



Alerta Terapêutico é edição técnico-científica do Centro de Informação sobre Medicamentos - Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Coordenação da Atenção Básica. Assistência Farmacêutica: Dirce Cruz Marques, Sandra Aparecida Jeremias, Daisy de Castro Ferraz, Laura SY Nakano, José Ruben de Alcântara Bonfim. Elaboração deste número: Laura S. Y. Nakano e José Ruben de Alcântara Bonfim. Diagramação: Ricardo Antonio Liberato. Alerta Terapêutico/Área Técnica de Assistência Farmacêutica/Coordenação da Atenção Básica. Rua Gal. Jardim, n 36 - 5º andar, Vila Buarque. CEP: 01223-010 - São Paulo-SP. Tel.: 3397-2208; e-mail: cim@prefeitura.sp.gov.br

Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM): Prescrição inadequada de anti-hipertensivos da mesma classe farmacológica

Os seguintes aspectos de definição e de conduta deveriam ser observados no momento de uma prescrição cuidadosa.¹

1. Falhas de prescrição e erros de prescrição são os maiores problemas entre os erros de tratamento farmacológico. Elas ocorrem tanto em clínica geral como em hospitais, e embora sejam raramente fatais, podem afetar a segurança e a qualidade de saúde dos pacientes. Ambos os problemas, no ato de escrever (erros de prescrição) e falhas de prescrição relativos a decisões médicas erradas podem resultar em danos aos pacientes.
2. Qualquer etapa no processo de prescrição pode gerar erros. Deslizes, lapsos ou enganos são fontes de erros, como nas omissões involuntárias na transcrição de fármacos. Falhas na seleção de dose, transcrição omissa, e falta de caligrafia são comuns.
3. Falta de conhecimento ou competência e de informações incompletas acerca de características clínicas e do tratamento prévio de pacientes podem resultar em falhas de prescrição, incluindo em potência o uso de fármacos inapropriados.
4. Uma ambiência de trabalho insegura, procedimentos complexos ou indefinidos, e a comunicação inadequada entre o pessoal de saúde, particularmente entre médicos e enfermeiros, foram identificados como importantes fatores subjacentes que contribuem para os erros de prescrição e as falhas de prescrição.
5. Intervenções ativas que visam reduzir os erros de prescrição e as falhas de prescrição são intensamente recomendadas. Estas devem ser focadas na educação e formação de prescritores e no uso de auxílio *on-line*. A complexidade do processo de prescrição deve ser reduzida pela introdução de sistemas automáticos ou roteiros de prescrição, a fim de evitar erros de transcrição e omissão. Sistemas de controle com retorno de informação e pronta revisão de prescrições, que podem ser feitas com a assistência de farmacêutico clínico, também são úteis. Auditorias devem ser periodicamente executadas.

O Terceiro Consenso de Granada² define problemas relacionados com medicamentos (PRM) como as situações em que o processo de uso de medicamentos causa, ou pode causar, o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso de medicamento; e resultados negativos relacionados a medicamentos (RNM) como resultados na saúde do paciente não adequados ao objeto da farmacoterapia e associados ao uso ou falha no uso deles.

Define-se como suspeita de RNM, a situação em que o paciente tem risco de sofrer problema de saúde associado ao uso de medicamentos, geralmente pela existência de um ou mais PRM, que se pode considerar como fatores de risco no aparecimento de RNM.

O Terceiro Consenso de Granada propõe classificação de RNM com base em requerimentos que todo medicamento deve ter para ser utilizado: efetividade e segurança; e adaptou a definição de seguimento farmacoterapêutico do Documento de Consenso em Atenção Farmacêutica do Ministério de Saúde e Consumo da Espanha, de 2001, como a prática profissional em que o farmacêutico se torna responsável quanto às necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos. Isto se realiza pela identificação de problemas relacionados com medicamentos (PRM). Este serviço implica um compromisso, e deve ser provido de forma continuada, sistemática e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais do sistema de saúde, com o fim de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Lista de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM)²:

- Administração errada do fármaco;
- Características pessoais (do usuário);
- Conservação inadequada;
- Contraindicação;
- Dose, esquema posológico e/ou duração do tratamento não adequadas;
- Duplicidade;
- Erros na prescrição;
- Não cumprimento;
- Interações;
- Outros problemas de saúde que afetem o tratamento;
- Probabilidade de efeitos adversos;
- Problema de saúde insuficientemente tratado;
- Outros.

Um dos erros de prescrição identificados na SMS-SP, no Programa Remédio em Casa, constitui um PRM, que pode causar um RNM, no caso, a prescrição simultânea de fármacos anti-hipertensivos de uma mesma classe farmacológica. Este tipo de prescrição deve ser considerado uma prescrição de má qualidade, uma vez que pode resultar em reações adversas imprevistas, pois não há literatura sobre prescrição de tal natureza.

A combinação de dois anti-hipertensivos da mesma classe farmacológica não consta de nenhuma diretriz terapêutica, e essa interação farmacológica pode causar efeito sinérgico, em princípio hipotensão, e outros efeitos adversos inerentes a essa classe farmacológica por causa da adição de princípios ativos análogos.

Os fármacos anti-hipertensivos prescritos de forma inadequada identificados até agora foram as prescrições simultâneas de bloqueadores de canais de cálcio (nifedipino com anlodipino), inibidores da enzima conversora da angiotensina – IECA (captopril com enalapril) e de betabloqueadores (atenolol com propranolol).

Recomenda-se aos prescritores e farmacêuticos a observância do Protocolo de Tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Melito tipo 2 na Atenção Básica/Área Técnica de Saúde do Adulto – Secretaria Municipal da Saúde, disponível em:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudeadulto/PROTRAHI.pdf>

Por fim, atente-se para as recomendações¹ de que erros de prescrição e falhas de prescrição podem ser prevenidos na maioria dos casos. Estratégias de intervenção devem ser primariamente focadas na educação e na criação de uma ambiência de trabalho segura e sob cooperação para reforçar sistemas de defesa e reduzir danos ao paciente.

Sistemas orientados de intervenções aumentam a consciência quanto ao risco entre os profissionais de saúde. Intervenções que visem melhorar o conhecimento e instrução, e com redução da complexidade, e a introdução de rigoroso controle com retorno de informação e sistemas de vigilância são intensamente aconselháveis. Entretanto, a informação em larga escala sobre os efeitos benéficos de intervenções que pretendam reduzir danos provenientes de erros e falhas de prescrição ainda não estão disponíveis, mas são necessários.

Referências:

1. Velo GP, Minuz P. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. Br J Clin Pharmacol. 2009 Jun;67(6):624-8. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723200/pdf/bcp0067-0624.pdf>
2. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación. Ars Pharm 2007; 48 (1): 5-17. Disponível em: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>

Comité de Consenso: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada (España). Grupo de Investigación en Farmacología (CTS-164). Universidad de Granada (España). Fundación Pharmaceutical Care España. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC).