

Gustavo Leite Magalhães de Melo¹/ Erika Barreto de Oliveira¹/ Mariana de Almeida Barbosa²/ Renan da Silva Gianoti Torres¹/Merielle de Souza Costa¹/Miriam Furtado de Oliveira Lima¹/Flávia Valéria dos Santos Almeida³

(1)Universidade Federal Fluminense – UFF

(2)Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

(3)Instituto Nacional de Cardiologia - INC

INTRODUÇÃO

A auditoria farmacêutica é uma atividade regulamentada desde 2008 pelo Conselho Federal de Farmácia, e assume grande relevância para os sistemas de saúde em função da importância que os medicamentos desempenham na terapêutica, nos custos, nos eventos adversos, incluindo óbitos, e por serem produtos sujeitos a forte regulação.

Este trabalho é parte integrante do projeto de gestão pela qualidade dos processos relativos ao sistema de medicação.

OBJETIVOS

Aplicar o processo de auditoria farmacêutica na verificação dos padrões de qualidade da prescrição em um programa ambulatorial de hipertensão.

MÉTODO

Estudo descritivo do tipo estudo de caso do programa de hipertensão arterial resistente em uma unidade hospitalar pública especializada em cardiologia, localizada no Rio de Janeiro.

Foram auditadas todas as prescrições recebidas em abril de 2018, analisadas a partir dos aspectos de identificação do paciente e do prescritor, data da prescrição, identificação da instituição, presença de abreviaturas e a denominação dos medicamentos.

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do Ministério da Saúde¹ foi utilizado como padrão de qualidade dos itens de verificação para a prescrição segura.

Os dados foram organizados utilizando o Microsoft Office Excel[®] versão 2007 e analisados por estatística descritiva.

RESULTADOS

Foram analisadas 75 prescrições, contendo 580 medicamentos, uma média de 7,7 medicamentos/paciente.

❖ Todas as prescrições analisadas possuíam a identificação do paciente, do prescritor e da instituição.

❖ 17,1% dos medicamentos foram prescritos sem a definição quanto ao horário de administração dos medicamentos, sendo orientado como “1x ao dia”.

❖ Aproximadamente 90% das prescrições eram pré-digítadas e 10% manuais, sendo 43% destas pouco legíveis ou ilegíveis.

❖ Foi observado o uso intensivo e sem padronização de abreviaturas.

HCTZ 25 mg-01 comp VO às 10 h;

Figura 1 – Exemplo de prescrição com abreviatura.

“comp” e “cp” = comprimido
“vo” = via oral;
“HCTZ” = hidroclorotiazida
“AAS” = ácido acetilsalicílico

Figura 2 - Abreviaturas mais frequentes.

❖ 22,7% dos medicamentos foram prescritos não utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB), item obrigatório pela lei Federal 9.787².

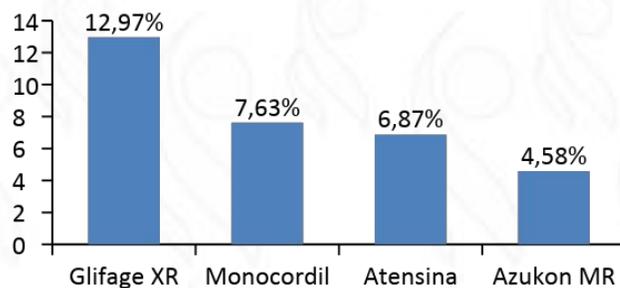


Figura 3 – Porcentagem dos nomes comerciais observados.

CONCLUSÃO

As abreviaturas, a qualidade da informação na prescrição e o uso da DCB foram pontos de fragilidade e merecem destaque nos planos de ação de melhoria.

Os itens de verificação do Protocolo do Ministério da Saúde utilizados dentro de um programa de auditorias farmacêuticas mostrou ser uma ferramenta factível de execução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 03 : PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 9787, 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.