

Artigo Original

Open Access

# Análise de prescrições de alta hospitalar em um hospital público de alta complexidade em Santa Catarina

Gustavo Fortes VOLKART<sup>1</sup> , Paula Macedo OLIVEIRA-LEMOS<sup>1</sup> , Danyara MILAN<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes, São José, Brasil;

Autor correspondente: Volkart GF, gustavofolkart@gmail.com

Submetido em: 26-02-2024 Reapresentado em: 18-09-2024 Aceito em: 25-09-2024

Revisão por pares duplo-cego

## Resumo

**Objetivos:** Avaliar de acordo com os indicadores da Organização Mundial da Saúde (OMS), as prescrições de alta em um hospital público de alta complexidade em Santa Catarina. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo exploratório de forma retrospectiva com abordagem quantitativa, para análise de amostra por conveniência de prescrições de alta hospitalar em um hospital público, geral, de alta complexidade do estado de Santa Catarina em 2023. Os dados foram coletados a partir de prescrições apensadas no prontuário dos pacientes. Os indicadores analisados, recomendados pela OMS, foram: número médio de medicamentos prescritos por paciente; percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico; percentual de prescrições em que antimicrobianos foram prescritos; percentual de prescrições em que injetáveis foram prescritos; percentagem de medicamentos prescritos presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); percentagem de medicamentos prescritos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). **Resultados:** foram analisadas 1.199 prescrições com 4.695 medicamentos prescritos (média = 3,92 medicamentos/paciente). O percentual de medicamentos prescritos pela denominação genérica foi de 80,3%, 37,5% das prescrições continham algum antimicrobiano, enquanto 5,8% das prescrições apresentavam algum medicamento injetável. A proporção de medicamentos pertencentes à RENAME foi de 62,4% e 50,9% para REMUME. Duração do tratamento, dose/concentração e nome do medicamento foram os erros de prescrição mais observados. **Conclusão:** As prescrições de alta hospitalar analisadas não cumpriam os requisitos para o uso racional de medicamentos. Inconsistências nas prescrições foram observadas e podem prejudicar o acesso e a segurança no uso dos medicamentos.

**Palavras chaves:** medicamentos essenciais, alta hospitalar, assistência farmacêutica, acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde segurança do paciente.

## Analysis of discharge prescriptions in a high-complexity public hospital in Santa Catarina

## Abstract

**Objectives:** Assess, based on the World Health Organization (WHO) prescription indicators, discharge prescriptions in public, general, high-complexity hospital in Santa Catarina. **Methods:** A retrospective descriptive exploratory study with a quantitative approach, for sample analysis by convenience of discharge prescriptions at a public, general, high-complexity hospital from the State of Santa Catarina in 2023. Data was retrieved from a prescription attached to the patient's records. The indicators analyzed recommended by WHO, they were average number of prescribed medications per patient; percentage of medications prescribed by generic name; percentage of prescriptions including antimicrobials; percentage of prescriptions including injectables; percentage of prescribed medications present in the National List of Essential Medicines (RENAME); percentage of prescribed medications present in the Municipal List of Essential Medicines (REMUME). **Results:** A total of 1.199 hospital discharges were analyzed in the study with 4.695 prescribed medications (average = 3,92 medications/patients). The percentage of medications prescribed by generic name was 80.3%. 37.5% contained the same antimicrobials, while 5.8% contained the same injectable medications. The proportion of medications belonging to RENAME was 62.4%, and 50.9% for REMUME. Duration of treatment, dose/concentration, and medication name were the most observed prescription errors. **Conclusion:** The hospital discharge prescriptions do not meet the requirements for rational drug use. Inconsistencies in the prescriptions were identified and may compromise access and safety in medication use.

**Keywords:** Drugs Essential, Patient Discharge, Pharmaceutical Services, Access to Essential Medicines and Health Technologies, Patient Safety.



## Introdução

Dentre os princípios que estabeleceram o Sistema Único de Saúde (SUS) estão a integralidade da assistência, a universalização de acesso aos serviços de saúde e a sua disponibilidade para toda a população<sup>1</sup>. A Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante do SUS, suas ações devem viabilizar à população o acesso e uso racional dos medicamentos em todos os níveis de complexidade<sup>2</sup>.

Ainda que exista garantias legais de AF integral à população, apenas parte dos pacientes do SUS conseguem acesso ao tratamento prescrito dentro do próprio sistema de saúde. Dentre os principais motivos de não obtenção dos medicamentos, podem ser destacados: indisponibilidade do medicamento no serviço público de saúde e falta de condições financeiras para aquisição em farmácias comerciais<sup>3</sup>.

O uso indiscriminado e inadequado de medicamentos também ocasiona graves problemas aos sistemas de saúde<sup>4</sup>. No Brasil, entre os anos de 2009 a 2018, foram registradas 85.811 internações hospitalares decorrentes de intoxicação por medicamentos, sendo que 2.644 evoluíram para óbito<sup>5</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) metade dos medicamentos no mundo, são prescritos, dispensados ou usados de modo incorreto<sup>6,7</sup>.

A OMS prevê que a utilização dos medicamentos ocorra de forma racional e adequada, o que é alcançado quando pacientes recebem medicamentos adequados às suas necessidades de saúde, em dose e tempo suficientes, ao menor custo possível<sup>7,8</sup>. Implementar o uso racional de medicamentos também é uma das principais ações para a segurança do paciente, com destaque para prevenção e minimização de erros. O primeiro passo para utilização dos medicamentos é a prescrição<sup>9</sup> por isso a qualidade e a quantidade de medicamentos utilizados encontram-se atrelados por esse documento<sup>10</sup>. Problemas encontrados em prescrições colaboram para a não adesão ao tratamento e por vezes inviabilizam a dispensação de medicamentos<sup>11</sup>. Algumas prescrições não apresentam os requisitos técnicos e legais necessários para uma dispensação correta e para o uso seguro dos medicamentos e a média brasileira para prescrições completas é de apenas 46%<sup>12</sup>. Como medida de prevenção de erros, é recomendado que todas as prescrições tenham os seguintes itens: identificação completa do paciente, nome do medicamento acompanhado da forma farmacêutica, dose, posologia, via de administração e duração do tratamento<sup>13</sup>.

O período da alta hospitalar acarreta em maiores riscos à assistência prestada aos pacientes, principalmente do ponto de vista da utilização de medicamentos, pois a internação leva a alterações na farmacoterapia dos pacientes devido à substituição ou suspensão de tratamentos já usados, ou a prescrição de novos medicamentos<sup>14</sup>. Deve-se haver uma preparação para o processo de alta, que possibilite ao paciente a continuidade do cuidado<sup>15</sup>. Sabe-se que muitos pacientes acabam retornando aos serviços de saúde na busca por esclarecimentos devido a problemas na prescrição<sup>16</sup>. Assim, a OMS, em 2017 elencou a transição do cuidado como uma das áreas prioritárias para ações referentes à segurança do paciente<sup>13</sup> e um conjunto de indicadores, que envolvem a utilização de medicamentos, para avaliar o desempenho dos serviços de saúde, a prescrição é uma das áreas a serem avaliadas<sup>10, 18</sup>.

Estudos sobre indicadores de prescrição da OMS avaliam os serviços de atenção primária, excluindo estudos da atenção secundária e terciária<sup>6, 18</sup>. Poucos estudos abordam as prescrições de alta hospitalar, a maioria das pesquisas sobre indicadores de

prescrição avaliam prescrições provenientes da atenção primária. Devido ao risco da farmacoterapia na transição do cuidado, pacientes devem ser orientados sobre o acesso aos medicamentos e o uso correto e seguro. Deste modo, o objetivo deste estudo foi avaliar, de acordo com os indicadores da OMS, as prescrições de alta em um hospital público de alta complexidade em Santa Catarina.

## Métodos

Foi realizado um estudo descritivo exploratório de forma retrospectiva com abordagem quantitativa, com uma amostra por conveniência de prescrições emitidas para pacientes que receberam alta hospitalar (denominada "liberação"). Entende-se o motivo de alta como liberação, quando a alta não é realizada por motivos de transferência, óbito ou evasão. Foram incluídos pacientes que estavam sob cuidados das seguintes unidades de internação: clínica cirúrgica; clínica médica; oftalmologia; clínica ortopédica. Foram excluídos os pacientes que não apresentavam registro em prontuário eletrônico de receituário médico de alta hospitalar.

O estudo foi desenvolvido em um hospital público, de alta complexidade, com capacidade de 334 leitos com serviços de: Ortopedia e Traumatologia; Oftalmologia; Centro Obstétrico; Clínica Médica; Clínica Cirúrgica; UTI Neonatal; UTI Adulto; Emergência. Localizado no município de São José, o hospital atende a população de todo o estado de Santa Catarina, principalmente a Região de Saúde da Grande Florianópolis que é composta por 22 municípios.

As prescrições foram obtidas do prontuário eletrônico dos pacientes. As prescrições de alta são elaboradas impressas, assinadas e carimbadas pelos prescritores no momento da alta, para possibilitar a obtenção dos medicamentos fora do ambiente hospitalar. Um farmacêutico residente do serviço de farmácia do hospital foi responsável pela coleta dos dados, sendo utilizado um formulário no Google Forms<sup>®</sup>. Os dados foram posteriormente destinados a uma planilha do Microsoft Excel 2010<sup>®</sup> para análise.

A coleta dos dados foi realizada em quatro etapas. Na primeira etapa, foram coletados os dados referente ao paciente para cada alta hospitalar: sexo do paciente; idade; data de internação; data da alta hospitalar; município onde reside; unidade de internação. Na segunda etapa, para cada prescrição, foi registrado o número total de medicamentos prescritos, a presença de medicamentos antimicrobianos, medicamentos injetáveis e se foi prescrito algum medicamento pelo nome comercial. Em uma terceira etapa, para cada prescrição, foi realizada uma avaliação, verificando se todos os itens necessários para dispensação, e possíveis de serem analisados, estavam presentes na prescrição, sendo eles: nome do medicamento; concentração; forma farmacêutica; dose; posologia; duração do tratamento; via de administração. Conforme estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio do Artigo 44 da Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 44, de 17 de Agosto de 2009<sup>19</sup>. Na última etapa, o nome dos medicamentos, com a respectiva concentração e forma farmacêutica que constam na prescrição, foram transcritos um a um para o formulário da coleta de dados.

Os dados obtidos após a coleta dos dados foram cotejados aos indicadores de prescrição recomendados pela OMS. Na Figura 1 é apresentado cada indicador e o respectivo modo de calcular seu valor na amostra.



**Figura 1.** Indicadores de prescrição da OMS e respectivos cálculos empregados no estudo.

Indicador	Cálculo
Número médio de medicamentos prescritos por paciente	Total de medicamentos prescritos / total de prescrições avaliadas
Percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico	(Total de medicamentos prescritos pelo nome genérico / Total de medicamentos prescritos) *100
Percentual de prescrições em que antimicrobianos foram prescritos	(Total de prescrições em que ao menos um antimicrobiano foi prescrito / total de prescrições avaliadas) *100
Percentual de prescrições em que injetáveis foram prescritos	(Total de prescrições em que ao menos um medicamento injetável foi prescrito / total de prescrições avaliadas) *100
Percentual de medicamentos prescritos presentes na REMUME	(Total de medicamentos prescritos pertencentes a REMUME / Total de medicamentos prescritos) *100
Percentual de medicamentos prescritos presentes na RENAME	(Total de medicamentos prescritos pertencentes a RENAME / Total de medicamentos prescritos) *100

Fonte: WHO, 2000.

Neste estudo, todos os medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) foram considerados prescritos como medicamento genérico. A lista dos medicamentos conforme a DCB é estabelecida pela ANVISA na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 469, de 23 de Fevereiro de 2021 e suas atualizações<sup>20</sup>.

Para o indicador de porcentagem de receitas em que há prescrição de antimicrobianos, foi utilizada como critério de comparação dos medicamentos prescritos a lista de antimicrobianos registrados pela ANVISA de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 e suas atualizações<sup>2</sup>.

Para o indicador de porcentagem de medicamentos prescritos que figuram na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) foi utilizado para nível de comparação a sua versão mais atualizada no período da coleta de dados. Já para o indicador de porcentagem de medicamentos prescritos que figuram na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) foram utilizadas para comparação a REMUME do município de residência dos pacientes, nas suas versões mais atualizadas conforme a data da coleta dos dados. A consulta da REMUME foi por meio eletrônico (internet). Para pacientes em que os municípios não disponibilizaram a sua REMUME em meio eletrônico foi considerado que os medicamentos prescritos não faziam parte da lista. Tanto para a análise de medicamentos pertencentes a RENAME como REMUME, o medicamento foi considerado pertencente à respectiva relação quando prescrito na mesma apresentação, concentração e/ou dose, contida no documento correspondente. Medicamentos prescritos com mesmo nome da lista, mas em apresentação, concentração e/ou dose diferentes não foram considerados para o cálculo do indicador. Para cada medicamento prescrito por nome comercial foi verificado se o princípio ativo fazia parte da respectiva relação.

Para a análise das variáveis quantitativas foi utilizado o programa Microsoft Excel 2010<sup>®</sup>. Para analisar o comportamento das variáveis coletadas foi utilizada estatística descritiva por meio de média, desvio padrão para as variáveis numéricas e frequências para as variáveis categóricas. A pesquisa foi desenvolvida após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Instituto de Cardiologia de Santa Catarina sob parecer de número 68345323.1.0000.0113.

## Resultados

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2023, foram incluídas as prescrições de alta de 1.199 pacientes que possuíam 4.695 medicamentos prescritos. Em todas as unidades de internação analisadas a maioria dos pacientes foi do sexo masculino, com 61,4% do total da amostra. A idade média dos pacientes foi de 51,1 anos ( $\pm 19,6$ ). A unidade de internação clínica médica somou o maior número de pacientes (n=489) (Tabela 1).

Para cada alta hospitalar foi coletado o município de residência do paciente, sendo esse entendido como a contrarreferência no processo de transição do cuidado. Ao todo, foram encontrados 85 municípios diferentes, todos do estado de Santa Catarina. O município com maior número de pacientes atendidos foi o de São José (n=357), seguido de Palhoça (n= 329). Foram encontradas a REMUME de 39 municípios, dos quais atendem um total de 998 pacientes da amostra. No entanto, para 46 municípios não foram encontrados a REMUME, o que correspondia ao total de 201 pacientes.

Foram prescritos, no total da amostra, 538 medicamentos diferentes. Dipirona comprimido de 500mg foi o medicamento mais prescrito (n=520), seguido de metoclopramida comprimido de 10mg (n=233) e cefalexina cápsula de 500mg (n=147). O

**Tabela 1.** Dados dos pacientes, obtidos, entre janeiro e fevereiro de 2023, a partir de 1.199 prescrições de alta hospitalar (Santa Catarina, Brasil).

	Unidade de internação				Total
	Clínica médica	Clínica Cirúrgica	Clínica Ortopédica	Oftalmologia	
Número de pacientes(%)	489 (40,8)	292 (24,4)	354 (29,5)	64 (5,3)	1.199 (100)
Masculino (%)	260 (53,2)	183 (62,7)	242 (68,4)	51 (79,7)	736 (61,4)
Feminino (%)	229 (46,8)	109 (37,3)	112 (31,6)	13 (20,3)	463 (38,6)
Média de idade ( $\pm dp$ )	58,7 ( $\pm 19,2$ )	47,05 ( $\pm 18,5$ )	45,17 (18,5)	44,31 ( $\pm 15,6$ )	51,1 ( $\pm 19,6$ )
Média de dias internados ( $\pm dp$ )	10,8 ( $\pm 10,8$ )	5,79 ( $\pm 9,2$ )	8,03 (13,6)	3,13 ( $\pm 4,6$ )	8,4 ( $\pm 11,4$ )

Legenda: dp- desvio padrão.



número médio de medicamentos prescritos por paciente no momento de alta foi 3,92. O número total de medicamentos prescritos pelo nome genérico foi de 3.770. Foi observado que em 70 prescrições todos os medicamentos foram prescritos pelo nome comercial. Em 220 prescrições todos os medicamentos prescritos faziam parte da REMUME. Para a prescrição de 198 pacientes não foram encontrados dados da REMUME. Os antibióticos estavam

presentes em 450 prescrições. Em 70 prescrições, havia pelo menos um medicamento injetável prescrito. A porcentagem encontrada de medicamentos prescritos presentes na RENAME e REMUME foi de 62,4% e 50,9% respectivamente. Os demais dados referentes aos indicadores de prescrição são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Descrição dos indicadores de prescrição obtidos, entre janeiro e fevereiro de 2023, a partir de 1.199 prescrições de alta hospitalar (Santa Catarina, Brasil).

	Unidade de internação					Valor recomendado
	Clínica médica	Clínica Cirúrgica	Clínica Ortopédica	Oftalmologia	Total	
Número médio de medicamentos prescritos por paciente	4,77 (±3,28)	3,16 (±1,03)	3,52 (±1,17)	3,03 (±2,11)	3,92 (±2,47)	<2
Percentual de medicamentos prescritos pela denominação genérica	93,1%	90,6%	51,5%	62,9%	80,3%	100%
Percentual de prescrições em que antimicrobianos foram prescritos	24,3%	31,8%	52,3%	82,8%	37,5%	<30%
Percentual de prescrições em que medicamentos injetáveis foram prescritos	13,5%	0,7%	0,3%	1,6%	5,8%	<20%
Percentual de medicamentos prescritos presentes na RENAME	76,9%	63,7%	37,3%	42,8%	62,4%	100%
Percentual de medicamentos prescritos presentes na REMUME	58,5%	59,3%	34,0%	23,4%	50,9%	100%

Legenda: RENAME, REMUME

Quanto aos aspectos necessários para a dispensação dos medicamentos nas farmácias, conforme estabelecido pela RDC nº44/2009, 51 prescrições estavam completas. Em 1058 prescrições, ao menos um medicamento não tinha a informação estabelecida sobre o tempo total de tratamento. Outros erros encontrados foram de dose/ concentração, nome do medicamento, posologia e forma farmacêutica, conforme descrito na Tabela 3.

**Tabela 3.** Erros de prescrição, conforme aspectos necessários para a dispensação, de acordo com RDC Nº44/2009, a partir de 1.199 prescrições de alta hospitalar analisadas entre janeiro e fevereiro de 2023 (Santa Catarina, Brasil).

	Número de prescrições com erro	Percentual de erro
Duração tratamento	1.058	88,2%
Dose / Concentração	301	25,1%
Nome do medicamento	53	4,4%
Posologia	2	0,16%
Forma Farmacêutica	1	0,08%

Legenda: RDCNº44 (2009).

Por outro lado, o número maior de medicamentos prescritos neste estudo pode estar relacionado às características dos pacientes envolvidos na análise, como por exemplo aqueles que possuem múltiplas comorbidades, com prevalência de doenças crônicas e que usualmente necessitam de muitos medicamentos<sup>11</sup>.

O valor encontrado para o indicador percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico foi de 80,3%, e ficou abaixo de 100%, valor recomendado pela OMS. Além disso, o resultado encontrado está em desacordo com a legislação brasileira que prevê, na Lei nº 9787 de 10 de fevereiro de 1999, que as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do SUS, adotarão obrigatoriamente a DCB. Valores abaixo do proposto também foram encontrados nos oito estudos apontados na revisão integrativa realizada por Guimarães *et al.*, 2020. A prescrição de medicamentos pelo nome genérico é fator essencial na promoção do uso racional dos medicamentos, e é estabelecida como medida de segurança por facilitar a dispensação, proporcionar acesso a informações concisas sobre os medicamentos e otimizar a comunicação efetiva entre profissionais e usuários<sup>18</sup>. Destaca-se ainda que adotar o nome comercial ou fantasia nas prescrições pode dificultar o acesso ao medicamento, e comprometer a adesão ao tratamento<sup>4</sup>.

Em 5,8% das prescrições, ao menos um medicamento injetável foi prescrito, o valor encontrado é semelhante à proporção observada por estudo brasileiro realizado em diferentes estados que encontrou o valor de 6,0%<sup>22</sup>. O resultado encontrado está dentro do referencial estabelecido. A importância e a preocupação da OMS com o uso de medicamentos injetáveis está relacionada à segurança no uso do medicamento, pois existe o risco de reações de difícil controle, podendo em alguns casos ser uma ameaça à vida dos pacientes<sup>18</sup>.

A proporção de prescrições de antibióticos foi superior ao valor estipulado pela OMS, que recomenda até 30%, o que sugere alto índice de prescrição de antibióticos. Em um trabalho de

## Discussão

Em todas as unidades de internação analisadas, o número médio de medicamentos por prescrição esteve acima do valor recomendado pela OMS. Estudo multicêntrico realizado no Brasil com 8.803 usuários encontrou uma média de 2,4 medicamentos por paciente<sup>22</sup>. Já em uma revisão sistemática, dos 13 estudos analisados, apenas um estudo apresentou o valor dentro da faixa preconizada pela OMS<sup>4</sup>. Um número acima de dois é considerado inadequado pela OMS, e reflete em aumento do risco de interações medicamentosas, reações adversas, erros de administração, eleva a probabilidade do consumo desnecessário de medicamentos<sup>16</sup>.



revisão sistemática, metade dos estudos incluídos que utilizavam indicadores de prescrição tiveram resultados não satisfatórios para a prescrição de antibióticos<sup>4</sup>. Sabe-se que a prescrição inadequada de antimicrobianos contribui para o surgimento de resistência aos antimicrobianos, por isso a importância de avaliar esse parâmetro<sup>4</sup>. No entanto, a porcentagem de antimicrobianos nas prescrições pode estar relacionada ao perfil de infecções no local de estudo e à necessidade de manutenção do tratamento anti-infeccioso iniciado durante a internação, ao nível de assistência prestada e às variações sazonais<sup>18</sup>.

A troca de terapia antimicrobiana endovenosa por via oral é uma prática realizada nos hospitais e pode explicar a frequência observada. Os antibióticos de uso endovenoso são, em sua maioria, restritos ao ambiente hospitalar. Consequentemente, mantendo o tratamento total via parenteral, a permanência do paciente no hospital é prolongada. Quando adequado, a substituição pela terapia oral pode ajudar a superar essa barreira e resultar na alta precoce do paciente, reduzindo os riscos da internação hospitalar, como por exemplo infecções de corrente sanguínea<sup>23</sup>.

Foi observado alta proporção de antibióticos prescritos na unidade de oftalmologia, setor onde a grande maioria dos pacientes são submetidos a procedimentos cirúrgicos, o que pode justificar o valor elevado para o indicador. Em procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, a profilaxia pós-operatória é indicada em condições específicas como complicações no intraoperatório, dificuldade na cicatrização da ferida cirúrgica e em situações com maior risco de infecções no pós-operatório<sup>24</sup>. Contudo, os achados indicam a necessidade de avaliação do serviço, e estudos sobre a utilização dos antibióticos, sobretudo considerando as condições clínicas dos pacientes.

O Brasil adota a RENAME como lista de medicamentos essenciais, em conformidade com a PNM. O processo que determina a inclusão de um medicamento na RENAME é denominado seleção. Os medicamentos são escolhidos por uma comissão multidisciplinar, que avalia dados epidemiológicos, técnicos científicos, baseados nas melhores evidências e ainda o custo-efetividade dos medicamentos. Os municípios a fim de atender as necessidades específicas das suas populações, elaboram suas próprias listas denominadas como REMUME, que devem ter a RENAME como referencial<sup>25</sup>.

No presente estudo, a proporção de medicamentos pertencentes à RENAME foi de 62,4% enquanto que para REMUME o valor encontrado foi de 50,9%. Os valores encontrados são menores que a pesquisa realizada por Dal Pizzol, 2010, onde 76,8% dos medicamentos estavam presentes na RENAME e 76,4% quando a comparação foi com a REMUME<sup>25</sup>. A prescrição dos medicamentos não seguindo as listas de medicamentos essenciais, dificulta o acesso aos medicamentos e a segurança dos pacientes que dependem de seu uso contínuo, principalmente aqueles de menor poder aquisitivo. Portanto, orientar a prescrição conforme a Lista de Medicamentos Essenciais tem como objetivo viabilizar e adotar de forma concreta o uso racional de medicamentos<sup>4</sup>.

Para ampliação do acesso a medicamentos por meio do SUS, uma das alternativas adotadas é aumentar a adesão dos prescritores às listas nacionais e municipais de medicamentos<sup>3</sup>. Para 18,3% dos pacientes todos os medicamentos faziam parte da REMUME. Esse valor é menor em comparação com um estudo realizado em um hospital público de Belo Horizonte, no qual 54% dos pacientes tinham todos os medicamentos presentes na REMUME. O autor reforça que o alto valor deve-se a uma diretriz da instituição

em estimular a prescrição conforme a REMUME, além disso, farmacêuticos realizavam acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes durante a internação e atuavam com intervenções para adequar a prescrição de alta em concordância com os medicamentos disponíveis na lista local<sup>15</sup>. Outro estudo realizado no município de São Paulo reforça o papel do farmacêutico para melhora do indicador, entre as intervenções para melhoria da adesão a REMUME pelos médicos, estão a divulgação da REMUME em publicações periódicas e intervenções do farmacêutico com prescritores face a face para recomendar alternativas terapêuticas disponíveis na rede<sup>12</sup>.

Outro fator que pode ser considerado para uma menor adesão à lista de medicamentos essenciais é o desconhecimento dos prescritores à própria REMUME<sup>25</sup>. No presente estudo 19,5% dos medicamentos prescritos poderiam fazer parte da REMUME, por ajustes na apresentação do medicamento prescrito e/ou pela substituição do nome comercial pela DCB.

A realização da prescrição, sua interpretação, seguida do preparo e dispensação do medicamento, a administração ao paciente e o monitoramento dos seus efeitos são etapas no processo de uso de medicamentos e todas podem apresentar erros<sup>9</sup>. A prescrição médica é o ponto inicial do processo de utilização do medicamento<sup>9</sup>, e também um importante documento para a transição do cuidado entre os diferentes níveis de atenção<sup>13</sup>. A não conformidade da prescrição além de influenciar no uso seguro dos medicamentos, pode prejudicar o acesso devido a não dispensação nas farmácias<sup>12</sup>.

A média das prescrições em que constam todos os itens obrigatórios conforme as resoluções normativas no Brasil é de 46%<sup>12</sup>. No presente estudo, apenas 4,25% das prescrições estavam completas, o grande índice de prescrições inadequadas está entre os motivos para a não dispensação de medicamentos nas farmácias brasileiras<sup>12</sup>. Em 88% das prescrições analisadas, para pelo menos um medicamento, não constava a informação sobre o tempo de tratamento. Esse percentual foi superior ao encontrado por Da Silva e colaboradores (2020) quando analisaram 7.502 prescrições. O tempo de tratamento, quando não estipulado pelo prescritor, pode ocasionar interrupções desnecessárias<sup>11</sup>. Para prescrições de uso crônico, é indicado descrever claramente a duração do tratamento, estabelecendo uma data para reavaliação do paciente, além disso deve-se evitar o uso de expressões vagas como: a critério médico; uso contínuo; se necessário. Quando for preciso utilizar a expressão “se necessário” é obrigatória a definição de dose, posologia, dose máxima diária e qual condição determina o início e a interrupção do uso do medicamento<sup>13</sup>.

Em 301 prescrições, ao menos um medicamento foi prescrito sem especificação de concentração e/ou dose, o que pode prejudicar o acesso ao mesmo, visto que seria recomendado a não dispensação nas farmácias. Cabe ressaltar que, entre os medicamentos com erro e/ou omissão de concentração e dose, estavam medicamentos que possuem mais de uma apresentação disponível, como é o caso do colírio de atropina, timolol colírio, amoxicilina + clavulanato, sulfametoxazol + trimetoprima e do formoterol + budesonida. Erros na concentração e dose dos medicamentos também foram encontrados em outro estudo semelhante, o autor descreveu como um dos motivos para o erro o fato de a lista dos medicamentos locais terem apenas uma apresentação do medicamento, os prescritores não compreendiam o motivo de descrevê-la na prescrição<sup>12</sup>. Outro erro, que ocorreu em 53 prescrições, foi no nome do medicamento, alguns sendo prescritos de modo incompleto, faltando o uso do sal correspondente, como por exemplo na prescrição de metoprolol (não foi incluído o sal

correspondente succinato ou tartarato), em outros casos, o nome foi descrito de forma abreviada, como na utilização de AAS para ácido acetilsalicílico e HCTZ para hidroclorotiazida. Segundo o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos, o uso de abreviaturas deve ser evitado nas prescrições, como medida de segurança<sup>13</sup>.

Os achados do presente trabalho podem subsidiar estratégias de monitoramento e melhoria da assistência farmacêutica. A participação do profissional farmacêutico no momento da alta hospitalar é determinante para resolução de discrepâncias no uso de medicamentos. A alta hospitalar proporciona aos farmacêuticos uma possibilidade para detectar erros de medicação durante o processo de alta, e assim otimizar a segurança da transição do cuidado, o serviço de farmácia clínica remete maior segurança para o paciente tanto nos aspectos relativos ao acesso ao medicamento e no manejo da farmacoterapia<sup>15</sup>.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a coleta de dados realizada por um único farmacêutico, sem a dupla conferência. Essa situação pode ter induzido viés na interpretação dos dados, comprometendo a precisão das informações obtidas. Outra limitação é que a busca pela REMUME foi realizada exclusivamente por meio eletrônico. Isso pode ter influenciado os resultados, uma vez que podem existir municípios que possuem REMUME, mas não a divulgam online.

## Conclusão

Este estudo descreveu o padrão de prescrição de alta hospitalar em um serviço de saúde, e pode ser utilizado para intervenções, adaptações e mudanças nos processos de prescrição da alta hospitalar. A maior parte das prescrições de alta hospitalar na amostra estudada não cumpriam os requisitos para o uso racional de medicamentos, o que poderia levar a erros de medicação ou limitar o acesso ao tratamento por farmácias com financiamento do SUS. Os resultados reforçam a necessidade de treinamento da equipe de saúde e atuação do profissional farmacêutico no momento da alta, a fim de orientar pacientes e equipes de saúde quanto aos aspectos de acesso e utilização dos medicamentos.

## Fontes de financiamento

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Colaboradores

GFV, DM e RMOL participaram da concepção, projeto, análise e interpretação de dados, redação do artigo e versão final a ser publicada.

## Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses em relação a este artigo.

## Referências

1. BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação

da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03 jan. 2023.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004; Seção 1, p. 52. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html). Acesso em: 03 jan. 2023.
3. Boing AC, Andrade FB, Bertoldi AD, *et al.* Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT114721
4. Da Silva AS, Maciel GA, Wanderley LSL, *et al.* Drug use indicators in primary health care: a systematic review/ Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática/ Indicadores del uso de medicamentos en la atención primaria de salud: una revisión sistemática. Revista Panamericana de Salud Publica, v. 41, n. 8, 2017. DOI: 10.26633/RPSP.2017.132
5. Duarte FG, Paula MN, Vianna NA, *et al.* Óbitos e internações decorrentes de intoxicações por medicamentos com prescrição e isentos de prescrição, no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2021;55:81. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003551>.
6. Lima MG, Dutra KR, Martins UCM. Prescribing indicators in primary health care in Belo Horizonte, Brazil: associated factors. International Journal of Clinical Pharmacy, v. 39, n. 4, p. 913-918, 2017. DOI: 10.1007/s11096-017-0501-z
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Organización Mundial de la Salud, 2002.
8. Gonçalves MF, Rosas BOA, Pacheco TM, *et al.* Prescrição médica e o uso irracional de medicamentos: uma revisão bibliográfica. Revista Bioética Cremego, v. 2, n. 1, p. 55-60, 2020. Disponível em: <https://revistabioetica.cremego.org/cremego/article/view/29/11>. Acesso em 21 nov 2022.
9. Santi LQ. Prescrição: o que levar em conta? [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde; 2016 [acesso em 29 set 2021]. (Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos processos da assistência farmacêutica; vol. 1, no. 14). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Fasciculo%20014a.pdf>. Acesso em: 21 nov 2022.
10. Albuquerque VMT, Tavares CA. Avaliação de indicadores de medicamentos: importância para a qualidade na prescrição médica. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 2, n. 3, p. 1-1, 2011. Disponível em: <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/RBFHSSV2N3%20artigo06.pdf>. Acesso: 22 jan 2024.
11. Da Silva JT, De Castilho SR; Dos Santos V. Análise de prescrições de medicamentos em unidades de atenção básica à saúde no município de Itaguaí, Rio de Janeiro. Saúde (Santa Maria), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583445211>. Acesso em 21 nov 2022.



12. Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 235-244, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017221.16202015
13. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Prevenção de erros de prescrição [Internet]. *Boletim ISMP Brasil*. Março 2021; volume 10; nº2. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2021/03/Boletim-ISMP-Prevencao-Erros-Prescricao.pdf>. Acesso em 21 nov 2022.
14. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Desafio global de segurança do paciente: prevenção de erros de medicação na transição do cuidado [Internet]. *Boletim ISMP Brasil*. Março 2019; volume 8; nº2. Disponível em: [https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/04/boletim\\_ismp\\_30a\\_edicao.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/04/boletim_ismp_30a_edicao.pdf). Acesso em 21 nov 2022.
15. Da Costa JM, Martins JM, Pedrosa LA, *et al.* Otimização dos cuidados farmacêuticos na alta hospitalar: implantação de um serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/2014050106000483BR.pdf>. Acesso em 22 jan 2024
16. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, *et al.* Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>. Acesso em 11 nov 2022.
17. Aziz MM, Calvo MC, Schneider IJC, *et al.* Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, p. 1939-1950, 2011. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4698/9589>. Acesso em 30 out 2022
18. Guimarães SS; Da Silva AS; Gondim APS. Use of World Health Organization Indicators to Assess Pharmaceutical Assistance in Primary Health Care: An Integrative Review. *Journal of Young Pharmacists*, v. 12, n. 2, p. 105, 2020. DOI: 10.5530/jyp.2020.12.22
19. BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 Ago. 2009. Seção 1, p. 78-81. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044\\_17\\_08\\_2009.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf). Acesso em 07 jan 2023.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC n. 469, de 23 de fevereiro de 2021. Aprova a Lista das Denominações Comuns Brasileiras- DCB da Farmacopeia Brasileira. Disponível em: [https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6232328/RDC\\_469\\_2021\\_.pdf/26bea48b-f9d5-4380-af32-2cc7f4033860](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6232328/RDC_469_2021_.pdf/26bea48b-f9d5-4380-af32-2cc7f4033860). Acesso em: 13 set. 2023.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC n. 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0020\\_05\\_05\\_2011.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20controle%20de,prescri%C3%A7%C3%A3o%20isoladas%20ou%20em%20associa%C3%A7%C3%A3o](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0020_05_05_2011.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20controle%20de,prescri%C3%A7%C3%A3o%20isoladas%20ou%20em%20associa%C3%A7%C3%A3o). Acesso em 10 ago 2023.
22. Lima MG, Álvares J, Junior AAG, *et al.* Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. *Revista de Saúde Pública*, vol. 51, setembro de 2017, p. 23s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007137
23. Cyriac JM, James E. Switch over from intravenous to oral therapy: A concise overview. *J Pharmacol Pharmacother*. v. 5, n. 2, p. 83, 2014 DOI: 10.4103/0976-500X.130042.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Endoftalmite e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=%2FRpSXBAlp-Q%3D>. Acesso em: 16 jan 2024.
25. Dal Pizzol TS, Trevisol DJ, Heineck I, *et al.* Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26. p. 827-836, 2010. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4362/8884>. Acesso em 06 jan 2023.