

Dayane Carlos Mota da Costa¹, Ana Carolina Vieira Dias^{1,2}, Amanda Fonseca Medeiros¹, Roberta Scalzo de Lima¹,
Débora Cristina Hilário¹, Érica da Silva Oliveira², Eliane Sobrinho de Barros¹, Stephanie Ferreira Botelho¹.

1 – Hospital Risoleta Tolentino Neves

2 – Faculdade de Farmácia da UFMG

INTRODUÇÃO

A desospitalização segura é um mecanismo importante no processo de cuidado ao paciente. Ao empoderar o paciente/cuidador sobre sua farmacoterapia é possível proporcionar redução de complicações infecciosas, reinternações, além da diminuição do tempo médio de permanência hospitalar e custos operacionais do serviço.

OBJETIVOS

Descrever o perfil de medicamentos dispensados no programa de desospitalização precoce.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal do perfil de medicamentos dispensados pelo serviço de terapia sequencial ambulatorial (TSA) de um hospital de ensino, público, 368 leitos, considerando dados de 2015 e 2016. As informações de interesse sociodemográficas e clínicas foram coletadas nos registros do Serviço de TSA e prontuário eletrônico, tabuladas em planilhas do Microsoft Excel® 2003. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional sob o código 11/2016.

RESULTADOS

No período de estudo, foram deferidas 165 solicitações de TSA, totalizando 208 medicamentos. O custo total associado com o medicamento foi de R\$46.379,24. O custo médio por solicitação foi R\$281,09. A faixa etária dos pacientes variou de 0 a 84 anos, com média de 42,9 anos, sendo 61 (37%) do sexo feminino e 104 (63%) do sexo masculino. A via de administração mais prescrita foi oral (n=161; 77,4%), seguida da via endovenosa (n=27; 13%), subcutânea (n=18; 8,6%) e tópica (n=02; 1%). A maioria dos medicamentos solicitados estava relacionada às classes de anti-infecciosos (n=164; 79%), seguida por anticoagulantes (n=16; 7,7%) e outras classes (n=28; 13,3%). A classe mais dispensada de anti-infecciosos foi quinolona (n=45; 21,6%), representada por levofloxacino (n=23; 51%), ciprofloxacino (n=21; 46,8%) e nitrofurantoína (n=1; 2,2%).

RESULTADOS

Os diagnósticos mais frequentes foram: osteomielite crônica (n=52; 31,5%), tuberculose (n=15; 9,1%), profilaxia de trombose venosa profunda (n=15; 9,1%) e profilaxia de exposição vertical de HIV/aids (n=9; 5,5%).

CONCLUSÃO

Observou-se que a maior parte dos medicamentos dispensados no serviço de TSA foram anti-infecciosos. Devido às deficiências de registro, uma fragilidade deste estudo foi a impossibilidade de quantificar a economia associada à liberação antecipada do leito, considerando redução na média de permanência hospitalar e valor absoluto da diária ressarcida pela tabela SUS. Especulase que o custo envolvido com a TSA justifique a manutenção do serviço, já que os custos diretos e indiretos da manutenção do paciente internado seriam maiores. Esse serviço requer grande articulação da equipe multidisciplinar, com destaque à farmácia, ao serviço de controle de infecção hospitalar, ao serviço social e às equipes de atenção domiciliar da rede pública de saúde. Além disso, o paciente/cuidador precisa ser instrumentalizado com informações e técnicas que o possibilitem realizar o cuidado, de forma adequada e segura no domicílio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Revista Panamericana de Salud Pública. 2008;24(3):180–88.

Paladino JA, Poretz D. Outpatient parenteral antimicrobial therapy today. Clin Infect Dis. 2010;51(Suppl 2):S198–208.

World Health Organization. (2012). The evolving threat of antimicrobial resistance : options for action. Geneva : World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/44812>

