

AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES E ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

PRESCRIPTIONS EVALUATION AND OCCURRENCE ANALYSIS OF DRUG INTERACTIONS

EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y ANÁLISIS DE LA APARICIÓN DE LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Bruno Moraes de Carvalho*, Maicon Sanches Morandi*, Maria Cláudia Parro**, Andréia de Haro Moreno***

Resumo

Introdução: No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos assegura que a prescrição medicamentosa deve conter informações fundamentais, como o nome do medicamento em letra legível, dose, frequência de administração, duração do tratamento, via de administração, data da prescrição, nome do paciente, nome do prescritor e registro no Conselho Regional de Medicina. Informações incompletas nas prescrições representam falhas na comunicação entre profissionais de saúde e influenciam negativamente a farmacoterapia. **Objetivos:** Verificar a adequação das prescrições hospitalares quanto aos aspectos técnicos e legais estabelecidos pela legislação brasileira e avaliar o perfil das interações medicamentosas clinicamente relevantes, em prescrições médicas de pacientes internados em um hospital escola do interior do Estado de São Paulo. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado nos meses de janeiro a junho de 2015, com 200 prontuários obtidos por amostra aleatória. **Resultados:** Verificou-se que 15,48% das prescrições estavam ilegíveis e 82,58% apresentavam medicamentos com nomes comerciais. Outro dado importante foi que em 6,45% das prescrições não havia via de administração e em 5,16% não constava a posologia correta (frequência e/ou horário de administração). Quanto à dose, em apenas 0,64% das prescrições não havia conformidade e todas continham assinatura e carimbo do prescritor. De um total de 1480 medicamentos prescritos, houve uma média de oito medicamentos/paciente, simultaneamente administrados, o que aumenta o risco do aparecimento de interações, que ocorreram em 21,5% das prescrições. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que inadequações em prescrições médicas podem ocorrer mesmo no ambiente hospitalar, sinalizando a atenção necessária com as prescrições medicamentosas visando à segurança e satisfação do cliente e da equipe de saúde.

Palavras-chave: Prescrição. Avaliação de medicamentos. Erros de medicação.

Abstract

Introduction: According to the National Drug Policy in Brazil, drug prescription should contain fundamental information such as the name of the product in legibly font, dose, administration frequency, treatment duration, administration route, prescription date, patient name, prescriber name and record by the Regional Council of Medicine. Incomplete information on prescriptions represents failures in communication between health professionals, and negatively influences pharmacotherapy. **Objective:** to evaluate the suitability of hospital prescriptions regarding the technical and legal aspects established by Brazilian legislation and to check the profile of clinically relevant drug interactions inside medical prescriptions for patients hospitalized in a hospital of São Paulo State countryside. **Methods:** It was a descriptive retrospective study carried out from January through June 2015, with 200 medical records obtained by random sampling. **Results:** it was found that 15.48% of prescriptions were illegible and 82.58% presented drugs commercial names. Another important finding was that 6.45% of the prescriptions did not show the administration route and 5.16% had no correct posology information (frequency and/or administration time). Regarding the dose, only 0.64% of prescriptions showed non-compliance and all contained signature and stamp of the prescriber. From a total of 1480 drug prescriptions, there was an average of 8 medications per patient simultaneously administered, which increases the risk of interactions, actually occurring in 21.5% of the prescriptions. These results demonstrate that inadequacies in medical prescriptions can occur even in hospital environment, emphasizing the attention needed with drug prescription, aiming safety and satisfaction for both client and health team.

Keywords: Prescriptions. Drug evaluation. Drug interactions. Medication errors.

Resumen

Introducción: De acuerdo con la Política Nacional de Medicamentos en Brasil, la prescripción de medicamentos debe contener información básica como el nombre del producto en forma legible, dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento, la vía de administración, la fecha de la prescripción, el nombre del paciente, firma del prescriptor y registrar el nombre del Consejo Regional de Medicina. Información incompleta sobre las prescripciones representa fallas en la comunicación entre los profesionales de la salud, influyendo negativamente en la farmacoterapia. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue comprobar la adecuación de la prescripción hospitalaria de los aspectos técnicos y legales establecidos por la legislación brasileña y para evaluar el perfil de las interacciones clinicamente relevantes en las recetas de los pacientes ingresados en un hospital escuela en el interior de Sao Paulo. **Material y Método:** La muestra fue de 200 historias clínicas, obtenidas al azar de enero a junio de 2015. **Resultados:** De acuerdo con los resultados, se encontró que 15,48% eran ilegibles y 82,58% tienen a medicamentos nombres comerciales. Otro hallazgo importante fue que en el 6,45% de las prescripciones no había ninguna vía de administración y el 5,16% no tenía la información correcta de la dosis (frecuencia y/o tiempo de administración). Con respecto a la dosis, sólo el 0,64% de las prescripciones mostró incumplimiento y todos los contenidos de la firma del prescriptor y el sello. De un total de 1480 medicamentos recetados, hubo una media de 8 medicamentos por paciente, administrado de forma simultánea, lo que aumenta el riesgo de aparición de interacciones, que se producen en 21,5% de las prescripciones. **Conclusión:** Estos resultados contribuyeron para demostrar que las deficiencias en las prescripciones médicas pueden ocurrir incluso en el hospital, hecho que apunta a la necesidad de un seguimiento más estrecho de la misma en todo el equipo de salud.

Palabras clave: Prescripciones. Evaluación de medicamentos. Interacciones con medicamentos. Errores de Medicación.

* Graduandos do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva-SP.

** Coordenadora do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA).

*** Farmacêutica, mestre e doutora em Ciências Farmacêuticas, área de Análise e Controle de Medicamentos, pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas (UNESP), Araraquara-SP. Contato: ahmoreno@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A preocupação com os medicamentos e problemas de saúde que estes podem causar é crescente ao nível mundial, assim como seu consumo. Devido à importância deste tema, foi instituída a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que visa garantir segurança, eficácia e qualidade aos medicamentos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais¹.

Segundo Costa et al.², no ambiente hospitalar a intervenção terapêutica mais frequente é a utilização de medicamentos, e têm-se percebido nos últimos anos problemas decorrentes de seu uso inadequado. No estudo de Kohn et al.³ estimou-se que muitas das mortes ocorridas foram decorrentes do uso inadequado de medicamentos.

Conforme a PNM, a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser utilizado, com a respectiva dosagem e duração do tratamento¹. De acordo com a Lei 5991/73⁴, as prescrições devem conter: nome do paciente, data, nome do medicamento a ser administrado, concentração, dosagem, via de administração, frequência/horário de administração, assinatura e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), devendo ser legível e sem rasuras⁵. Em se tratando do Sistema Único de Saúde (SUS), devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)⁶.

Informações incompletas nas prescrições representam falhas na comunicação entre os profissionais de saúde envolvidos no processo de prescrição, dispensação e administração de medicamentos e podem influenciar de forma negativa na farmacoterapia⁷.

As principais causas de erros relacionadas às prescrições medicamentosas são: má qualidade da grafia médica, prescrições incompletas e confusas, transcrição da prescrição, falhas de comunicação para suspensão de medicamentos prescritos, utilização de abreviaturas não padronizadas, falta de conhecimento sobre estabilidade, incompatibilidade e armazenamento de medicamentos, diferentes sistemas de pesos e medidas, especialidades farmacêuticas e genéricas com grafias semelhantes, ordens médicas verbais e dificuldade de correlacionar a nomenclatura genérica com as especialidades farmacêuticas e vice-versa⁸. As prescrições devem ser legíveis, não apresentar nenhum equívoco, datadas

e assinadas com clareza para comunicação entre o prescritor, o farmacêutico e o enfermeiro. Além disto, uma boa prescrição deve conter informações suficientes para permitir que o farmacêutico ou o enfermeiro detectem possíveis erros antes de o fármaco ser fornecido ou administrado ao paciente⁹.

As prescrições medicamentosas também mostram que o uso simultâneo de vários medicamentos é comum na prática clínica e está intrinsecamente relacionado ao risco de interações medicamentosas^{10,11}. Os medicamentos são importantes ferramentas nos serviços de saúde, seja no âmbito hospitalar ou domiciliar. Muitas vezes, devido às comorbidades, a efetividade da farmacoterapia é maior quando se faz uso de vários medicamentos e, assim, é comum a prática clínica da polimedicação¹². Contudo, o fácil acesso aos medicamentos, aliado à administração concomitante de vários agentes terapêuticos, não garante ao paciente a efetividade e segurança da terapêutica pois, associada a esses fatores, está a ocorrência de possíveis interações medicamentosas e alimentares¹³.

A polifarmácia, isto é, o uso simultâneo de vários medicamentos, aumenta a possibilidade de interações entre os fármacos, o que pode ser explicado pelo crescimento progressivo das possibilidades de combinações entre os mesmos. Tal situação é particularmente crítica em ambientes hospitalares, onde os pacientes recebem vários medicamentos diferentes no curso da internação. Durante este período, um agravante é o fato de que, em geral, são adicionados novos fármacos à terapia anterior à internação, em geral desconhecida pelo médico¹³. As possibilidades de interações ao nível sistêmico são múltiplas, felizmente, poucas dessas têm magnitude clínica para comprometer o tratamento. Todavia, uma parte dessas interações é de risco e ocorre em circunstâncias clínicas normais, devendo ser rigorosamente rastreadas de forma a evitar danos ao paciente.

A politerapia é justificável quando permite obter efeito terapêutico sinérgico, portanto, aumentando a eficácia do tratamento, ou para a terapia de múltiplas doenças coexistentes. Entretanto, tais combinações podem resultar em interações medicamentosas indesejadas, desencadeando variados problemas, sendo os extremos a falha no tratamento e as reações adversas a medicamentos^{14,15}.

As interações caracterizam-se pela modificação

da ação terapêutica de um fármaco na presença de outro, seja pela administração simultânea de medicamentos ou de alimentos, ocorrendo também quando dois fármacos interagem por mecanismos físico-químicos¹⁰. As do tipo farmacocinéticas podem prejudicar diretamente as concentrações tissulares e séricas do medicamento, ao passo que as farmacodinâmicas podem reduzir ou anular o efeito farmacológico de um ou ambos os fármacos¹¹. Desta maneira, esses eventos afetam o resultado terapêutico esperado, pois além dos fatores intrínsecos dos fármacos, existem aqueles relacionados ao paciente (idade, genética, patologias e alimentação) e da administração do medicamento (dose, via, posologia)¹⁰.

A grande variedade de produtos e as fórmulas farmacêuticas complexas elevam proporcionalmente a probabilidade da ocorrência das interações medicamentosas e dificultam a identificação das mesmas¹⁶. Essa situação exige que o profissional de saúde se atualize constantemente. A prescrição dos medicamentos contribui substancialmente para o sucesso da terapêutica, contudo, não menos importante, é a dispensação responsável destes produtos ao paciente. Assim, a análise da prescrição pelo farmacêutico e pelo enfermeiro possibilita identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica, assim como a ocorrência real de interação medicamentosa¹⁷.

O estudo sobre interações medicamentosas, impulsionado pelo aumento da utilização de polifarmácia, vem ganhando maior importância e atenção na área médica por estas interações figurarem entre as principais causas de problemas relacionados com medicamentos (PRM)^{10,11}. Muitas dessas interações apresentam manifestações clínicas de início lento e podem ser erroneamente interpretadas como novas doenças, dificultando seu manejo adequado. Os PRM são definidos como resultados clínicos negativos, derivados do tratamento farmacológico que, provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico desejado ou ao aparecimento de efeitos indesejáveis e trazem implicações físicas, psicológicas e econômicas para os pacientes e para a sociedade¹⁴. Através do estudo dos PRM prevalentes, é possível direcionar ações de atenção farmacêutica e fornecer diretrizes para implementação de ações de farmacovigilância, o que permite identificar reações adversas originadas durante a internação devido

a tratamentos administrados no próprio hospital, podendo apontar informação detalhada sobre o perfil de toxicidade de fármacos¹¹. O uso de dois ou mais medicamentos aumenta o risco potencial de interações medicamentosas a quem o pratica, podendo contribuir para sua hospitalização por conta do agravamento de doenças ou até mesmo seu óbito¹³.

O risco de interação fármaco-fármaco aumenta com o número de medicamentos usados, ocorrendo em 13% dos pacientes que tomam dois medicamentos e em 85% dos pacientes que tomam mais de seis medicamentos¹⁸. Além disso, a verdadeira incidência e gravidade das interações medicamentosas dificilmente são conhecidas. Em geral, as pesquisas avaliam o potencial de interações medicamentosas em prontuários ou prescrições médicas, mas os casos que efetivamente ocorreram bem como suas consequências não são completamente conhecidos.

A interação medicamentosa pode afetar o resultado terapêutico e quanto maior o número de medicamentos que o paciente recebe, maior a possibilidade de ocorrência. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha ações importantes para minimizar ou até evitar os efeitos indesejáveis das interações medicamentosas, dos PRM e das prescrições medicamentosas inadequadas e/ou incompletas. Para tanto, considera-se de fundamental a capacitação do mesmo para analisar a prescrição medicamentosa e para atuar na administração do medicamento, bem como, na comunicação efetiva com os prescritores e farmacêuticos, o que exige atualização e conhecimento farmacoterapêutico. Desta forma, a constante verificação e a análise das prescrições tornam-se imprescindíveis para assegurar a eficácia e a segurança dos medicamentos, contribuindo para o sucesso da terapia e até mesmo para a redução dos custos com internação.

OBJETIVO

Diante do exposto sobre a importância de se avaliar as prescrições medicamentosas para assegurar o sucesso terapêutico e a segurança do paciente, o objetivo do presente trabalho foi verificar a adequação de prescrições hospitalares quanto aos aspectos técnicos e legais estabelecidos pela legislação brasileira e avaliar o perfil das interações medicamentosas clinicamente relevantes, em prescrições médicas de pacientes internados em um

hospital do interior do Estado de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa de natureza aplicada, quantitativa, observacional e descritiva de utilização de medicamentos a partir das prescrições aviadas em uma instituição hospitalar de médio porte, com 151 leitos destinados ao atendimento de pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizada no interior do estado de São Paulo. A prestação de serviços em saúde ocorre em 58 especialidades, abrangendo clínica médica, cirúrgica e pediátrica. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), sob o número de protocolo 848.766/2014, foi coletada a amostra, constituída por 200 prescrições medicamentosas aleatórias, emitidas no período de janeiro a junho de 2015, e destinadas a pacientes internados na enfermaria (SUS).

Foram selecionadas aleatoriamente 200 prescrições medicamentosas de pacientes internados na enfermaria (SUS), de ambos os sexos e com idade superior a 12 anos, sendo utilizada somente uma prescrição por paciente internado. O total de 200 prescrições medicamentosas selecionadas para o estudo representa amostra estatisticamente significativa para o tipo de estudo sugerido¹⁹⁻²¹.

As prescrições foram avaliadas em cumprimento da Lei 5991/734 quanto aos requisitos obrigatórios na prescrição, tais como: nome do paciente; data; nome do medicamento a ser administrado; dosagem; via de administração; forma farmacêutica; posologia; frequência/horário de administração; assinatura e CRM do prescritor. Foram verificados também o número de medicamentos prescritos utilizando Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI) e a presença do número do quarto e leito, itens considerados importantes em se tratando de prescrição em ambiente hospitalar, além dos indicadores de prescrição recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)²², incluindo a possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas de relevância clínica.

Os dados foram analisados através do programa Microsoft Excel® e apresentados através de frequências simples e percentuais, utilizando gráficos e tabelas para sua apresentação. Os valores de p menores que 0.05 foram considerados estatisticamente significantes²³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que a maior parte das prescrições avaliadas apresentou algum tipo de não conformidade, erros e/ou inadequação de requisitos fundamentais para a dispensação correta de medicamentos. Isso mostra uma possível desatenção do prescritor ou da pessoa que transcreveu a prescrição médica, podendo levar a um aumento no risco de problemas relacionados a medicamentos para os pacientes, o que acarreta maiores custos para o SUS. Os erros podem reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente quando comparados com as práticas clínicas estabelecidas e aceitas²⁴.

De acordo com os resultados obtidos (Tabela 1), para o total de prescrições, foi verificado que 15,48% (31 prescrições) estavam ilegíveis e 82,58% (165 prescrições) apresentavam medicamentos com nomes comerciais. Outro dado importante foi que em 6,45% (13 prescrições) das prescrições não foi observada a via de administração e em 5,16% (10 prescrições) não havia informação correta da posologia (frequência e/ou horário de administração). Quanto à dose, apenas uma prescrição (0,64%) apresentou não conformidade e todas continham assinatura do prescritor e carimbo com o número do registro no órgão da classe.

Tabela 1 - Principais tipos de erros nas prescrições medicamentosas analisadas

Erros encontrados	Número de prescrições	% de erros
prescrições ilegíveis	31	15,48%
nomes comerciais	165	82,58%
sem via de administração	13	6,45%
posologia incorreta	10	5,16%
sem dose especificada	1	0,64%

Foram consideradas ilegíveis todas as prescrições que de alguma forma implicaram no nosso entendimento, sendo necessária uma maior atenção na hora da análise. A implantação da prescrição eletrônica pode ter forte impacto nos erros de prescrição. Entretanto, há necessidade da elaboração cuidadosa das prescrições pré-digitadas ou utilização de editores de texto para prescrição, no sentido de evitar o aparecimento de novos tipos de erros ou a simples transposição de antigos problemas para um novo

modo de prescrever²⁵.

Das 165 prescrições (82,58%) que apresentaram medicamentos com nomes comerciais, sabe-se que a prescrição medicamentosa geralmente inicia com o agente farmacológico, segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB) e, na falta dessa, a Denominação Comum Internacional (DCI). O uso da DCB, além de obrigatório no SUS, reduz as confusões entre nomes de medicamentos. O uso de denominação comercial pode induzir erros, pois nomes comerciais variam de um país para outro e estão sujeitos a mudanças, atendendo a interesses de mercado. A utilização do nome comercial se dá também pelo *marketing* e por grande pressão da indústria farmacêutica sobre os profissionais prescritores²⁶.

Outra informação de extrema importância a ser considerada no presente estudo foi que em 6,45% (13 prescrições) não foi observada a via de administração e em 5,16% (10 prescrições) não havia informação correta da posologia (frequência e/ou horário de administração). Por trás desses atos, aparentemente sem consequências, existe um problema potencial para a saúde, pois uma dose inapropriada, administrada por via inadequada ou indicação terapêutica equivocada, pode agravar o quadro e transformar-se em risco para o paciente²⁷. Quando uma prescrição não apresenta a concentração do medicamento, forma farmacêutica e via que será administrada, o mesmo não pode ser dispensado, pois cada medicamento pode apresentar várias concentrações diferentes, várias formas de administração e formas farmacêuticas.

Além disso, a importância de seguir rigorosamente os intervalos de tempo entre as doses administradas está relacionada aos eventos farmacocinéticos e à farmacodinâmica que fundamentam a necessidade da dosagem seguir certa sequência no tempo, para que a ação do medicamento seja mantida²⁸. Uma prescrição correta é uma prescrição contendo todas as informações desejadas

para uma melhor dispensação dos medicamentos.

A prescrição medicamentosa deve conter a forma farmacêutica dos medicamentos, a posologia que indica como e em que horários o paciente deve receber o medicamento, entre outros fatores que são essenciais para se ter uma boa prescrição. A posologia é um dado importante a ser considerado nas prescrições, pois por ausência de dose um paciente que usar posologia inferior de um medicamento pode não alcançar as metas farmacoterapêuticas estabelecidas e, em consequência, abandonar o tratamento. A não adesão de um paciente a uma terapêutica eficaz poderá frustrar os objetivos tanto do prescritor quanto do paciente²⁶.

De acordo com o Gráfico 1, os medicamentos mais dispensados nas 200 prescrições avaliadas são a dipirona, a bromoprida, o cloridrato de ranitidina, a exoxaparina, o omeprazol, a ceftriaxona e o cloridrato de tramadol, sendo prescritos na maioria das vezes continuamente, podendo ocasionar efeitos adversos indesejáveis aos pacientes. A utilização de medicamentos em todo o mundo traz benefícios consideráveis a toda a população, entretanto, os problemas relacionados a este uso têm trazido prejuízos consideráveis para a sociedade, sendo hoje considerado um problema de saúde pública mundial.

Gráfico 1 - Quantidade de medicamentos prescritos com maior frequência

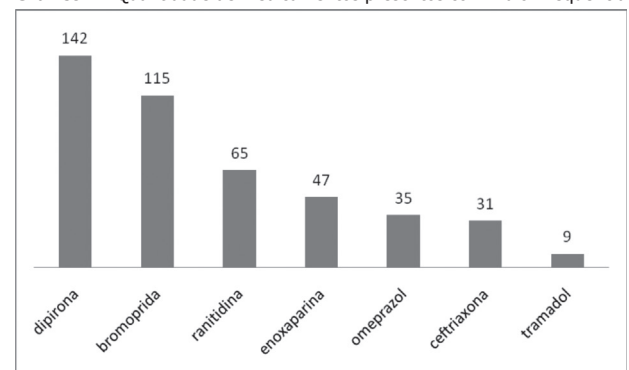


Tabela 2 - Avaliação das interações medicamentosas mais frequentes

Medicamento 1	Medicamento 2	Interação	Mecanismo
Cetoprofeno	varfarina	↑ risco de sangramento	efeito aditivo
fenobarbital	imipramina	↓ efeito antidepressivo	indução enzimática
carbamazepina	clonazepam	↓ efeito benzodiazepínico	indução enzimática
fenobarbital	ácido valproico	↑ depressão no SNC	efeito aditivo
AAS	enoxaparina	↑ risco hemorrágico	inibição plaquetária
furosemida	digoxina	↑ toxicidade digitálica	depleção de potássio
digoxina	carvedilol	↑ risco de bradicardia	efeito aditivo
digoxina	diazepam	↑ toxicidade digitálica	↓ excreção da digoxina
fenitoína	hidantal	↑ risco hipotensão	efeito aditivo
morfina	tramadol	↑ depressão no SNC	efeito aditivo
risperidona	tramadol	↑ depressão no SNC	efeito aditivo
amiodarona	metildopa	risco de bradicardia	efeito aditivo
clopidogrel	enoxaparina	sangramento GI oculto	efeito aditivo
digoxina	metoclopramida	↓ efeito cardiotônico	↓ absorção da digoxina
varfarina	enoxaparina	↑ risco de hemorragia	efeito aditivo

Foram consideradas também outras potenciais interações envolvendo até cinco fármacos para tratamento da hipertensão arterial (anlodipino, monocordil, losartana, furosemida e hidroclorotiazida), com aumento considerável do risco de bradicardia, além da exoliação de potássio provocada pelo uso de dois diuréticos. Já em outras prescrições verificou-se o uso de até três fármacos inibidores da agregação plaquetária (clopidogrel, AAS e enoxaparina), com grande risco de sangramento gastrointestinal oculto. Por fim, algumas prescrições apresentavam até seis fármacos depressores do SNC (metoclopramida, haloperidol, levomepromazina, olanzapina e morfina), o que leva ao aumento do risco de depressão central e respiratória^{10,11}.

Um estudo realizado em um hospital geral e universitário de Goiás mostrou as observações realizadas durante 21 dias nos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos e indicaram o ambiente como principal problema no processo de prescrição (69%) e de dispensação de medicamentos (30,6%), por se tratar de local impróprio, com ruídos e interrupções frequentes, e falhas na segurança durante a técnica de preparo antecipado do medicamento (46,8%). Os erros mais frequentes estavam relacionados à prescrição médica (29%) e ao horário (20,6%), e suas causas eram devidas a falhas individuais, falta de atenção (47,4%) e excesso de trabalho (14,5%), sendo que as falhas individuais dos profissionais foram apontadas como principal falha do sistema de medicação. A análise dos prontuários mostrou prescrições de medicamentos com 64,6% de legibilidade,

tendo 62,2% tanto de nomes de medicamentos comerciais quanto do princípio ativo. Além disso, 95% dos prontuários estavam incompletos para algum item, 96% apresentavam abreviaturas e 30% rasuras¹⁹.

Outro estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário do Ceará foi conduzido com o objetivo de analisar os prontuários durante dois meses e verificar as potenciais interações medicamentosas. Os resultados mostraram, pela análise dos prontuários de 102 pacientes, que 72,5% dos mesmos apresentaram 311 potenciais interações medicamentosas. Verificou-se que dos 1845 medicamentos analisados, 844 (74%) apresentaram potencial para interações medicamentosas. Dentre as vias de administração de medicamentos, a via intravenosa foi a mais frequente no estudo (62,3%). Quanto à classificação das interações, identificou-se que 48,2% apresentaram perfil farmacocinético, 55,4% de início demorado e 54,7% de moderada gravidade²⁰.

Outro importante estudo realizado em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro teve como objetivo analisar o aprazamento de medicações pela enfermagem favorecendo as principais interações medicamento-medicamento em prescrições médicas de pacientes críticos, através da distribuição de horários, determinação dos medicamentos prevalentes e medição da frequência e características das potenciais interações medicamentosas relacionadas ao aprazamento. Foi constatado predomínio de aprazamento no serviço noturno (57,1%), sendo que os medicamentos prevalentes foram os que agem no sistema digestório (24,9%), antimicrobianos

(23,9%) e cardiovascular (18,7%), indicando prevalência de 65,9% de potenciais interações medicamentosas (IM). Os resultados indicaram que ao aprazar no mesmo horário a enfermagem deve identificar pacientes polifármacos, conhecer a indicação e suas potenciais interações medicamentosas, otimizando resultados terapêuticos e prevenindo a ocorrência de erros de medicação²¹.

Diante do exposto, os resultados apresentados certamente contribuem para demonstrar que inadequações em prescrições médicas podem ocorrer mesmo no ambiente hospitalar e tal fato chama a atenção para a necessidade de um maior acompanhamento das mesmas por parte de toda a equipe de saúde, para garantir o uso racional e seguro dos medicamentos, bem como alertar quanto aos erros de medicação e como preveni-los. Além disso, estar atento à possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas é de grande importância para toda a equipe de saúde, pois muitas vezes os danos causados aos pacientes poderiam ser evitados. Dessa forma, os profissionais devem exercer com prudência, consciência e responsabilidade o papel de garantir que o tratamento esteja prescrito corretamente, beneficiando o tratamento do paciente com qualidade e segurança.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu demonstrar que o uso

de medicamentos requer intensivo cuidado e observação por parte da equipe de saúde, principalmente em ambiente hospitalar, mostrando que 15,48% das prescrições analisadas estavam ilegíveis e mais de 80% apresentavam nomes comerciais dos medicamentos. A carência de informações sobre via de administração e posologia representou 6,45% e 5,16%, respectivamente. Além disso, 21,5% das prescrições demonstraram potenciais interações medicamentosas para os medicamentos prescritos com maior frequência no período considerado.

Assim, a análise de prescrições medicamentosas é fundamental para assegurar a qualidade do tratamento ao paciente. Apesar de ser um assunto que poucos gostam de falar, a avaliação de prescrições tornou-se extremamente necessária e mudar essa situação é o principal desafio a todos que trabalham na área da saúde. Desta forma, será possível promover o uso racional de medicamentos, tornando os tratamentos mais efetivos e com o menor número possível de complicações causadas por interações medicamentosas, visando a segurança do paciente. Cabe ainda ressaltar a importância do monitoramento da ocorrência clínica das interações e da realização de farmacovigilância por toda a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, 10 de novembro de 1998. Seção 1, p.16-8.
2. Costa LA, Loureiro S, Oliveira MGC. Erros de medicação de dos hospitais de Brasil. *Farm Hosp*. 2006. 30(4):235-9.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health system*. Washington: National Academy Press; 1999.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 21 de dezembro de 1973.
5. Pazin-Filho A, Frezza G, Matsuno AK, Alcantara ST, Cassiolato S, Bitar JPS, et al. Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2013; 46(2):183-94.
6. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União, 11 de fevereiro de 1999.
7. Cruciol-Souza JM, Thomson JC, Catisti DG. Avaliação das prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(2):188-96.
8. Silva MDG. Erros de dispensação de medicamentos em Unidade Pediátrica de um Hospital Universitário [dissertação]. Belo Horizonte, MG: Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
9. Aguiar G, Silva LA, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *RBPS*. 2006. 19(2):84-91.
10. Fonseca AL. *Interações medicamentosas*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Epub; 2000.
11. Oga S, Basile AC, Carvalho MF. *Guia Zanini-Oga de interações medicamentosas: base teórica das interações*. São Paulo: Atheneu; 2002.
12. Serafim EOP, Del Vecchio A, Gomes J, Miranda A, Moreno AH, Loffredo LMC, et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. *Braz J Pharm Sci*. 2007; 43(1):127-35.
13. Moura CS, Ribeiro AQ, Magalhães SMS. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições médicas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil). *Lat Am J Pharm*. 2007; 26(4):596-601.
14. Silva AEBC. Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

15. Melgaço TB, Carrera JS, Nascimento DEB, Maia CS. Polifarmácia e ocorrência de possíveis interações medicamentosas. Universidade Federal do Pará, Belém, 2011. [Internet] [citado em 09 jun. 2015]. Disponível em: files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2011/v25n1/a2585.pdf
16. Freire CC, Gimenes FRE, Cassiani SHB. Análise da prescrição informatizada, em duas clínicas de um hospital universitário. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2004; 37:91-6.
17. Cardinal LSM, Matos VTG, Resende GMS, Toffoli-Kadri MC. Caracterização das prescrições medicamentosas em unidade de terapia intensiva adulto. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012; 24(2):151-6.
18. Silva NMO, Carvalho RP, Bernardes ACA, Moriel P, Mazzola PG, Franchini CC. Avaliação de potenciais interações medicamentosas em prescrições de pacientes internadas, em hospital público universitário especializado em saúde da mulher, em Campinas-SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2010; 31(2):171-6.
19. Castro VQ. Indicadores da farmácia do hospital universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará: uma década de história [dissertação]. Fortaleza (CE): Especialização em Assistência Farmacêutica, Escola de Saúde Pública do Ceará, Universidade Federal do Ceará; 2007.
20. Lima REF. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Ceará [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
21. Barreto-Neto BG. Potenciais interações medicamentosas favorecidas pelo aprazamento em prescrições de pacientes críticos [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
22. Organização Mundial da Saúde. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index 2009. Oslo: World Health Organization; 2010.
23. Rodrigues PC. Bioestatística. Rio de Janeiro: Universitária; 1986.
24. Anacleto TA, Rosa MB, Neiva HM, Martins MAP. Erros de medicação. *Pharm Bras*. 2010; 1:1-24.
25. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Publ*. 2009; 43(3):490-8.
26. Guzatto P, Bueno D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre (RS). *Rev HCPA*. 2007; 27(3):20-6.
27. Laporta LV. Avaliação da automedicação com antiinflamatórios não esteroides em farmácias comerciais de Santa Maria (RS). *Ciênc Saúde*. 2005; 6(1):1-11.
28. Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakin FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev Esc Enferm*. 2006; 40(4):524-32.

Recebido em: 10/05/2016

Aceito em: 21/08/2016