

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: AÇÕES DE APOIO À QUALIDADE ASSISTENCIAL

SIMONE DALLA POZZA MAHMUD¹
JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCO²
JOICE ZUCKERMANN³
THALITA SILVA JACOBY³
LUCIANA DOS SANTOS³
DAIANDY DA SILVA³

1. Chefe do Serviço de Farmácia
2. Chefe da Unidade de Assistência Farmacêutica
3. Farmacêuticos da Unidade de Assistência Farmacêutica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS

Autor responsável: S.D.P. Mahmud. E-mail: spozza@hcpa.ufrgs.br

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica representa o grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (OMS, 1997).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil, uma empresa pública federal de direito privado, vinculado ao Ministério da Educação, com 739 leitos, implantou em 2001 a Unidade de Assistência Farmacêutica (UNAF) integrada ao Serviço de Farmácia, visando a adequação do trabalho da farmácia hospitalar aos padrões estabelecidos pela Joint Commission on International Accreditation (JAHCO) e também seguindo as recomendações da American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) a fim de promover o uso seguro e racional dos medicamentos, prestando assistência integrada ao paciente e à equipe de saúde.

Dentro desta abordagem o Serviço de Farmácia passou a enfocar suas atividades na melhoria da qualidade assistencial dos pacientes através das seguintes atividades:

– Programa de Farmacovigilância, que é um sistema pelo qual são identificadas e respondidas as questões de segurança de medicamentos comercializados, no tocante a relação causa-efeito entre a ingestão ou uso de um medicamento e o surgimento de efeitos indesejáveis, além de monitorar o processo de fabricação do mesmo através de alterações em sua embalagem, conteúdo e/ou produto final (Zuckermann, 2002);

– Centro de Informações sobre Medicamentos, que tem por objetivo promover o uso racional dos medicamentos. Para o desenvolvimento desta atividade, são utilizadas diversas ferramentas de informática que possibilitam o desenvolvimento de sistemas de informação que atuam como suporte para as decisões de utilização, minimizando riscos previsíveis e potencializando a efetividade e a eficiência terapêutica (Garcia et al, 2002);

– Participação do farmacêutico como membro da equipe multiprofissional, contribuindo para o bom desempenho do tratamento, visando não só o sucesso terapêutico como também o aspecto econômico, já que os fármacos representam um custo muito alto dentro da instituição hospitalar (Fonseca et al, 2000);

– Monitorização de prescrição médica, analisando o perfil e aumentando a segurança das prescrições médicas, identificando interações e incompatibilidades medicamen-

tosas, avaliando os riscos das interações quanto à magnitude do efeito e gravidade;

- Estudos de utilização de medicamentos, buscam identificar problemas relacionados com o consumo de medicamentos, desenvolvendo ações que apóiem a qualidade da assistência ao paciente minimizando riscos relacionados com o uso de medicamentos;

- Ensino e pesquisa, desenvolvendo atividades na comunidade científica por meio de cursos, palestras e apresentação de trabalhos nos eventos da área da saúde;

- Educação continuada, dando suporte técnico, capacitação, treinamentos na implantação de atividades e na utilização de ferramentas de trabalho, bem como viabilizando a elaboração, acompanhamento e análise de resultados (Zuckermann,2002).

Os riscos com medicamentos e suas conseqüências negativas, constituem um grave problema de saúde pública, cuja prevenção precisa da participação e do esforço de todos para que favoreça a criação de uma cultura de segurança necessária para melhorar a qualidade assistencial.

Neste contexto, a participação do farmacêutico nas equipes assistenciais tem demonstrado claros benefícios no processo de utilização de medicamentos, na prevenção de eventos adversos e otimização de custos (Anvisa,2003).

METODOLOGIA

Programa de Farmacovigilância

Farmacovigilância é a parte da farmacoepidemiologia, que pode ser definida como o processo sistemático que tem por objetivo a detecção, a avaliação, a compreensão e a prevenção dos riscos de efeitos adversos dos medicamentos durante seu período de comercialização (Martinbiancho et al, 2003).

O ato de notificação tem uma importância relevante para o uso racional de medicamentos, pois além de contribuir na segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos, objetiva:

- Contribuir para reduzir os riscos relativos à utilização de medicamentos através do acompanhamento sistemático de ocorrência de reação adversa (RAM);

- Conhecer o perfil das RAM e os fatores de risco;

- Estimular a preocupação e o interesse dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e notificação de RAM;

- Orientar/informar os profissionais sobre os cuidados com a utilização de medicamentos;

- Evidenciar problemas na qualidade dos medicamentos.

Na implantação do Programa de Farmacovigilância no HCPA foi realizado trabalho prévio de sensibilização a fim de divulgar para todos os profissionais da Instituição as atividades que seriam desenvolvidas e de que forma as no-

tificações deveriam ser preenchidas caso houvesse suspeita de RAM ou desvio de qualidade dos medicamentos.

Os dados utilizados na Farmacovigilância são colhidos de duas formas: através de notificação espontânea em formulário próprio, ficha amarela, quando o sistema aguarda a notificação, ou através de busca ativa, quando se determinam medicamentos de risco/interesse que devem ser acompanhados.

A “ficha” é um instrumento simples e objetivo que contém informações básicas sobre a identificação do paciente, o uso de medicamentos, a descrição de reação adversa apresentada e o desvio de qualidade identificado no medicamento. O nível de detalhamento de informações não deve comprometer sua objetividade e agilidade.

Em se tratando de RAM, tem-se que é qualquer efeito nocivo, não intencional e indesejado de um medicamento observado com doses terapêuticas habituais em seres humanos para tratamento, profilaxia ou diagnóstico. Por outro lado, queixa técnica é o relato de alterações nos produtos com aparecimento de desvio de qualidade, falta ou diminuição do efeito terapêutico, alterações organolépticas, contaminação, problemas com embalagem e rótulo e suspeita de falsificação.

As notificações recebidas são analisadas pela equipe de farmacovigilância e classificadas como RAM, Queixa Técnica ou Erro de Medicação. As suspeitas de reação adversa a medicamento são avaliadas e classificadas de acordo com a causalidade como definida, provável, possível e duvidosa através do algoritmo de Naranjo e enviadas à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). As queixas técnicas são notificadas à ANVISA e ao laboratório fabricante (Kane, 2003). As notificações que são classificadas como Erro de Medicação são resolvidas dentro da própria Instituição, através de orientação aos profissionais.

Centro de Informações sobre Medicamentos

O Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CIM-HCPA) tem como função fornecer informações imparciais, objetivas, atualizadas e criticamente analisadas, a fim de promover o uso racional de medicamentos (Park, 1985). Desta forma, o CIM vem atuando desde julho de 2001 como suporte técnico para decisões clínicas respondendo questionamentos de médicos, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de medicamentos entre outros do Hospital. Não realiza atendimento externo.

Para o desenvolvimento deste trabalho são utilizadas fontes bibliográficas idôneas e atualizadas, as quais são consultadas seguindo uma ordem de prioridade: referências terciárias (livros-texto, compêndios, base de dados – Micromedex), secundárias (artigos indexados) e primárias (artigos).

O CIM é coordenado por um farmacêutico com treinamento específico sobre medicamentos, apresentando com-

petência na seleção e utilização das referências, capacidade de comunicação a respeito da informação farmacoterapêutica nas formas verbal e escrita, assim como destreza no processamento eletrônico dos dados.

Para o bom funcionamento e agilidade do trabalho, o CIM conta com o suporte técnico de informática do hospital, que auxilia no desenvolvimento de programas para facilitar a organização e o armazenamento das informações, como o desenvolvimento da base de dados, além de suporte para eventuais problemas.

As solicitações podem ser feitas através de telefone, e-mail, pessoalmente ou via fax, sendo registrados os dados do solicitante (nome, unidade, ocupação, ramal), data de solicitação, caráter de urgência e eventuais questionamentos para estabelecer a real pergunta, a fim de definir estratégia adequada de pesquisa para promover uma resposta de melhor qualidade. O usuário pode acessar o CIM pelo "site" oficial do hospital, onde tem acesso ao formulário de solicitação de questões, ficha de notificação espontânea do Programa de Farmacovigilância para eventuais reações adversas e informativos sobre medicamentos. O CIM trabalha com um prazo de até 72 horas para a resolução da questão solicitada, dependendo da urgência e complexidade da mesma. As respostas podem ser fornecidas verbalmente ou por escrito.

Em paralelo atua no desenvolvimento de alertas acionados durante a prescrição médica de medicamentos potencialmente perigosos e no desenvolvimento de boletins informativos decorrentes das dúvidas mais frequentes. Fornece suporte técnico ao Programa de Farmacovigilância, avaliação de prescrição médica e demais atividades desenvolvidas pela UNAF, bem como no desenvolvimento de monografias e material informativo para a Comissão de Medicamentos (COMEDI) e equipes assistenciais.

Participação do farmacêutico como membro da equipe multiprofissional

O farmacêutico tem uma contribuição valiosa para a melhora clínica, econômica e humanística no resultado do cuidado com o paciente, tanto participando de rounds, como trabalhando em conjunto com as equipes de saúde das unidades.

As intervenções farmacêuticas incluem monitorização do paciente (avaliação do significado clínico da interação identificada), ajuste da dose, troca ou suspensão de um dos medicamentos e alteração dos horários.

A participação do farmacêutico em rounds oferece benefícios para a redução dos erros da administração dos medicamentos, diariamente revisando as prescrições e educando a enfermagem no uso apropriado dos mesmos.

Na UNAF contamos com 5 farmacêuticos que participam ativamente dos rounds. As unidades contempladas são: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), 13 leitos; Oncologia Pediátrica, 21 leitos; Centro de Terapia Intensiva

(CTI) adulto, 13 leitos; Unidade de Internação Pediátrica, 71 leitos; Transplante de Medula Óssea (TMO) autólogo, 4 leitos, e alogênico, 5 leitos, e Transplante Hepático.

A presença do farmacêutico nos rounds é bem aceita pela unidade, tanto que a maioria das recomendações é utilizada pela equipe.

As principais atividades do farmacêutico nas unidades são:

- elaboração de normas técnicas para a rotina assistencial;
- esquematizar todas as formas de preparo, padronizando todas as diluições próprias para cada tipo de fármaco, objetivando o sucesso do tratamento e contribuindo para a redução da toxicidade clínica do fármaco;
- acompanhamento de fármacos de forma a detectar efeitos colaterais e reações adversas;
- analisar e identificar as interações e incompatibilidades entre os fármacos, bem como entre os veículos prescritos para as diluições dos mesmos;
- garantir a estocagem segura dos medicamentos quanto aos fatores que interferem na estabilidade, como luz, umidade, temperatura, etc., de acordo com o conhecimento de todas as propriedades físico-químicas dos medicamentos.

Devido às características peculiares de cada unidade, os farmacêuticos participantes das equipes vêm prestando um serviço de alta qualidade aos pacientes.

Análise de Prescrição

Ao realizar estudos de utilização de medicamentos, farmacovigilância e integração do farmacêutico à equipe multidisciplinar (Garcia et al, 2002). Implantou-se, em maio de 2003, a análise de prescrição dos pacientes internados em áreas de risco do HCPA pela UNAF.

A análise de prescrições tem como objetivo avaliar o perfil farmacoterapêutico da prescrição, garantir o uso seguro de medicamentos, identificar interações e incompatibilidades medicamentosas, avaliando-se a magnitude e a gravidade dos efeitos relacionados (20,21). Foram considerados o elevado número de fármacos prescritos, dose e apresentação, a dificuldade de vias de acesso e os horários de administração e a relação custo x benefício dos mesmos, o que pode interferir na evolução clínica do paciente.

A busca de informações para a realização de tais análises foi por meio de consulta à literatura especializada do CIM. Os dados encontrados pela pesquisa de interações e incompatibilidades medicamentosas foram analisados e discutidos pelos farmacêuticos da UNAF, juntamente com médicos da Comissão de Medicamentos (COMEDI). Os resultados selecionados foram comunicados à equipe médica e de enfermagem em round, registrados em folha padrão da UNAF e anexados ao prontuário do paciente, a fim de prevenir, minimizar e orientar os profissionais envolvidos quanto aos potenciais problemas relacionados com medicamentos:

Educação Continuada

A utilização de medicamentos é um processo que inclui várias fases interrelacionadas que envolvem a equipe multiprofissional. Trata-se de um procedimento complexo que demanda dos profissionais conhecimentos técnico-científicos para sua realização com segurança objetivando um melhor atendimento ao paciente.

Para a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JACHO) a segurança do paciente é alcançada através de mudanças nos cuidados de saúde. Baseado nisso, realizamos treinamentos sistemáticos com os profissionais de saúde a fim de orientar e capacitar as equipes. Nesses eventos são distribuídos manuais contendo orientações e cuidados na dispensação, conferência, acondicionamento, transporte, armazenamento, preparo e administração de medicamentos.

Periodicamente são realizadas visitas às unidades de internação, ambulatório e serviço de emergência, onde aplica-se um instrumento de avaliação (check-list) para identificar problemas e situações relacionadas aos medicamentos, bem como a efetividade dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Programa de Farmacovigilância

Durante o período de abril/2002 a julho/2003 o Programa de Farmacovigilância analisou 163 notificações de RAM, sendo 117 detectadas através da vigilância intensiva e 46 recebidas por notificação espontânea (Figura 1). Quanto à causalidade, as RAM's foram classificadas como definida 10%, provável 49,4%, possível 36,5%, duvidosas 1,7%, sendo que 2,3% dessas RAM's não puderam ser classificadas por falta de dados (Figura 2). Os medicamentos que apresentaram maior incidência de reações adversas foram Vancomicina (13,6%) e Anfotericina B (17,6%). Foram recebidas 91 notificações envolvendo queixas técnicas, sendo 38,4% relacionadas à embalagem e/ou ao rótulo; 24,1% a alterações físico-químicas; 25,2% a alterações organolépticas; 10,9% à falta de eficácia e 1,4% a outras alterações. Os principais notificadores foram farmacêuticos, seguidos por enfermeiros, técnicos de medicação, médicos, residentes e técnicos/auxiliares de enfermagem.

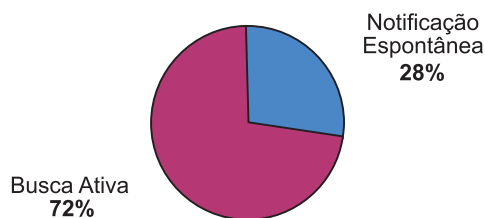


Figura 1. Notificação de RAM referente ao período de abril a julho de 2003.

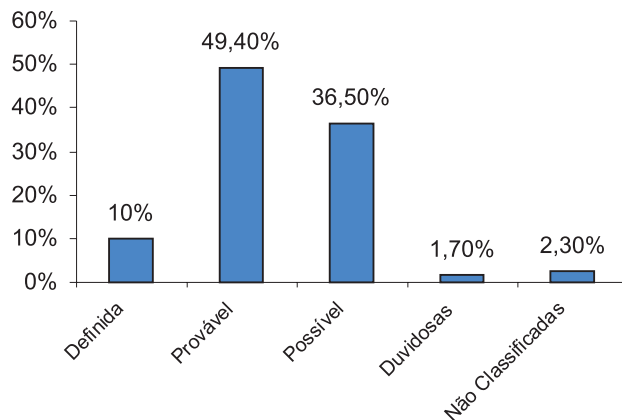


Figura 2. Classificação das RAM quanto à causalidade referente ao período de abril/2002 a julho/2003.

Centro de Informações sobre Medicamentos

No período de Julho de 2001 a Julho de 2003, o CIM atendeu 2034 consultas, com uma média de 84,8 consultas/mês (Figura 3), sendo 32,8% dos solicitantes foram enfermeiros, 18,6% técnicos/auxiliares de enfermagem, 19,7% médicos, 15,3% farmacêuticos e 13,5% outros profissionais. As dúvidas mais frequentes são relacionadas à diluição, estabilidade, incompatibilidades, dosagem, indicação e interações medicamentosas. A maioria das questões é respondida nos primeiros 10 minutos (42,98%), em até 30 minutos (25,44%), dentro de 1 hora (8,89%) e em 24 horas (5,14%). Neste período foram desenvolvidos 126 alertas e informativos e foram fornecidos 606 materiais de suporte para o desenvolvimento de atividades em outras unidades do hospital.

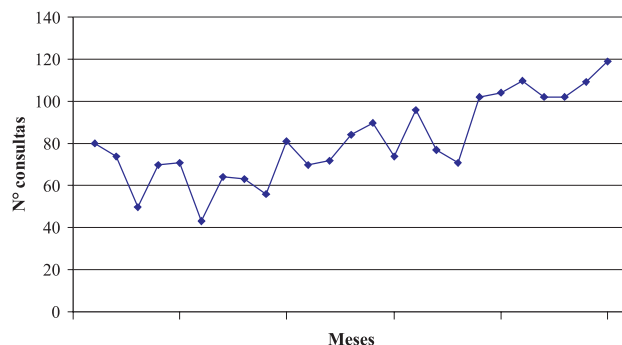


Figura 3. Número de consultas do CIM - HCPA referente ao período de julho/2001 a julho/2003.

Análise de prescrição

Na análise de prescrição foram acompanhadas no ano de 2003, durante período de maio à julho, 1007 prescrições de 190 pacientes tendo em média 15,4 itens por prescrição (Figura 4). O total de interações encontradas foi de 1519, sendo que 421 registradas pelo potencial de risco e dentre

as mais freqüentes destacaram-se a interação entre fenotiazinas e petidina, benzodiazepínicos e opióides. Da mesma forma, foram detectadas 377 incompatibilidades e destas 170 registradas nos prontuários, as que apresentaram maior incidência foram entre cefepime e metoclopramida, diazepam e cloreto de potássio 20%.

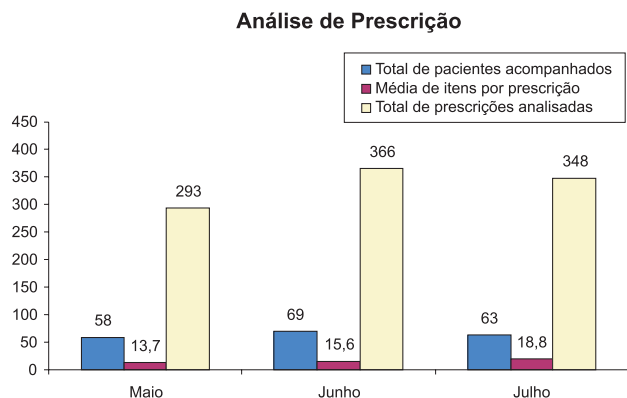


Figura 4. Análise de Prescrição referente ao período de maio a julho de 2003.

Educação Continuada

Durante o período de março/2002 a março/2003 foram realizados 8 treinamentos envolvendo 230 profissionais de enfermagem. Após a realização dos treinamentos foram visitadas 23 unidades de internação e constatou-se que 100% das unidades utilizavam o manual de rotinas para o preparo e administração de medicamentos elaborados pelo Serviço de Farmácia, sendo que 91% destas entravam em contato com a farmácia quando surgiam dúvidas relacionadas aos mesmos. Verificou-se que 17% das unidades continuavam apresentando problemas com relação ao local de preparo e 52% não identificavam corretamente as preparações com etiqueta padrão.

CONCLUSÕES

Este trabalho mostra que as equipes de saúde estão buscando cada vez mais o farmacêutico como facilitador para o esclarecimento de dúvidas e informações sobre o uso de medicamentos, reduzindo a incidência de eventos indesejáveis.

A UNAF desenvolve programas que apoiam a equipe de saúde em suas decisões na prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, 2003 – Disponível em: www.anvisa.gov.br
- Amerson, A.B. et al. **Effectiveness of Drug Information Centers**. Critical Reviews in Medical Informatics. 1986 1 (Garcia et al, 2002): 135-48.
- Cardoni, A. A; Thompson, T.J. **Impact of Drug Information Services on Patient Care**. ASHP, V 35, Oct 1978, p 1233-1237.
- Dainesi, S; Juquiram, A; Biazetti, L. **Farmacovigilância. Um Dever de Todos**. São Paulo, Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, N°15, 2001, p. 2-12.
- Fonseca, S. et al. **Manual de Quimioterapia Antineoplásica**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.
- Garcia, N. et al. **Evaluación de la Integración del farmacéutico en equipos de Atención de unidades de Hospitalización**. Barcelona, 2002. Revista Farmacia Hospitalaria, Janero 2002.V 26, p 30-39.
- Gomes, M.; Reis, A. **Ciências Farmacêuticas – Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
- Gomez, M.E.; Gilhurlé, A.D.; Alvarez, P.I. **Seguridad de Medicamentos: Prevención de Errores de Medicación**. Revista de Farmácia Hospitalaria. V 26, N°4, p 250-54, 2002.
- Guidelines For Quality Assurance Of Drug Information Centres. The Society of Hospital Pharmacists of Australia. Committee on Speciality Practice in Drug Information. Australian Journal of Hospital Pharmacy. V 23, N°6, 1993, p 422-429.
- Hassan, E. **Farmacoterapia em Terapia Intensiva: Questões e Abordagens**. Baltimore. Williams & Wilkins. Março 2001.
- Kane, S.; Weber, R.; Darta, J. **The Impact of Critical Care Pharmacists on Enhancing Patient Outcomes**. Intensive Care Red. March, 2003. P 691-698.
- Leape, L. et al. **Pharmacist Participation on Physician Rounds on Adverse drug Events in the Intensive Care Unit**. The Journal of the American Medical Association. V 282, Julho 1999, p 267-270.
- Malone P.M.; Mosdell K.W.; Kier K.L.; Stanovich J.E. **Drug Information: a Guide for Pharmacists**. 2ª ed.USA: The McGraw-Hill Companies, Inc., 2001.
- Martinbiancho, J. et al. **Resultados da Implantação do Programa de Farmacovigilância No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA-RS)**. Porto Alegre, Junho 2003.
- Moraes, C. Zanluchi, L. **Aplicação da Farmacovigilância na Farmácia Hospitalar**. Semina: Ci. Biol. Saúde, Londrina, Jun 99/00, V 20/21, N°2, p. 3-9.
- Park, B. A. ; Benderey, K. **Quality Assurance Program for a Drug Information Center**. Am J of Hosp Pharmacy. V 42, Oct 1985, p 2180-2184.
- Restino, M. S. R.; Knodel, L. C. **Drug Information Quality Assurance Program Used to Appraise Student's Performance**. AJHP, V 49, Jun 1992, p 1425-1429.
- Scarsi, K; Fotis, M; Noskin, G. **Pharmacist Participation in Medical Rounds Reduces Medication Errors**. Am J Health Syst Pharm. V 59, 11/2002, p. 2089-2092.
- Woodward, C. T.; Stevenson, J. G.; Poremba, A. **Assessing the Quality of Pharmacist Answer to Telephone Drug Information Questions**. Am J of Hosp Pharmacy. V 47, Apr 1990, p 798-799.
- Yongtae, O. H.; Jeffrey, S. M.; Rebella, A. C., Kathleen, A. J. **Pharmacist time requirements of counseling in a outpatient pharmacy**. Am J Health Syst Pharm. V 59, Dec 1, 2002.
- Zuckermann, J; Mahmud, S; Martinbiancho, J; Jacoby, T. **Informática na Operacionalização das Atividades de um Centro de Informações sobre Medicamentos Hospitalar**. Porto Alegre, 2002.