

Terapêutica em Cuidados de Saúde Primários numa população rural do distrito de Faro

ARMANDO DE MEDEIROS *, ANA COSTA *, ANA MAGALHÃES **, EDUARDA LUZIA **, HELENA GONÇALVES *

RESUMO

Objectivo: 1. Caracterizar a prescrição médica, em cuidados de saúde primários, numa população rural do distrito de Faro; 2. Caracterizar os antibióticos sistémicos prescritos e os motivos de consulta e diagnósticos que levaram à sua prescrição.

Métodos: Estudo descritivo transversal efectuado em 2 freguesias rurais do distrito de Faro, através do registo e codificação de variáveis (idade, sexo, tipo de encontro, motivo de consulta, diagnóstico e terapêutica medicamentosa), utilizando a ICPC e a ICPC Classification of Drugs. A colheita de dados foi feita durante 3 meses consecutivos, através de uma amostra de conveniência.

Resultados: Foram prescritos 1,5 medicamentos por consulta; 77% dos encontros levaram à prescrição terapêutica; 15,5% dos diagnósticos «novos» não conduziram à prescrição de qualquer medicamento; o grupo anatómico mais prescrito foi o Sistema Cardiovascular, com 24% do total da medicação e os grupos químicos mais prescritos foram AINE (8,2%) e Benzodiazepinas (5,6%). Durante o estudo prescreveu-se um antibiótico por cada 13 consultas, sendo 41% desses antibióticos penicilinas ou derivados. Os diagnósticos que mais frequentemente conduziram a antibioterapia pertencem aos Capítulos Respiratório e Urológico.

O grupo químico mais prescrito, em relação à prescrição de antibióticos, foi Penicilinas (sensíveis a β -lactamase).

Discussão: O presente trabalho conduziu a alguns resultados semelhantes aos verificados na literatura, nomeadamente em relação à percentagem de encontros em que houve prescrição terapêutica e aos grupos químicos mais prescritos mas, em relação à antibioterapia, mostrou uma prescrição mais diversificada do que parecem ser as tendências de prescrição noutros países.

Palavras-chave:

Antibióticos; Cuidados Primários; ICPC; Terapêutica.

anos, devido fundamentalmente ao aumento dos gastos farmacêuticos. tem havido um interesse crescente em desenvolver actuações destinadas a promover a racionalização da prescrição em cuidados de saúde primários².

O primeiro requisito para o estabelecimento de investigação nesta área é o desenvolvimento de métodos de pesquisa adequados.

A «International Classification in Primary Care» (ICPC)³ é uma classificação apropriada para a codificação do motivo de consulta, do diagnóstico e do plano, e diversos trabalhos já têm sido feitos nesta área, nomeadamente em Portugal^{4,5,6}.

Todavia, a ICPC não permite codificar informação acerca da natureza das drogas prescritas. Assim, para corresponder ao interesse crescente da análise do comportamento dos médicos de clínica geral em relação à prescrição, foi criada uma classificação de terapêutica farmacológica, de base anatómica, a «ICPC Classification of Drugs»⁷.

Esta classificação foi desenvolvida e testada para dar resposta às seguintes questões:

1 - Que drogas são prescritas e com que frequência, pelos médicos de clínica geral.

INTRODUÇÃO

Muita atenção tem sido dada à prescrição de medicamentos em cuidados primários de saúde, mas poucos estudos relacionaram outros elementos da consulta – como o motivo de consulta e diagnóstico – com a prescrição terapêutica.

O estudo destas relações é importante para se poder ter uma aferição da qualidade de prescrição¹ e nos últimos

* Assistente Graduado de Clínica Geral do Centro de Saúde de Faro

** Assistente de Clínica Geral do Centro de Saúde de Loulé

2 - Como podem ser analisadas as relações entre o motivo de consulta, o diagnóstico e a terapêutica farmacológica⁸.

A utilização desta nova classificação vai permitir avaliar a qualidade do nosso desempenho em relação à terapêutica e compará-la com o desempenho de outros colegas, a nível nacional e internacional.

O presente estudo teve por objectivo:

1 - Caracterizar a prescrição médica, em cuidados de saúde primários, numa população rural do distrito de Faro.

2 - Caracterizar os antibióticos sistémicos prescritos e os motivos de consulta e diagnósticos que levaram à sua prescrição.

Escolheu-se a antibioterapia como 2º objectivo deste estudo devido à preocupação que existe, nomeadamente a nível da Organização Mundial de Saúde (OMS/EURO), com o uso inapropriado dos antibióticos e do especial interesse da sua utilização criteriosa em cuidados de saúde primários⁹.

MÉTODOS

Foi feito um estudo descritivo transversal na consulta de Medicina Geral e Familiar de cinco médicos da Carreira de Clínica Geral a trabalhar em duas freguesias rurais do distrito de Faro.

O estudo foi efectuado na Extensão de Estoi, do Centro de Saúde de Faro, que tem 4521 utentes inscritos e 3 médicos de família, e na Extensão de Salir, do Centro de Saúde de Loulé, que tem 3480 utentes inscritos de dois médicos de família.

A população alvo foi constituída por todos os encontros ocorridos entre os cinco médicos de família que participaram no estudo e os utentes inscritos

nas suas listas que recorreram à consulta durante o período em análise.

Os dados eram recolhidos no final de cada encontro e foram medidas as seguintes variáveis: idade, sexo, tipo de encontro (directo ou indirecto), motivo de consulta, diagnóstico (crónico ou não crónico/novo) e terapêutica medicamentosa (crónica ou não crónica/nova).

Foram codificados:

– Segundo a ICPC: os motivos de consulta e os diagnósticos de consulta expressos e os diagnósticos, novos e pré-existentes.

– Segundo a ICPC Classification of Drugs: todos os medicamentos prescritos, de novo e como continuação terapêutica.

Considerou-se «diagnóstico crónico» todo o diagnóstico pré-existente (doença crónica ou 2ª consulta por uma doença aguda) e «terapêutica crónica» as drogas prescritas como continuação terapêutica.

Há 4 tipos de codificação que se podem efectuar utilizando a ICPC-Classification of Drugs:

- 1 Dígito «Anatómica»
(1 letra)
- 2 Dígitos «Terapêutica»
(1 letra e 1 algarismo)
- 3 Dígitos «Química»
(1 letra e 2 algarismos)
- 5 Dígitos «Nome Comercial»
(1 letra e 4 algarismos)

Neste estudo, utilizou-se a codificação «Anatómica» (1 dígito) para avaliar os grupos e sistemas anatómicos das drogas prescritas e a codificação «Química» (3 dígitos) para avaliar os grupos químicos mais prescritos e analisar as relações entre o motivo de consulta,

o diagnóstico e a terapêutica farmacológica instituída.

Cada médico de família codificou os motivos de consulta e os diagnósticos dos seus encontros e a codificação de todas as drogas prescritas foi efectuada pelo 1º autor do trabalho.

Depois de efectuada a codificação dos dados, foram analisados o tipo e a frequência da terapêutica prescrita e, seguidamente, foi feita a sua correlação, por um lado, com os motivos de consulta e, por outro, com os diagnósticos que conduziram a essa prescrição.

Para assegurar a qualidade dos dados, foi feito um pré-teste, com a duração de uma semana, que permitiu detectar e corrigir erros de codificação.

RESULTADOS

Foram registados 5045 encontros sendo a sua maioria (61,7%) de utentes do sexo feminino. A média etária foi de 51,9 anos e 66,8% dos encontros foram «directos» e 33,2% «indirectos».

Codificaram-se 6997 motivos de consulta o que corresponde a 1,4 motivos por consulta, que representa um valor semelhante ao encontrado noutros estudos^{4,6,10,11}.

Durante o estudo foram feitos 5873 diagnósticos o que corresponde a 1,2 diagnósticos por consulta, sendo 28,4% diagnósticos «novos» e 71,6% diagnósticos «crónicos». No Quadro I estão representados os diagnósticos mais frequentes, codificados de acordo com a ICPC.

Em 3903 encontros houve prescrição de terapêutica farmacológica o que corresponde a 77,4% do total de consultas. Foi prescrita terapêutica «nova»

QUADRO I

DISTRIBUIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS POR CAPÍTULO DA ICPC

Capítulo da ICPC	N.º	%
K Cardiovascular	1591	27,1
L Músculo-Esquelético	830	14,1
R Respiratório	628	10,7
D Digestivo	574	9,8
P Psicológico	476	8,1
T Endócrino-Metabólico e Nutricional	441	7,5
S Pele	222	3,8
F Olho	190	3,2
U Urológico	177	3,0
X Genital Feminino	159	2,7
Outros	585	10,0

em 33,4% e terapêutica «crónica» em 51,5% dos encontros, havendo prescrição simultânea de terapêutica «nova» e «crónica» em 7,5% das consultas.

A percentagem de diagnósticos «novos» que não levaram a uma prescrição foi de 15,8% sendo o diagnóstico T93 (Alterações do Metabolismo Lipídico) o que mais frequentemente não conduziu à prescrição de terapêutica farmacológica.

O número total de medicamentos foi de 7572, o que corresponde à prescrição de 1,5 medicamentos por consulta. Destes medicamentos, 36% foram medicamentos «novos» e 64% medicamentos «crónicos».

A distribuição dos medicamentos prescritos, codificados de acordo com a ICPC, está representada no Quadro II e a sua análise mostra o grande peso que a terapêutica cardiovascular tem nestas listas de utentes, o que está de acordo com a maior percentagem de diagnósticos englobados neste capítulo da ICPC.

No Quadro III estão representados os 25 grupos químicos mais prescritos,

QUADRO II

DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS POR CAPÍTULO DA ICPC

Capítulo da ICPC Classification of Drugs	N.º	%
K Sistema Cardiovascular	1823	24,1
L Sistema Músculo-Esquelético	899	11,9
T Metabólico	842	11,1
P Psicofármacos	747	9,9
R Sistema Respiratório	647	8,6
D Tracto Alimentar	569	7,5
N Sistema Nervoso Central	501	6,6
A Anti-Infeciosos Gerais, Sistémicos	480	6,3
B Sangue e Órgãos Hematopoiéticos	245	3,2
S Dermatológico	227	3,0
W Contraceptivos e Hormonas Sexuais	194	2,6
F Oftalmológico	182	2,4
X Ginecológico e H. Sexuais (Exc. Contracep.)	93	1,2
U Genito-Urinário	89	1,2
H Otológico	20	0,3
C Terapêutica Anti-Tumoral	11	0,1
V Vários	3	0,0

de acordo com a ICPC *Classification of Drugs*. Os seus resultados mostram que os grupos químicos mais prescritos foram os AINE e as Benzodiazepinas, o que é um resultado análogo ao obtido noutros estudos⁸. Também se conclui, da observação deste quadro, que os 25 grupos químicos mais citados representam 56,5% do total de medicamentos prescritos, o que parece mostrar uma certa uniformidade de prescrição.

Durante o estudo foram prescritos 389 antibióticos sistémicos, o que representa a prescrição de um antibiótico por cada treze consultas. No quadro IV está representada a distribuição dos antibióticos prescritos de acordo com a ICPC-*Classification of Drugs*. Analisando estes resultados verifica-se que, neste período, foram prescritos antibióticos de todos os grupos químicos e que as penicilinas e derivados representaram 41,4% da antibioterapia, o que é um valor inferior ao encontrado num estudo sobre «Febre em Cuidados Primários», no qual as penicilinas re-

presentaram 2/3 do total de antibióticos prescritos¹².

Na Figura 1 estão representados, por capítulos da ICPC, os motivos de consulta que mais frequentemente levaram à antibioterapia. Da observação dos seus resultados verifica-se que mais de 75% dos motivos de consulta que levaram à prescrição de antibióticos pertencem aos capítulos R (Respiratório), A (Geral e Inespecífico) e U (Urológico).

O Quadro V mostra os 10 motivos de consulta que mais frequentemente conduziram à prescrição de antibióticos. Verifica-se que os motivos de consulta que mais frequentemente levaram a antibioterapia pertencem ao Componente 1 da ICPC (Queixas e Sintomas).

Os motivos de consulta e o exame objectivo conduziram ao estabelecimento de 386 diagnósticos, que levaram à prescrição de antibióticos.

Na Figura 2 estão representados, por

QUADRO III

OS 25 GRUPOS QUÍMICOS MAIS PRESCRITOS

Grupo Químico	N.º	%
L01 Anti-Inflamatórios Não Esteróides (AINE)	623	8,2
P10 Benzodiazepinas	427	5,6
K14 Antagonistas dos Canais de Cálcio	355	4,7
K39 Vasodilatadores Periféricos	265	3,5
K15 Inibidores do ECA	213	2,8
R32 Expectorantes (Exc. associação c/ Antitússicos)	205	2,7
K03 Terapêutica Miocárdica e Nitratos	195	2,6
B02 Anti-Agregantes Plaquetários	163	2,1
K20 Tiazidas e associações (Exc. associação c/ Anti-Hipertensores)	135	1,8
R24 Simpaticomiméticos Sistêmicos	135	1,8
N99 Drogas com acção no SNS (Não especificadas)	124	1,6
T10 Polivitânicos	123	1,6
D11 Antagonistas H2	120	1,6
T01 Sulfonilureias	116	1,5
K16 Anti-Hipertensor + Diurético (exc. β -Bloqueante)	112	1,5
L10 AINE Tópicos	112	1,5
D10 Antiácidos e Antiflatulentes	106	1,4
K00 Digitálicos	102	1,3
N11 Ácido Acetilsalicílico e derivados	97	1,3
F90 Oftalmológicos n/ Especificados	96	1,3
W12 Contraceptivos Hormonais Sequenciais	96	1,3
N12 Paracetamol e derivados	94	1,2
P29 Hipnóticos e Sedativos (Exc. Barbitúricos)	94	1,2
U90 Terapêutica Urológica Exc. Antissépticos e Anti-Infeciosos	88	1,2
W11 Contraceptivos Hormonais n/ Sequênc. Estrogénio < 0,05 mg	88	1,2

QUADRO IV

DISTRIBUIÇÃO DOS ANTIBIÓTICOS PELA
ICPC CLASSIFICATION OF DRUGS

ICPC Classification of Drugs	N.º	%
A01 Penicilinas (sensíveis à β -Lactamase)	83	21,3
A05 Sulfonamidas + Trimetropin	57	14,7
A00 Tetraciclina	55	14,1
A02 Penicilinas (largo espectro)	50	12,9
A08 Quinolonas	42	10,8
A06 Macrólidos	36	9,3
A03 Penicilinas (resistentes à β -Lactamase)	28	7,2
A04 Cefalosporinas	18	4,6
A07 Aminoglicosídeos	14	3,6
A09 Antibióticos, não especificados (inc. combinações)	6	1,5

capítulo da ICPC, os diagnósticos para que foram prescritos antibióticos. Comparando a distribuição, por capítulos da ICPC, dos motivos de consulta e dos diagnósticos que levaram a antibioterapia, verifica-se existir uma certa uniformidade de resultados, excepto para o capítulo A (Geral e Inespecífico), que está significativamente mais representado como motivo de consulta do que como diagnóstico, em especial devido ao código A03 Febre.

As infecções do tracto respiratório foram as que mais vezes conduziram à prescrição de antibióticos (36% do total de diagnósticos), mas este valor é inferior ao encontrado num estudo sobre infecções respiratórias em cuidados

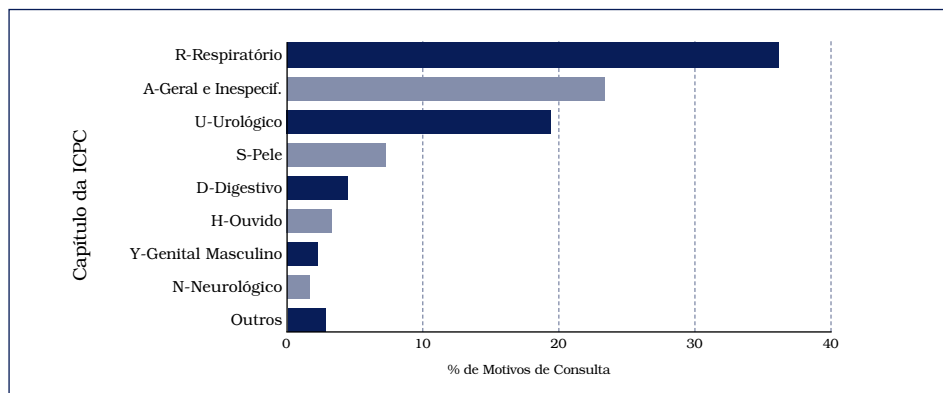


FIGURA 1 - Motivos de Consulta que conduziram a Antibioterapia (por Capítulo da ICPC)

QUADRO V

DISTRIBUIÇÃO DOS 10 MOTIVOS DE CONSULTA QUE MAIS LEVARAM À ANTIBIOTERAPIA

ICPC	N.º	%
R05 Tosse	97	15,6
A03 Febre	88	14,2
U01 Disúria	48	7,7
R21 Sinais/Sintomas da Garganta	33	5,3
U02 Frequência/Urgência Miccional	27	4,4
R07 Espirros/Congestão Nasal	15	2,4
U60 Resultado de Exames Auxiliares	15	2,4
A04 Fadiga/Cansaço	14	2,3
H01 Otalgia	13	2,1
U50 Medicação	13	2,1

O Quadro VI representa os 10 diagnósticos mais frequentes para que foram prescritos antibióticos. A análise dos seus resultados mostra que houve prescrição de antibióticos para situações clínicas em que não é provável a existência de infecção bacteriana (R74 Infecção Respiratória Alta; R80 Gripe, sem pneumonia), o que parece ser um facto que também se verifica noutros países, pois num estudo efectuado na Holanda, por médicos de Clínica Geral, houve uma percentagem semelhante do diagnóstico R80 que também conduziu à prescrição de antibióticos⁸.

primários, realizado na Suécia em 1991, onde estas infecções foram responsáveis por 60% do total da antibioterapia¹³.

As observações anteriores fazem realçar a importância deste tipo de estudos para aferir a qualidade do nosso desempenho.

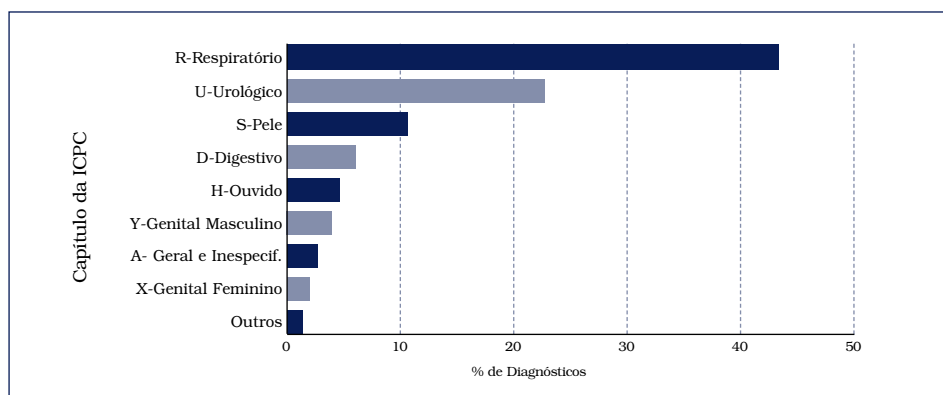


FIGURA 2 - Diagnósticos que conduziram a Antibioterapia (por Capítulo da ICPC)

QUADRO VI

DISTRIBUIÇÃO DOS 10 DIAGNÓSTICOS QUE MAIS LEVARAM À ANTIBIOTERAPIA

ICPC	N.º	%
U71 Cistite / Outras Infecções Unitárias não especificadas	81	21,0
R78 Bronquite Aguda / Bronquiolite	36	9,3
R81 Pneumonia	35	9,1
R76 Amigdalite Aguda	33	8,5
R80 Gripe, sem Pneumonia	20	5,2
D82 Doença dos Dentes / Gengivas	16	4,1
H71 Otite Média Aguda / Meningite	12	3,1
R91 Bronquite Crónica / Bronquiectasias	11	2,8
R75 Sinusite Aguda / Crónica	10	2,6
R74 Infecção das Vias Aéreas Superiores	9	2,3

QUADRO VII

ANTIBIÓTICOS NAS INFECÇÕES DO TRACTO RESPIRATÓRIO

ICPC Classification of Drugs	N.º	%
A01 Penicilinas (sensíveis à β -Lactamase)	43	25,0
A00 Tetraciclínas	39	22,7
A02 Penicilinas (largo espectro)	38	22,1
A06 Macrólidos	29	16,9
A04 Cefalosporinas	14	8,1
A05 Sulfonamidas + Trimetoprim	4	2,3
A08 Quinolonas	3	1,7
A03 Penicilinas (resistentes à β -Lactamase)	2	1,2

No Quadro VII estão representados os antibióticos prescritos para as Infecções do Tracto Respiratório. Verifica-se que cerca de 50% dos antibióticos prescritos para este tipo de infecções são penicilinas, o que é um número inferior ao encontrado em vários estudos realizados na Suécia ao longo dos últimos anos, também em cuidados de saúde primários, onde a utilização de penicilina, nas infecções do tracto respiratório, correspondente a 81-85% do total de antibióticos prescritos¹³.

Os antibióticos prescritos para as infecções do tracto urinário estão representados no Quadro VIII. Analisando estes resultados e comparando-os com o

aconselhado no formulário de antibióticos para clínica geral¹⁴ proposto de acordo com os princípios do texto «Qualidade em Clínica Geral», do Royal College of General Practitioners¹⁵, verifica-se que os antibióticos propostos nesse formulário em relação à terapêutica urológica – Trimetoprim e Amoxicilina – representam 50% dos antibióticos prescritos no presente estudo para estes tipo de infecções. Note-se que, no nosso caso, foi usada a associação «Co-trimoxazole» e não «Trimetoprim» isoladamente.

DISCUSSÃO

O presente trabalho tem alguns re-

QUADRO VIII

ANTIBIÓTICOS NAS INFECÇÕES DO TRACTO URINÁRIO

ICPC Classification of Drugs	N.º	%
A05 Sulfonamidas + Trimetoprim	41	44,6
A08 Quinolonas	26	28,3
A07 Aminoglicosidos	12	13,0
A09 Antibióticos, não especificados (inc. combinações)	6	6,5
A01 Penicilinas (sensíveis à β -lactamase)	5	5,4
A02 Penicilinas (largo espectro)	1	1,1
A04 Cefalosporinas	1	1,1

sultados semelhantes aos encontrados na literatura, nomeadamente em relação à percentagem de encontros em que houve prescrição terapêutica (77%) e também em relação aos grupos químicos que foram mais prescritos (L01 AINE e P10 Benzodiazepinas)^{8,16,17}.

No que diz respeito a outras variáveis como, por exemplo, a percentagem de diagnósticos «novos» que levaram a prescrição terapêutica, o valor que obtivemos (15,5%) é de difícil valorização porque têm sido encontrados valores muito diferentes em estudos efectuados em diversos países da Europa, desde 9,5%, em França, até 46%, na Holanda¹⁷.

Cerca de 2/3 do total de medicamentos prescritos foram de continuação terapêutica, o que está de acordo com a maior percentagem de diagnósticos pré-existentes em relação aos diagnósticos «novos».

Os resultados do presente estudo sugerem, também, haver uma relação directa entre os motivos de consulta e os diagnósticos que conduziram à anti-bioterapia.

A prescrição de antibióticos, tanto em termos gerais, como em relação às infecções dos tractos respiratório e urinário, foi mais diversificada (em alguns casos com recurso a antibióticos de

largo espectro) do que parecem ser as tendências de prescrição noutros países como a Suécia, a Inglaterra e a Noruega^{13,14,18}. Parece, pois, haver a necessidade de se realizarem mais estudos deste tipo, com um, cada vez maior, número de médicos envolvidos, para se poderem comparar atitudes e comportamentos com vista a aumentar o padrão de qualidade da nossa prestação de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Christensen DB, Bush PJ. Drug prescribing: patterns, problems and proposals. *Soc Sci Med* 1982; 15: 343-55.
2. Rodriguez MP, Ramos AC, Esquius NP. Criterios de elaboración de un formulario de medicamentos en un área básica de salud e impacto sobre la prescripción. *Atencion Primaria* 1994; 14: 1128-1134.
3. Lamberts H, Wood M, (editors). *International Classification of Primary Care*; Oxford: Oxford University Press; 1987.
4. Luz A, Saraiva JG, Silva FS. The new episodes study 1989-90. In: Lamberts H, Wood M, Hofmans-Okkes I, (editors). *The International Classification of Primary Care in the European Community*. Oxford: Oxford University Press; 1993. p. 111-115.
5. Saraiva JG, Saraiva MN. Two Portuguese GPS at work: description and comparison of these daily routines with ICPC. In: Lamberts H, Wood M, Hofmans-Hokkes I, (editors). *The International Classification of Primary Care in the European Community*. Oxford: Oxford University Press; 1993. p. 116-118.
6. Medeiros A. Reasons for encounter in

Portugal: practical use of ICPC as a classification reason's for encounter. In: Lamberts H, Wood M, Hofmans-Hokkes I, (editors). The International Classification of Primary Care in the European Community. Oxford: Oxford University Press; 1993. p. 118.

7. De Maesener J. The ICPC Classification of Drugs. In: Lamberts H, Wood M, Hofmans-Hokkes I, (editors). The International Classification of Primary Care in the European Community. Oxford: Oxford University Press; 1993. p. 163-170.

8. De Maseneer J. What does the -50 code countain? In: Lamberts H, Wood M, Hofmans-Hokkes I, (editors). The International Classification of Primary Care in the European Community. Oxford: Oxford University Press; 1993. p. 155-118.

9. Touw-Otten FWMM, Johansen KS. Diagnosis, antibiotic treatment and outcome of acute tonsilitis: report of WHO Regional Office for Europe Study in 17 european countries. Family Practice 1992; 9; 255-262.

10. Jamouille M. Practical experience with ICPC in Belgium. In: Lamberts H, Wood M, Hofmans-Hokkes I, (editors). The International Classification of Primary Care in the European Community. Oxford: Oxford University Press; 1993. p. 101-105.

11. Lamberts H, Browee H, Mohrs J. Reasons for encounter and episode-and process-oriented standart output from the Transition. Project Departement of General Practice/Family Medicine. Amsterdam: University of Amsterdam; 1991.

12. Eskerud JR, Laerum E, Fagerthun H, Lunde PKM. Fever in general practice II. Reasons for encounter, management and duration of fever conditions. Family Practice 1992; 9: 425-432.

13. Molstad M, Ekedahl A, Hovelius B, Thimasson H. Antibiotics Prescription in Primary Care: 5-year follow-up of an Educational Programme. Family Practice 1994; 11: 282-286.

14. Needham A, Brown M, Freeborn S. Introduction and audit of a general practice antibiotic formulary. JR Coll Gen Pract 1988; 38: 166-167.

15. Royal College of General Practitioners. Quality in general practice. Policy statement 2. London: RCGP; 1985.

16. Wilkin D, Hallam L. Anatomy of urban general practice. London: Tavistock; 1987.

17. Wee RJMT, Kleijn EVD, Brenninkmeijer RF, Holmberg N. Developement of an electronic prescription processing option an aid for general practice. J R Coll Gen Pract 1991; 41; 151-154.

18. Nefarma. Internal Report. Amsterdam,

1988. Citado em: De Maseneer J. What does the -50 code countain? In: Lamberts H, Wood M, Hofmans-Hokkes I (editors). The international Classification of Primary Care in European Community. Oxford University Press; 1993. p. 155-162.

Recebido em 25/07/1996
Aceite para publicação em 03/08/2000

Endereço para correspondência:

Armando de Medeiros
Urbanização de S. Luís,
Lote F - Bloco B, 1º Esq. - 8000 Faro
Telefone: 289 826 791
Trabalho:

Manhã: ARS do Algarve
Telef.: 289 803 716
Fax: 289 806 767

Tarde: Centro de Saúde de Estoi
Telef.: 289 913 72

PRESCRIBING IN PRIMARY HEALTH CARE FOR A RURAL POPULATION FROM THE FARO DISTRICT**SUMMARY**

Objectives: 1. To characterise medical prescription in primary health care for a rural population of the Faro district. 2. To characterise the type of systemic antibiotics prescribed, as well as the reasons for encounter and diagnoses leading to their prescription.

Methods: Cross-sectional, descriptive study carried out in two rural counties in the Faro district. Variables (age, sex, type of encounter, reason for encounter, diagnosis, and drug therapy) were recorded and coded by using ICPC and the ICPC Classification of Drugs. Data were collected for three consecutive months as a convenience sample.

Results: 1.5 drugs per office visit were prescribed; 77% of encounters included drug prescription; 15.5% of "de novo" diagnoses did not lead to any kind of drug prescription; the most frequently prescribed anatomical drug group was that of the cardiovascular system – 24% of total medication; the most frequently prescribed chemical groups were NSAIDs (8.2%) and benzodiazepines (5.6%). In this study, one antibiotic was prescribed for every 13 consultations, 41% of which being penicillin or derivatives. The diagnoses which more often led to antibiotic therapy belonged to the Respiratory and Urology Chapters. The most frequently prescribed chemical group of antibiotics was that of penicillins (-lactamase sensitive).

Discussion: In this study some of the results obtained were similar to those found in the literature, especially concerning the proportion of clinical encounters leading to prescription of medicines, as well as the more prescribed chemical groups. However, antibiotic prescription seemed to be more diversified than shown by trends in other countries

Key-words:

Antibiotics; Primary Care; ICPC; Drug Therapy.