



Barra do Garças/MT

Interações medicamentosas em pacientes de um hospital público de Mato Grosso

CARACTERIZAÇÃO

Barra do Garças é o 8º município mais populoso do estado de Mato Grosso. Fundada em 13 de junho de 1924 e emancipada em 15 de setembro de 1948, a cidade tem 56.903 habitantes (IBGE/2011). Encravada aos pés da Serra Azul, um braço da Serra do Roncador, a cidade é banhada pelos Rios Araguaia e das Garças. Das Serras que a circundam, brotam vários córregos, que em sua descida para o rio, vêm formando dezenas de cachoeiras.

Estruturação da rede de saúde

O município possui dois hospitais (Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck e o Hospital Dia Santo Antônio); um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), 15 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), duas policlínicas, um laboratório municipal, uma farmácia básica, uma Farmácia Popular do Brasil, uma farmácia dos programas especiais, um Centro de Referência Regional de Especialidades, um Centro de Reabilitação e Fisioterapia, uma unidade de coleta

e transfusão sanguínea, três centros de saúde, um posto de saúde e um Centro de Testagem e Aconselhamento do Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 140, de 2003, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) conceitua interação medicamentosa (IM) como sendo uma resposta, farmacológica ou clínica, resultante da associação de medicamentos, que tem como consequência o aumento ou diminuição dos efeitos desejados e/ou os eventos adversos. Podem ocorrer interações entre dois medicamentos, entre medicamento e alimento, medicamento e exames laboratoriais e medicamento e substâncias químicas.

As IMs são classificadas de acordo com a severidade, em graves, moderadas e leves. Quando apresentam risco de morte ou requerem intervenção médica para que as reações adversas sejam minimizadas ou prevenidas, essas IMs são consideradas graves. As interações moderadas têm como resultados a exacerbação da condição clínica do paciente e/ou requerem algumas mudanças na farmacoterapia.

As reações adversas a medicamentos, uma das grandes causas de IMs, têm sido responsáveis por internações, aumento do tempo de hospitalização, sequelas temporárias ou permanentes, re-hospitali-

zações e óbitos que elevam os gastos públicos com a saúde.

Nos Estados Unidos, esses eventos elevam em 5% as admissões hospitalares resultando em um custo estimado entre U\$ 76,6 bilhões e U\$ 136 bilhões por ano.¹ Estudos realizados em hospitais norte-americanos mostraram que as reações adversas a medicamentos podem aumentar em dois dias o tempo de hospitalização, em duas vezes o risco de morte e em mais de U\$ 2 mil os custos de internação.²

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os hospitais gastam em torno de 15% a 20% de seus orçamentos para resolver os problemas causados pelo uso irracional de medicamentos.

Com o objetivo de avaliar as possíveis IMs em pacientes internados no hospital público de Barra das Garças (MT), um grupo formado por professores e uma aluna da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) fez uma análise retrospectiva de 600 prontuários arquivados. A escolha do tema ocorreu devido à necessidade de conhecer o perfil dos medicamentos prescritos; a severidade das possíveis IMs; as solicitações de exames laboratoriais; os diagnósticos presuntivos mais frequentes e o desfecho clínico dos pacientes. Foram escolhidos 200 prontuários de crianças, 200 de adultos e 200 de idosos, internados no período de janeiro de 2009 a novembro de 2011.



Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck

1. (MELO DO. Avaliação das interações medicamentosas potenciais para pacientes internados na clínica médica do Hospital Universitário da USP visando à elaboração de instrumento para identificação de eventos adversos a medicamentos evitáveis. [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo- Faculdades de Pós-Graduação em Fármaco e Medicamentos Área de Produção e Controle Farmacêuticos, 2010.
2. SANTOS JML. Erros de prescrição de medicamentos em pacientes hospitalizados – revisão de literatura. [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo-Faculdade de Saúde Pública, 2010.

Foram incluídos, no estudo, pacientes da clínica cirúrgica, médica e obstétrica, internados por pelo menos 48 horas e que receberam medicação nesse período. Foram excluídos os prontuários de pacientes com tempo de permanência inferior a 48 horas, que foram internados para hidratação ou que não receberam medicação.

Foram extraídas dos prontuários as seguintes informações: medicamentos prescritos inclusos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e suas classes terapêuticas, diagnóstico presuntivo, solicitação de exames e quantidade de dias da internação.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Entre os prontuários analisados, foram registradas 2.183 solicitações de exames e 4.995 prescrições medicamentosas. Destas, 3.771 prescrições, com 102 medicamentos diferentes, constavam da Rename de 2010, e 1.224 não estavam presentes na lista.

Principais medicamentos prescritos

Medicamento	Porcentual
Cloridrato de ranitidina	10%
Cloridrato de metoclopramida	9,4%
Dipirona	9,2%
Ceftriaxona sódica	7,5%
Sulfato de salbutamol	6,4%

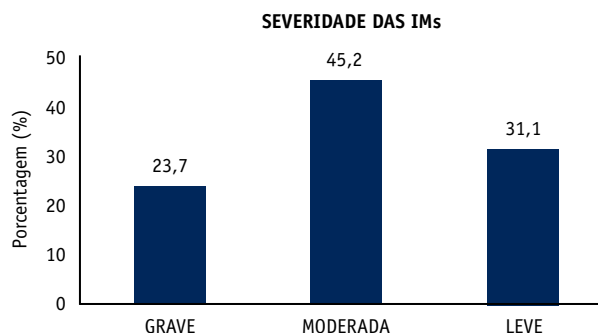
Interações medicamentosas mais frequentes

Na análise de todos os prontuários, foram verificadas 1.057 possíveis IMs. As mais frequentes foram:

Aminofilina e cloridrato de ranitidina	9,5%
Aminofilina e furosemida	6,6%
Furosemida e hidrocortisona	4,4%
Captopril e furosemida	2,3%
Sulfato de ampicilina e furosemida	2,2%

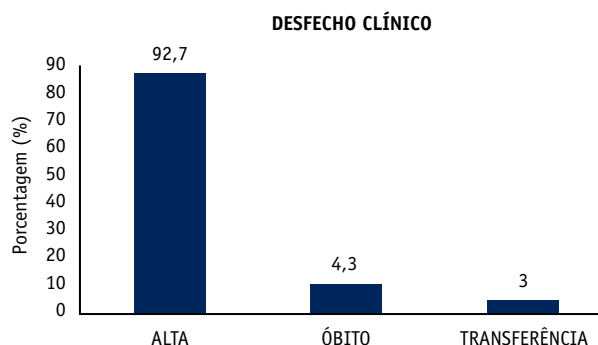
Das possíveis IMs encontradas em todos os pacientes estudados, de acordo com a severidade (grave, moderada e leve), observa-se predomínio das IM classificadas como moderada, conforme ilustrado no gráfico.

Gráfico 1: Severidade das possíveis IMs, observadas nos pacientes do hospital público de Barra do Garças-MT (n=600).



Entre as possíveis IMs classificadas como graves, a de maior frequência ocorreu com sulfato de ampicilina e furosemida com 9,6%; entre as classificadas como moderadas, a IM de maior prevalência foi entre furosemida e hidrocortisona, com 10,1%; e entre todos os casos de severidade leve, o maior número ocorreu com uso de aminofilina e cloridrato de ranitidina, com 30,8%.

Os diagnósticos presuntivos segundo Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mais comuns foram: doenças do aparelho respiratório, com 28,8%; doenças do aparelho circulatório, com 16,8%; e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, com 14,5% dos casos de hospitalizações. Da análise do desfecho clínico dos 600 prontuários foi observado o seguinte resultado: 556 pacientes receberam alta médica, 18 foram transferidos e 26 faleceram (Gráfico 2).



Nos prontuários em que o desfecho clínico foi o óbito, ocorreram 109 possíveis IMs. Destas, 22% foram classificadas como de severidade grave; 41,3%, moderada; e 36,7%, leve.

Segundo a análise estatística de Razão de Chances (Odds Ratio), os pacientes com IM apresentaram seis vezes mais chances de ocorrência de óbito (OR=6,01) em comparação com pacientes que não apresentaram IM.

A ocorrência de IM também se mostra importante como ocasionadora do aumento no número de dias de internação e solicitação de exames. Pacientes que apresentam IM tem, aumentada, em duas vezes (OR=2,13) a possibilidade de ficar mais de cinco dias hospitalizados e em quase quatro vezes (OR=3,58), a chance de realizar mais de cinco exames.

A média de medicamentos prescritos para pacientes que tiveram algum tipo de IM foi maior ($11,00 \pm 3,95$) em relação a média de medicamentos prescritos a pacientes que não apresentaram IM ($6,32 \pm 2,98$).

Do estudo, é possível concluir que a presença de IM resultou em aumento nos dias de internação, na solicitação de exames, no número de medicamentos prescritos, e esteve presente na maioria dos óbitos. Estes resultados sugerem que a presença de possíveis IM podem resultar em danos na qualidade de vida do paciente, uma vez que causam alterações no seu quadro clínico, bem como nos gastos gerados com a hospitalização.

Observou-se que mais de 80% dos pacientes que tiveram como desfecho clínico o óbito, apresentaram algum tipo de IM, porém não se pode relacionar a ocorrência de IM com o número de óbitos uma vez que não se sabe exatamente o motivo do óbito. Entretanto, segundo esse estudo, pacientes com IM apresentam seis vezes mais chances da ocorrência de morte.

Em resumo, os resultados obtidos sustentam o conceito de que a presença de IM implica na

qualidade de vida dos pacientes devido às alterações no quadro clínico, assim como os gastos hospitalares, uma vez que as IMs aumentam o tempo de internação, o número de exames solicitados, o número de medicamentos prescritos e estão presentes na maioria dos óbitos. E a presença do farmacêutico em unidades hospitalares é a garantia do uso correto do medicamento, cumprimento da farmacoterapia, redução no tempo de internação, desperdício de medicamentos e melhoria geral no quadro clínico dos pacientes.

Próximos passos, desafios e necessidades

A presença de IM é responsável pelo aumento de dias de internação, de exames solicitados e de medicamentos prescritos. Sendo assim, faz-se necessária uma atenção maior a farmacoterapia com o objetivo de minimizar ou prevenir a ocorrência de IM e, possivelmente, controlar uma condição de extrema importância em termos de saúde pública. Para os professores da UFMT os próximos passos são em direção à aplicabilidade prática do estudo nos hospitais, com a criação de protocolos de dispensação incluindo as principais informações coletadas sobre IM e a elaboração de estratégias para reduzir o número de interações.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças (MT)/Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck

Autores

Simone Barbosa de Sousa, Eleomar Vilela de Moraes, Olegário Rosa de Toledo, Flávia Lúcia David

Contato

E-mails: si_mone18@hotmail.com;
veleomar@gmail.com;
olegario@ufmt.br;
flaviadavidufmt@gmail.com