

digitalizado do original: Caderno de Farmácia, v. 3, n. 1/2, p. 5-12, 1987

# PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS DE PORTO ALEGRE

MENGUE, S. S.; SCHENKEL, E. P.; W. LEMOS, P. C. de; BRUM, L. F. de L.; PASQUALI, G.; PORTAL, L.; RUSCHEL, B.; SBARAINI, I.; WERLANG, A. A.

Faculdade de Farmácia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**RESUMO:** Em uma amostra acidental de 35 farmácias públicas de Porto Alegre foram registrados os medicamentos indicados por farmacêuticos ou balconistas frente a uma queixa de dor de dente. Os resultados são discutidos, em relação ao uso de medicamentos determinado pela assistência farmacêutica.

**UNITERMOS:** Prescrição de medicamentos; farmácia.

**ABSTRACT:** *DRUG PRESCRIPTION AT PHARMACIES IN PORTO ALEGRE.* The pattern of drug prescription by pharmacy attendants or pharmacists in response to the presentation of a fictitious case of dental pain at 35 pharmacies in Porto Alegre (Rio Grande do Sul) was studied. The results are discussed in relation to the role of pharmacies in the national utilization of drugs.

**KEYWORDS:** Drug prescription; pharmacies.

## INTRODUÇÃO

A utilização inadequada e/ou indiscriminada de medicamentos constitui prática comum no Brasil, segundo evidências de comissões parlamentares de inquérito<sup>1</sup> e denúncias de diversos autores<sup>2</sup>. São conseqüências dessa prática o alto índice de intoxicações<sup>3</sup>, insucesso de tratamentos e efeitos em longo prazo (não abarcados nas estatísticas), perda de eficácia pelo uso indiscriminado, devido ao desenvolvimento, no caso dos antibióticos, por exemplo, de microorganismos resistentes aos quimioterápicos, além dos prejuízos econômicos ao consumidor e ao sistema de saúde.

Assim, estudos sobre a utilização de medicamentos, ainda que em pequena escala, são necessários como forma de documentar práticas de consumo, podendo fornecer elementos para a proposição de medidas nessa área. O detalhamento do consumo orientado pelas farmácias públicas assume maior importância na medida em que a maioria da população tem acesso difícil aos serviços médicos, utilizando

como alternativa a consulta direta no balcão da farmácia (GIOVANI, 1980; 1984).

O presente levantamento, realizado por acadêmicos de farmácia, disciplina de Higiene Social, 2º semestre de 1986, foi proposto com o objetivo didático de colocar os alunos diretamente em contato com a problemática da farmácia pública e do papel do farmacêutico nesse âmbito profissional.

Este levantamento foi apoiado, em suas linhas gerais, no trabalho de CAMPOS (1985), do qual foram retirados os elementos básicos para sua estruturação.

## METODOLOGIA

Foram visitadas 35 farmácias, de escolha acidental, em diversas partes da cidade de Porto Alegre, durante o mês de outubro de 1986.

A queixa apresentada era de dor de dente intensa no molar superior. Caso fosse indagado, o entrevistador declararia não haver sinais de inflamação, ter consulta marcada no dentista na próxima semana e não ter tomado qualquer medicação até o momento. Após a prescrição foi indagado se o atendente era farmacêutico. Os medicamentos prescritos não foram adquiridos, anotando-se os nomes comerciais e os preços. A composição das especialidades farmacêuticas foi verificada na literatura ou nas bulas dos medicamentos.

<sup>1</sup> CPI do Consumidor - 1977; CPI sobre a indústria Farmacêutica - 1980.

<sup>2</sup> Ver, entre outros, KUCISNKI (1976); ASSIS PACHECO (1978); GIOVANI (1980); MACHADO (1982).

<sup>3</sup> Os medicamentos lideram as estatísticas de intoxicações registradas no país em 1985 pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas do Ministério da Saúde; no Rio Grande do Sul o registro ocorre desde 1980 pelo Centro de informações Toxicológicas (SSMA); em todos os anos os medicamentos constituíram o principal item.

## RESULTADOS

Das 35 farmácias visitadas, o atendente declarou ser farmacêutico em cinco casos (14 %).

Em vinte farmácias houve prescrição de um único medicamento (57 %), em doze foi ofertado mais de um medicamento, à escolha do consumidor (34 %) e, em dois casos (6 %), foi sugerida a utilização simultânea de mais de um medicamento. Em uma farmácia não houve prescrição, alegando o atendente (farmacêutico) a possível ocorrência de alergias.

Em nenhum dos casos foram efetuadas perguntas por parte do atendente quanto à existência de outras patologias, ingestão de outras medicações ou qualquer outra particularidade do caso. No que se refere às explicações sobre a utilização dos medicamentos, as mesmas foram dadas em quatro casos, referindo-se à patologia.

A recomendação para consulta a um dentista ocorreu em cinco casos; em dois desses, o atendente declarou-se, posteriormente, farmacêutico.

Os medicamentos prescritos, totalizando cinquenta e uma especialidades, são apresentados segundo a sua composição na tabela 1. O custo das especialidades variou de Cz\$ 1,00 a Cz\$ 48,20, com média aproximada de Cz\$ 10,00.

## DISCUSSÃO

Legalmente a farmácia é o estabelecimento exclusivo para o comércio de medicamentos, esperando-se que ofereça ao consumidor uma orientação qualificada, diferenciada de um estabelecimento não farmacêutico.

A orientação mínima que se poderia esperar nesse caso, considerando-se a queixa apresentada, seria:

- a) - que o comprador fosse informado que qualquer medicamento prescrito seria apenas um paliativo;
- b) - não sendo possível a consulta imediata a um dentista, indicação de um medicamento de baixo risco como solução emergencial, após questionar sobre a existência de outras patologias que poderiam ser exacerbadas pelo uso do medicamento, alergias, ingestão de outros medicamentos, etc.
- c) - informações precisas quanto à utilização do medicamento, incluindo posologia e limites de segurança, considerando-se que em casos de dor intensa poder ocorrer à ingestão repetida ou em sobredose, possíveis reações adversas e interações.

Os resultados obtidos permitem questionar a qualidade do serviço de saúde oferecido em

nível de farmácia pública. Na amostra estudada constatou-se que na maioria dos casos os entrevistadores não foram informados quanto à utilização correta e cuidadosa dos medicamentos, e ainda, que a maioria dos produtos prescritos são de discutível adequação ao caso apresentado.

Observando-se a composição dos produtos indicados (Tabela 1) verifica-se a predominância de associações medicamentosas (65 %), o que aumenta a possibilidade de ocorrência de reações adversas.

Destaca-se a prescrição de tetraciclina (quatro casos) e de produtos contendo clorofórmio, substância de emprego proibido em medicamentos<sup>4</sup>.

Entre os analgésicos monocomponentes ou em associações predomina a dipirona. Considerando-se o total de derivados pirazolônicos (dipirona, propifenazona, oxifenbutazona), esses constituem 28 das 51 especialidades prescritas (55 %). A dipirona, devidos aos riscos de discrasias sanguíneas, principalmente de agranulocitose, já foi banida em alguns países durante a década de 70, enquanto outros formularam medidas restritivas à sua comercialização (BECKER, 1982; CHETLEY, 1986a).

Embora no Brasil os órgãos de vigilância sanitária não tenham ainda tomado medidas mais severas que o alerta obrigatório nas bulas, esses produtos não podem ser considerados como analgésicos de primeira escolha. As butazonas (fenilbutazona e oxifenbutazona) apresentam riscos semelhantes, tanto que, em 1985, a própria indústria que iniciou sua comercialização determinou a retirada do mercado mundial de todos os seus produtos com oxifenbutazona e restringiu as indicações de fenilbutazona para alguns poucos casos como fármaco de segunda escolha (CINIME, 1984; CHETLEY, 1986b).

Igualmente poderia ser questionada a indicação, para o caso apresentado, das associações de analgésicos com anti-histamínicos, relaxantes musculares e especialmente a associação com codeína.

O problema dos riscos das medicações prescritas torna-se mais evidente na medida em que apenas quatro atendentes deram orientações, ainda que discutíveis, quanto à forma de utilização; em nenhum caso foram feitas referências quanto aos cuidados a serem observados; não se registrou questionamento a fim de detalhar a queixa, a existência de outras patologias ou ainda sobre a utilização de qualquer outro medicamento.

<sup>4</sup> Resolução Normativa 8/87. Diário Oficial de 21/12/78.

Os fatos apresentados nesse estudo vêm reforçar a necessidade de uma discussão mais ampla e profunda sobre a organização da assistência farmacêutica ao nível da farmácia e sobre o papel do farmacêutico nesse serviço de saúde. Assim a presente publicação não tem por objetivo abordar todos os ângulos que envolvem a problemática em questão; foi realizada privilegiando aspectos que, a nosso entender, mais afetam o aluno e o profissional farmacêutico nesse momento. Críticas ou contribuições aos posicionamentos apresentados serão bem aceitos, como forma de reflexão dentro do ambiente em que essa investigação foi proposta.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS PACHECO, M.V. de **A máfia dos remédios**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.
- BECKER, W. & MOEBIUS, U.M. **Listen der pyrazolonhaltigen Arzneimittel**: Berlin: Arzneimittel Information Dienst, 1982.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Divisão de Medicamentos. **Catálogo Brasileiro de produtos Farmacêuticos**. Rio de Janeiro, 1984. 9v.
- CHETLEY, A. & GILBERT, D. Medicamentos Problemas: Dipirona. **The Rague, Health Action International**, 1986a.
- \_\_\_\_\_: **Medicamentos problemas: Butazonas**. The Hague: Health Action International, 1986b.
- CAMPOS, J.A. Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983. **Jornal de Pediatria** 59 (3): 307-312, 1985.
- CINIME, CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE MEDICAMENTOS. Fenilbutazona y oxifenbutazona. Situación Actual. **Inf. Ter. Segur. Soc.** 8 (2): 37-48, 1984.
- CORDEIRO, H.C. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- GIOVANNI, G. **A questão dos remédios no Brasil**. São Paulo: Polis, 1980.
- KUCINSKI, B. e LEDOGAR, R.J. **Fome de lucros**. São Paulo: Brasiliense, 1976.
- LANDMANN, I. **Evitando a saúde e promovendo a doença**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1982.
- LOYOLA, M.A. **Médicos e curandeiros-conflito social e saúde**. São Paulo: Difel. 1984.
- MACHADO, U. **20 anos da indústria da doença**. Porto Alegre: Civilização Brasileira, 1982.

**Tabela 1:** Relação dos medicamentos prescritos

Classe Terapêutica	Composição	Frequência	Classificação quanto ao Risco*
analgésicos	dipirona	7	1
	ácido acetilsalicílico	3	1
	paracetamol	3	1
analgésicos em associação	dipirona, orfenadrina, cafeína	6	2
	dipirona, adifenina, difenidramina	6	1
	dipirona, metixeno	1	2
	paracetamol, propifenazona, cafeína	3	1
	paracetamol, oxifenbutazona	5	2
	paracetamol, codeína	1	2
	paracetamol; ácido acetilsalicílico, cafeína	1	1
antibióticos	paracetamol, tripsina, quimotripsina	4	2
	tetraciclina ou oxitetraciclina	4	2
anestésicos locais em associação	tetracaína, fenol, mentol e outros	3	2
	procaína, fenol, clorofórmio e outros	2	2**
	benzocaína, cetilpiridium	1	1

Documento redigitalizado por Elias G. Schunck, Monitor da Disciplina FAR 02011/FFAR/UFRGS, programa ProGRAD.

\* Os medicamentos registrados junto ao Ministério da Saúde são classificados quanto aos aspectos de risco à saúde em: 1) - baixo risco, sem restrições para a dispensação; 2) e 3) - risco agravado por erro de uso; são medicamentos sujeitos a apresentação de receita; 4) e 5) - risco de dependência psíquica ou física: exige-se notificação de receita (Relação b); 6) - alto risco de dependência psíquica ou física (Relação a); 7) e 8) - reações adversas ou peculiares ou criação de resistência: distribuição conforme o Ministério da Saúde.

\*\* Uma das duas especialidades farmacêuticas com essa composição não consta no Catálogo Brasileiro de Produtos Farmacêuticos (Ministério da Saúde), o que indica estar ilegalmente no mercado; trata-se do produto PRADENTE - LAB. SINTOMED LTDA.