

AValiação DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS DE IDOSOS INTERNADOS NA UTI DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Jefferson Rodrigues Nobrega (1), Danillo Alencar Roseno (1), Ana Laura de Cabral Sobreira (1),
Andrezza Duarte Farias (1), Adriana Amorim de Farias Leal (2)

Jefferson Rodrigues Nobrega

¹Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) jeffersonrodriguesn@hotmail.com; danillo-
alencar@hotmail.com; ana.laura.13@hotmail.com; andrezzadfarias@gmail.com

²Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) adriana-aaf@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Os pacientes idosos são os principais consumidores e os maiores beneficiários da farmacoterapia moderna, a qual se constitui atualmente como um eficiente processo de intervenção para melhorar o estado de saúde dessa população (1-2).

Por outro lado, ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação, a automedicação inadequada e o risco de desenvolver reações adversas podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros (3-4).

Quanto maior o número de medicamentos administrados aos pacientes, maior a probabilidade de erros, o que afeta sobremaneira a população de idosos e pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (5).

A segurança do paciente é uma importante dimensão da qualidade associada ao cuidado ao paciente, que se refere à redução, a um mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários associado com o cuidado de saúde (6). Erros, violações e falhas no processo de cuidado aumentam o risco de incidentes que causam danos aos pacientes (7).

Considerando-se que os custos com medicamentos representam parte importante do cuidado à saúde e que a prescrição de medicamentos é um ato complexo, sujeito a vários erros, é fundamental, para aqueles que a elaboram e programam políticas de saúde, conhecer o padrão de prescrição vigente na área em que atuam (8). É reconhecido que prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras impedem a eficiência da dispensação, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente, levando ao comprometimento no tratamento farmacoterapêutico, o que pode ocasionar sérios danos ao paciente (9).

Nesse contexto, este estudo teve por objetivo avaliar e caracterizar as informações contidas nas prescrições medicamentosas dos usuários da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI- Adulto) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro, localizado no município de Campina Grande – PB, durante o período de junho e julho de 2015, com coleta de dados referente aos meses de janeiro a março de 2015. Foram incluídas no estudo as prescrições dos idosos internados na UTI do referido hospital, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Os dados obtidos foram coletados de prescrições digitadas, originais, que apresentaram mais de um medicamento, sendo selecionada apenas a prescrição de admissão do paciente, uma vez que a repetitividade de prescrições ocorre nestes casos de internação. As informações contidas nas prescrições foram avaliadas de acordo com os critérios do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (10), proposto pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente – ANVISA, que regulariza as informações que devem conter as prescrições de acordo com os grupos de variáveis: paciente, prescritor e medicamentos prescritos. Os dados foram organizados com o auxílio do software “Microsoft Office Excel® versão 15”, e apresentados em tabelas e gráficos por meio de medidas de tendência central e medidas de frequência. O estudo está vinculado ao trabalho submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital com parecer n° 42979714.0.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 716 prescrições avaliadas do mês de janeiro a março de 2015, foram identificadas 20 prescrições de pacientes idosos, selecionadas de acordo com os critérios de inclusão, das quais 10 (50,0%) eram do sexo masculino e 10 (50,0%) do sexo feminino, apresentando uma média de idade entre os pacientes de 72,8 ($\pm 11,11$) anos, variando de 61 a 100 anos de idade.

Dentre as prescrições avaliadas, 100,0% apresentaram erros em alguma informação entre os grupos de variáveis descritas pelo Protocolo de Segurança do Paciente.

O número de medicamentos por prescrição variou de 2 a 16, com uma média 7,3 ($\pm 3,54$) medicamentos e 80,0% apresentou 5 ou mais fármacos prescritos. A distribuição da frequência da quantidade de medicamentos prescritos por mês pode ser observada na Tabela 1. Os medicamentos prescritos com maior frequência foram: enoxaparina, dipirona, omeprazol, ácido acetil salicílico (AAS) e meropenem.

Tabela 1. Total de medicamentos prescritos por mês para pacientes idosos internados na UTI de um hospital universitário.

Mês	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Janeiro/2015	62	43,8
Fevereiro/2015	42	28,8
Março/2015	40	27,4
Total	146	100

A Tabela 2 apresenta os erros referentes as informações dos pacientes e dos prescritores de acordo com a sua frequência, levando em consideração a amostra total. Foi observado que, apesar da existência do protocolo de padronização das prescrições digitadas no HUAC, a informação mais ausente evidenciada foi o registro de atendimento ao serviço (número de prontuário) (44,0%), seguida do nome completo do prescritor, que esteve abreviado ou ausente em 20,0% das prescrições.

Tabela 2. Erros de informações detectados em prescrições medicamentosas referentes a pacientes idosos e a prescritores da UTI de um hospital universitário.

Informações	Informações ausentes	Frequência absoluta	%
Paciente	Nome completo do paciente	1	4,0
	Registro de atendimento	11	44,0
	Ala	1	4,0
	Leito	1	4,0
Prescritor	Nome completo do prescritor	5	20,0
	CRM	4	16,0
	Assinatura	2	8,0
Total		25	100

Em estudo realizado por Cruzio-Souza¹¹ durante quatro meses, com total de 1.785 prescrições avaliadas no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, nos dados referentes aos pacientes, foi encontrado que o número de registro do paciente não estava informado em 5,4% das prescrições e em apenas 6 (0,3%) não havia a informação quanto ao leito do paciente, resultados bastantes inferiores aos encontrados em nosso trabalho.

Segundo a *The United States Pharmacopeial Convention*¹², 5,0% dos erros relatados com medicamentos estão relacionados com a administração do medicamento ao paciente errado. A falta do número de registro do paciente e/ou do quarto e leito ocupados por ele pode contribuir para a ocorrência deste erro no ambiente hospitalar¹¹.

Como documento legal, a prescrição deve ter a identificação não apenas do paciente, mas também do emitente, para que em situações de esclarecimento de dúvidas, seja possível localizar o responsável pela prescrição. E, em um ambiente hospitalar, onde centenas ou mesmo milhares de doses de medicamentos são dispensadas diariamente pela farmácia hospitalar, a omissão da data do documento pode também levar a erros¹³.

Os resultados referentes às informações dos 146 medicamentos dispensados contidos nas 20 prescrições foram avaliados, totalizando uma quantia de 334 informações omitidas ou não informadas corretamente, caracterizando erros de prescrição, como observado na Tabela 3.

Tabela 3. Erros de informações medicamentosas detectadas em prescrições médicas para pacientes idosos internados na UTI de um hospital universitário.

Informações	Informações ausentes	Frequência absoluta	%
Medicamentos	Nome genérico	55	16,5
	Concentração	38	11,4
	Forma farmacêutica	96	28,7
	Via de administração	04	1,2
	Dose	01	0,3
	Posologia	12	3,6
	Diluyente (EV, IM e intratecal)	11	3,3
	Volume de infusão (EV)	03	0,9
	Velocidade de infusão (EV)	16	4,8
	Erros de abreviações	98	29,3
Total		334	100

A qualidade da informação encontrada, com ausência de alguns dados, pode acarretar problemas relacionados com medicamentos, de complexidade e magnitude diferentes. A qualidade da assistência farmacêutica e a documentação legal dos pacientes também ficam prejudicadas. As consequências podem variar desde o aumento no tempo de permanência hospitalar até a elevação das taxas de mortalidade (14-15).

Em avaliação realizada em 373 prescrições médicas provenientes do Hospital Municipal de Mirante da Serra – RO, foi possível identificar que 21,45% dos medicamentos prescritos não apresentavam forma farmacêutica e 43,63% não informavam a concentração da apresentação farmacêutica a ser dispensada¹⁶. Resultados próximos ao relatados anteriormente também foram encontrados em estudo realizado por Mastroianni¹⁷.

Resultados encontrados quanto à presença de abreviaturas em prescrições, numa amostra de 320 prescrições analisadas do Centro de Saúde Escola Marco, localizado no Belém do Pará, mostrou que 91,56% do total apresentavam algum tipo de abreviatura (18), sendo que a presença de tais abreviaturas é apontada como o maior problema nas prescrições das doses, isso porque, o prescritor não especifica a dosagem requerida em miligramas, optando pela utilização de siglas, tal fato também ocorre com a denominação dos diluentes a serem utilizados, ou até mesmo abreviações de nomes de medicamentos usualmente conhecidos.

Com os erros ocorridos no âmbito hospitalar faz-se necessário que a prescrição seja vista como um documento terapêutico, pois desta forma será promovido de forma eficiente o uso racional de medicamentos, prevenindo erros de medicação. Portanto os dados apresentados colaboram com a necessidade de atualização dos profissionais prescritores e dispensadores.

CONCLUSÃO

Este estudo infere que as prescrições medicamentosas provenientes do HUAC apresentam inconformidades com o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Nesta pesquisa todas as prescrições mostraram em alguma das variáveis analisadas, há presença de erros. Tendo maior frequência da falta do registro do prontuário, a ausência da concentração e forma farmacêutica a ser dispensada, como também a prescrição do medicamento sobre a forma do nome segundo a DCB. É necessário que a prescrição seja vista como um documento terapêutico de comunicação entre profissionais, que garantam a segurança do paciente pelo uso racional de medicamentos, e conseqüentemente melhora do estado de saúde do paciente diminuindo o tempo de internação, causando diminuição dos gastos públicos.

REFERÊNCIAS

1. Beyth RJ, Shorr RI. Epidemiology of adverse drug reactions in the elderly by drug class. *Drugs Aging*. 1999; 14(3):231-239.
2. Monane M, Matthias DM, Nagle BA, Kelly MA. Improving prescribing patterns for the elderly through an online drug utilization review intervention: a system linking the physician, pharmacist, and compute. *JAMA*. 1998; 280:1249-1252.
3. Atkin PA, Shenfield GM. Medication-related adverse reactions and the elderly: a literature review. *Adverse Drug React Toxicol Ver*. 1995; 14:175-191.
4. Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(4):927-937.
5. Cassiani, SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(1):95-99.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº529 de 1º de Abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 2013.
7. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21:18-26.
8. MARIN N, LUIZA VL, OSORIO-DE-CASTRO CGS, MACHADO-DOS-SANTOS S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Brasília

9. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Rev Ciênc Farmac Bas Aplic. 2009; 30(2):45-48. DOI: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf>
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. 2013. DOI: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>
11. Cruciol-Souza JM, Thomson JC, Catisti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. Revista Brasileira de Educação Médica. 2008; 32(2):188-196.
12. Pharmacopeial US. The United States Pharmacopeial Convention. Summary of information submitted to MedMARX in the year 2000: Charting a course for change. Rockville, MD: USP Center for the Advancement of Patient Safety. Disponível em: <http://www.usp.org/products/medMarx/>
13. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Revista Saúde Pública. 2009; 43(3):490-498.
14. Hepler CD, Segal R. Preventing medication errors and improving drug therapy outcomes: A management systems approach. Boca Raton (FL): CRC Press; 2003.
15. Wiffen P, Gill M, Edwards J, Moore A. Adverse Drug Reactions in Hospital Patients: a systematic Review of the Prospective and Retrospective Studies. Bandolier Extra. 2002; Disponível em: <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/Extraforbando/ADRPM.pdf>.
16. Oliveira, AA, Lima RAP, Martins RC. Análise da qualidade das prescrições médicas do hospital público em Mirante da Serra/RO atendidas em uma farmácia comunitária. Revista Científica da Faculdade de educação e Meio Ambiente. 2015; 6(1):38-47.
17. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Rev Ciênc Farm Básica Apl 2009; 30(2): 173-6.
18. Lopes LN, Garcia KP, Dias LG, Soares LR, Leite ML, Silva, JCA. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira. Rev Soc Bras Clin Med. 2014; 12(2):1-5.