação, onde se poderá proporcionar uma prática clínica segura e eficaz. Os prescritores por sua vez, através de uma maior conscientização da importância da prescrição correta dos medicamentos, poderão ajudar a melhorar a adesão do paciente ao tratamento terapêutico. A integração do Serviço de Farmácia com os demais setores é fator predominante para que se consiga obter uma maior efetividade nos tratamentos.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a atenção, carinho e dedicação da nossa orientadora prof. Martha de Luca e da nossa preceptora farmacêutica, Kátia Regina F. V. Pimentel, responsável pelo Serviço de Farmácia do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, onde realizamos nossa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Hornung, W.P., Klingberg, S., Feldmann, R., Schonauer, K., Schulze, M. H. Collaboration with drug treatment by schizophrenic patients with and without psychoeducational training: results of a 1-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand*, v. 97, p. 213-219, 1998.
2. Fleischhacker, W.W., Meise, U., Günther, V., Kurz, M. Compliance with antipsychotic drug treatment: influence of side effects. *Acta Psychiatr Scand*, v. 89, suppl. 382, p.11-15, 1994.
3. Vitória, M. A. A., Conceitos e Recomendações Básicas para Melhorar a Adesão ao Tratamento Anti-Retroviral. Brasília: Assessor Técnico da Unidade de Assistência da Coordenação Nacional de DST/Aids, Ministério da Saúde, 2001. Online. Disponível na Internet <http://www.aids.gov.br/final/inicia>. Acessado em 06 Mar 2006.
4. Brasil. Lei Federal n.º 5.991. In: Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, artigo 35, 1973.
5. Mehta, S., Moore, R.D., Graham, N.M.H. Potential factors affecting adherence with HIV therapy. *AIDS*, v. 11, p. 1665-1670, 1997.
6. Ministério da Saúde. Terapia Anti-retroviral e Saúde Pública: Um balanço da experiência brasileira. Coordenação Nacional de DST e AIDS, Ministério da Saúde, Brasília, 1999.
7. Santos, V., Nitirini, S.M.O.O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*, vol.38, número 6, 2004. Online. Disponível na Internet <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/10.pdf> Acessado em 04 Mai 2006.

Endereço para correspondência

Juliana Stróligo Pecly

Rua Cel. José Olímpio de Carvalho, 987/térreo 2, 28540-000

Senna Campos, Cordeiro - RJ

E-mail: juli_stro@yahoo.com.br