

Medicamentos Prescritos num Serviço de Urgência Pediátrica

FERNANDA RODRIGUES, JUAN CALVIÑO, LUIS JANUÁRIO, LUIS LEMOS

Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra

Resumo

Introdução: Não existem estudos publicados sobre a prescrição de medicamentos e nomeadamente antibióticos nos Serviços de Urgência de Pediatria, em Portugal.

Objectivos: Analisar os fármacos mais prescritos no nosso Serviço de Urgência (SU), relacionando-os com as situações clínicas em que foram utilizados e dando particular atenção aos antibióticos.

Material e Métodos: Durante oito dias consecutivos, em Outubro de 2004, foram registadas prospectivamente as prescrições medicamentosas, bem como o número total de crianças inscritas e o seu destino após observação médica. Para cada caso registou-se também o diagnóstico e o eventual regresso ao mesmo SU nos oito dias seguintes.

Resultados: No período em estudo foram inscritas 980 crianças (média 122/dia). O número total de fármacos prescritos foi de 554, correspondentes a 382 (39%) episódios de urgência. Os medicamentos mais utilizados foram os antipiréticos/analgésicos (148 casos, 15%). Os antibióticos por via oral foram prescritos a 89 crianças (9%) e a amoxicilina foi o mais utilizado (43 casos, 48%). Não foi detectada nenhuma repercussão assistencial negativa, como consequência destas orientações, no período do estudo ou nos oito dias seguintes.

Discussão e conclusões: Embora sem termos de comparação a nível nacional, a prescrição de medicamentos a 39% das crianças inscritas no SU e a utilização de antibióticos em 9% dos casos, parece razoável, sobretudo pela análise detalhada das indicações.

Com um pequeno grupo de fármacos, criteriosamente seleccionados, pode praticar-se uma medicina de qualidade.

Palavras-Chave: medicamentos, prescrição, urgência pediátrica

Summary

Drug Prescription in a Pediatric Emergency Service

Background: There are no published studies regarding prescription, namely for antibiotics, from Paediatric Emergency Services in Portugal.

Correspondência: Fernanda Rodrigues
Serviço de Urgência
Hospital Pediátrico de Coimbra
Av. Bissaya Barreto
3000-075 Coimbra
E-mail: frodrigues@hpc.chc.min-saude.pt

Recebido – 22.12.04
Aceite para publicação – 15.12.05

Aims: To evaluate the most common drugs prescribed in our Emergency Service (ES), analysing the reasons for prescription, especially in cases with antibiotic use.

Materials and Methods: During eight consecutive days, in October 2004, drugs prescribed, number of children observed and their destination were prospectively registered. For each case diagnosis and readmission in the following eight days were also analysed.

Results: During this period, 980 children were observed (average 122/day). The total number of drugs prescribed was 554, corresponding to 39% of the attendances. The most common drugs were antipyretics (148 cases, 15%). Oral antibiotics were prescribed for 89 children (9%) with amoxicillin being the most frequent choice (43 cases, 48%).

During the study period and in the following eight days it was not noticed any unfavourable outcome as a consequence of our approach.

Discussion and Conclusions: Although our results can not be compared with other national studies, drug prescription in 39% of the attendances and use of antibiotics in 9% of the cases, seems adequate particularly when analysing reasons for prescription.

With a few drugs, carefully selected, we can have a good practice.

Key-Words: drugs, prescription, paediatric emergency

Introdução

Uma grande percentagem dos casos observados no nosso SU corresponde a situações clínicas benignas e patologia pouco diferenciada, típicas de Cuidados de Saúde Primários.

Trabalham neste SU, com estabilidade, Pediatras e Internos de Pediatria de diversas áreas do Hospital. Existe também uma equipa fixa que, durante a manhã, tem a seu cargo as Unidades de Internamento de Curta Duração (UICD), a revisão diária dos processos clínicos e sua orientação, a monitorização da evolução clínica/readmissões e a actualização de protocolos de intervenção terapêutica e uniformização de condutas em determinado tipo de patologias.

Há ainda reuniões regulares do SU e do Hospital onde se estabelecem posições comuns institucionais, apoiadas cientificamente e periodicamente actualizadas.

O nosso SU recebe crianças dos 0 aos 13 anos, durante 24 horas, com ou sem carta de referência, provenientes fundamentalmente da Região Centro do país.

Em 2003 efectuámos uma primeira avaliação sobre os medicamentos prescritos no SU do nosso hospital, durante dois períodos consecutivos se 24 h⁽¹⁾.

O presente estudo destina-se a conhecer com maior rigor o padrão de prescrição medicamentosa no nosso SU, alargando agora o período em análise e efectuando uma correlação detalhada entre os diagnósticos evocados e as respectivas atitudes terapêuticas com particular ênfase para os antibióticos.

Material e Métodos

Este trabalho científico consistiu num estudo descritivo, transversal, de prescrição de medicamentos no SU durante um período de oito dias consecutivos, de 1 a 8 de Outubro de 2004. Foi registado o número de crianças inscritas e o das que regressaram ao domicílio ou que ficaram em UICD, tendo tido alta nas horas seguintes. Excluíram-se as crianças que foram internadas nas enfermarias.

Em todos os casos identificados pela prescrição medicamentosa foram registados os fármacos e os diagnósticos do episódio de urgência.

A recolha de dados ocorreu sem conhecimento prévio dos médicos que nesses dias asseguraram o SU e processou-se durante o período do estudo.

Não foi detectada nenhuma repercussão assistencial negativa, como consequência destas orientações, no período do estudo ou nos 8 dias seguintes, pelos médicos que prestam serviço de urgência ou pela equipa fixa do SU. Não há outro SU com atendimento pediátrico urgente em Coimbra e o mais próximo fica a cerca de 50 km.

Resultados

Durante este período inscreveram-se no Serviço de Urgência 980 crianças (média 122,5/dia). Foram internadas nas enfermarias 17 crianças (1,7%) e 52 (5,3%) estiveram nas UICD. O número total de fármacos prescritos foi 554, correspondentes a 382 episódios de urgência (39%) e distribuídos pelos seguintes grupos:

1. **Antibióticos** por via oral em 89 casos (9%) (Quadro I);

Quadro I – Antibióticos prescritos

Antibióticos	Nº prescrições
Amoxicilina	43
Flucloxacilina	13
Amoxicilina + ácido clavulânico	12
Trimetoprim	8
Cefuroxime	7
Eritromicina	3
Cotrimoxazol	1
Cefadroxil	1
Claritromicina	1

antibióticos em 29 casos (ácido fusídico 15; ácido fusídico + acetato de hidrocortisona 7, antifúngicos 7).

2. **Antivíricos** em 8 casos (aciclovir suspensão 7; aciclovir creme 1).

3. **Antipiréticos/analgésicos** em 148 casos (paracetamol 80; ibuprofeno 68).

4. **Tópicos dermatológicos** em 35 casos (hidratantes 13; corticoides 6; outros 9).

5. **Solutos de rehidratação oral** em 32 casos.

6. **Anti-histamínicos** em 41 casos (maleato de dimetindeno 8; hidroxizina 6; loratadina 3; outros 4).

7. **Tópicos nasais** em 37 casos (descongestionante nasal 21; água do mar 6; budesonido nasal 3; outros 9).

8. **Terapêutica da asma** em 65 casos (salbutamol inalador 15; procaterol xarope 14; deflazacort 9; prednisolona oral 7; câmara expansora 6; terbutalina turbobalador 5; budesonido inalador 3; outros 6).

9. **Terapêutica tópica oftalmológica** em 21 casos

10. **Terapêutica tópica otorrinolaringológica (ORL)** em 7 casos.

11. **Terapêutica da área da pedopsiquiatria** em 4 casos.

12. **Diversos** em 39 casos (leites especiais 9; microclister de citrato de sódio 6; lactulose 4; outros 20).

Nos casos em que foi prescrito antibiótico, os diagnósticos de saída estão indicados no Quadro II

Quadro II – Antibióticos prescritos e respectivos diagnósticos

Antibiótico	Diagnóstico
Amoxicilina = 43	otite média aguda – 14
	amigdalite estreptocócica – 14
	catarro respiratório superior – 5
	pneumonia/broncopneumonia – 4
	bronquiolite – 1
	febre tifóide – 1
	dermatite peri-anal – 1
	traumatismo do ouvido – 1 (prescrito por ORL)
	abcesso dentário – 1
	desconhecido – 1
	Flucloxacilina = 13
celulite – 5	
ferida infectada – 2	
Amoxicilina+ácido clavulânico = 12	infecção urinária – 5
	abcesso dentário – 4
	adenite – 1
	ferida infectada – 1
Trimetoprim = 8	parotidite recidivante – 1
	profilaxia de infecção urinária – 1
Cefuroxime = 7	infecção urinária – 5
	celulite – 1
Eritromicina = 3	otite média aguda – 1 (prescrito por ORL)
	escarlatina – 1
Cotrimoxazol = 1	leucorreia – 1
	gastroenterite aguda – 1
Cefadroxil = 1	gastroenterite aguda – 1
	impétigo – 1
Claritromicina = 1	sem diagnóstico (prescrito por cardiologia) – 1

Verificou-se que houve prescrição nos seguintes casos de patologia infecciosa:

- 5 dos 136 casos de catarro respiratório superior (3,6%)
- 2 das 110 gastroenterites agudas (1,8%)
- 15 das 27 otites médias agudas/otalgia (55,5%)
- 1 das 18 bronquiolites
- nenhum dos 47 síndromas febris sem foco
- nenhum dos 43 casos de asma

Discussão

O presente estudo aprofunda a análise que havíamos efectuado antes, no nosso SU⁽¹⁾.

Foram tidas em conta as prescrições dos sectores médico, cirúrgico e das especialidades respectivas e também a análise das situações clínicas que potencialmente poderiam justificar a prescrição de antibiótico.

Embora as características dos Serviços possam não ser as mesmas, a percentagem de prescrição de antibióticos por via sistémica (oral) no nosso SU (9%) contrasta com 19,9% num estudo israelita⁽²⁾, com 39,6% num trabalho Canadano que engloba atendimento de situações agudas em hospitais e na comunidade⁽³⁾, ou com 14,3% (crianças caucasianas) e 31% (crianças afro-americanas), num SU americano⁽⁴⁾.

Em Portugal não estão publicados dados de outros SU pediátricos.

O tipo de antibiótico prescrito é também um aspecto muito importante destas análises. A amoxicilina foi o mais frequentemente utilizado (48,3%) no nosso S.U., o que nos parece muito correcto, visto não dispormos de penicilina oral. A frequência de infecções respiratórias/ORL, o domínio do *S. pneumoniae*, do *S. pyogenes* e eventualmente do *H. influenzae* como agentes causais quando a etiologia é bacteriana e a sua susceptibilidade àquele antibiótico, justificam a escolha⁽⁵⁻⁸⁾.

Portugal é o terceiro país europeu em termos de consumo de antibióticos no ambulatório e é também um dos que mais utiliza a associação amoxicilina+ácido clavulânico⁽⁹⁾.

No estudo israelita acima mencionado,⁽²⁾ de entre os antibióticos prescritos predominou a amoxicilina+ácido clavulânico (58,9%) e num outro estudo espanhol também (33,2%)⁽¹⁰⁾. Verificamos que 55,5% das otites médias agudas (OMA) diagnosticadas foram medicadas com antibiótico. Todos os médicos que trabalham no SU estão perfeitamente informados das orientações actuais para este tipo de patologia (terapêutica expectante, amoxicilina se necessário, em terapêutica curta)⁽¹¹⁾. Quase metade das OMA são agora medicadas inicialmente apenas com paracetamol e certamente que o tipo de atendimento no nosso SU, por médicos diferentes em

dias sucessivos e sem vínculo habitual com as famílias, dificulta que esta orientação seja mais alargada. No estudo israelita “quase metade das prescrições de antibióticos foram para OMA”⁽²⁾, tal como num trabalho canadiano (53%)⁽³⁾ ao passo que nosso SU este valor foi apenas 16,8% (15/89). Das 15 crianças observadas no nosso SU com OMA, 14 foram medicadas com amoxicilina e 1 com cefuroxime (por ORL). A escassa prescrição de antibióticos noutras situações infecciosas específicas que ocorreram no período do estudo – catarro respiratório superior (3,6%), gastroenterite aguda (1,8%), 1/18 casos de bronquiolite e em nenhum caso de síndrome febril sem foco ou asma – revelam uma muito boa ponderação.

Estes resultados reflectem uma conduta clínica exemplar. Sobretudo num país que é o terceiro da Europa em termos de consumo de antibióticos no ambulatório⁽⁹⁾, em que muitas vezes se prescrevem antibióticos sem se conhecerem os dados microbiológicos que os poderiam ou não justificar, em que se utilizam frequentemente cefalosporinas orais de 3ª geração (Infarmed, Cefalosporinas no ambulatório – 2002, dados não publicados, citados por Sakellarides C em Os desafios da democratização da saúde, Coimbra, 2003), cuja utilização, muitas vezes injustificada, em quase todo o país, trará potencialmente graves consequências microbiológicas para alguns germens do ambulatório a curto/médio prazo, para além dos gastos exorbitantes cujo desequilíbrio orçamental as entidades responsáveis esperam resolver com genéricos.

Referências

1. Lemos L, Rodrigues F. Medicamentos prescritos no Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico. *Saúde Infantil* 2003; 25: 57-9
2. Raz R, Hassin D, Kitzes-Cohen R *et al.* Antibiotic prescribing for adults and children in Israeli emergency rooms. *Int J Antimicrob Agents* 2003; 22(2): 100-5
3. Pennie RA. Prospective study of antibiotic prescribing for children. *Can Fam Physician* 1998; 44: 1850-6
4. Halasa NB, Griffin MR, Zhu Y *et al.* Differences in antibiotic prescribing patterns for children younger than five years in three major outpatient settings. *J Pediatrics* 2004; 144: 200-5
5. Lemos L. Germes do ambulatório: susceptibilidade aos antibióticos e implicações na terapêutica. *Saúde Infantil* 2003; 25: 5-14
6. Lemos L. A utilização de antibióticos em crianças e jovens no ambulatório. É urgente prescrever menos e melhor. *Mundo Médico* 2003; 28: 64-6
7. Lemos L. Pneumonias em idade pediátrica, adquiridas na comunidade: reflexões sobre orientação antibiótica. *Saúde Infantil* 2001; 23: 5-14
8. Melo-Cristino J, Serrano N e Grupo Português de Bactérias Patogénicas Respiratórias. Estudo Viriato: Actualização de dados de susceptibilidade aos antimicrobianos de bactérias responsáveis por infecções respiratórias adquiridas na comunidade em Portugal em 2001 e 2002. *Rev Port Pneumol* 2003; IX: 293-310.
9. Cars O, Molstad S, Melander A. Variation in antibiotic use in the European Union. *Lancet* 2001; 357: 1851-3

10. Ochoa C, Inglada R, Eiros JM, et al. Appropriateness of antibiotic prescriptions in community-acquired acute pediatric respiratory infections in Spanish emergency rooms. *Ped Infect Dis J* 2001;

20(8): 751-8

11. Lemos L, Xavier B. Recomendações sobre a terapêutica inicial da otite média aguda. *Acta Pediatr Port* 2002; 33: 25-