

IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA E AS AÇÕES DE FARMÁCIA CLÍNICA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO SUL DO BRASIL

Implementation of Pharmaceutical Evaluation of the Prescription and the Actions of Clinical Pharmacy at a Cancer Hospital in Southern Brazil

Érika Akemi Tsujiguchi Bernardi¹, Renne Rodrigues², Gilian Grazielle Tomporoski³, Vânia Mari Salvi Andrezejevski⁴

-
1. Farmacêutica hospitalar do Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo/SP, egressa do Programa de Residência Multidisciplinar em Cancerologia, Hospital Erasto Gaertner, Curitiba/PR.
 2. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina/PR, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina/PR, farmacêutico egresso do Programa de Residência Multidisciplinar em Cancerologia, Hospital Erasto Gaertner, Curitiba/PR.
 3. Farmacêutica da Central de Misturas Intravenosas, do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba/PR.
 4. Farmacêutica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR.

► **CONTATO:** Renne Rodrigues | e-mail: renne2r@gmail.com

Auxílio: Egressos do Programa de Residência Multidisciplinar em Cancerologia, Hospital Erasto Gaertner, Curitiba/PR, receberam bolsa de residência do Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

Resumo

A avaliação farmacêutica da prescrição médica constitui uma importante ferramenta para atenção farmacêutica e farmácia clínica. Além da realização das avaliações de modo sistemático, são necessárias ações que visem o adequado registro dessas avaliações, bem como seu acesso por toda equipe de saúde. Diante disso, o presente estudo visa relatar o processo de informatização e sistematização das avaliações farmacêuticas de prescrições médicas, bem como descrever o perfil de prescrições médicas e intervenções farmacêuticas em um hospital oncológico no sul do Brasil. O estudo foi realizado no período de 28 de fevereiro a 11 de novembro de 2011, em um hospital oncológico no sul do Brasil. A coleta foi realizada por meio do sistema informatizado do hospital, levando em consideração as alas de internamento adulto e pediátrico. Foram avaliadas 3.221 prescrições médicas, 28,0% do total das prescrições médicas no período. Evidenciou-se elevado índice de prescrição contendo antibióticos (52,9%) e antineoplásicos (27,1%). Com base nas avaliações, foram realizadas 284 intervenções farmacêuticas (8,8%), relacionadas principalmente com profissionais médicos e farmacêuticos. Do total, 93,7% das intervenções foram consideradas adequadas e aceitas pela equipe. O processo de

informatização ocorreu com boa aceitação pela equipe, e o registro adequado possibilitou a verificação da atuação do farmacêutico nas avaliações, reforçando a importância desse profissional para a equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço de Farmácia Hospitalar; Prescrições de Medicamentos; Informática Médica; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract

The pharmaceutical evaluation of the medical prescription constitutes an important tool for pharmaceutical care and clinical pharmacy. Besides the evaluations in a systematic way, are necessary actions aimed at their proper as well as access by all health team. Therefore, this study aims to describe the process of systematization and informatization of pharmaceutical evaluation of medical prescriptions, as well as describe the profile of prescriptions and pharmaceutical interventions at a cancer hospital in southern Brazil. The study was conducted from February 28 to November 11, 2011, at a cancer hospital in southern Brazil. Data collection was conducted through the hospital informatics system, taking into account the ward of adult and pediatric hospitalization. Were evaluated 3,221 prescriptions, 28.0% of total prescriptions in the period. There was a high rate of prescription of antibiotics (52.9%) and antineoplastic (27.1%). Based on evaluations, 284 pharmaceutical interventions (8.8%) were realized, primarily conducted with doctors and pharmacists. Of the total, 93.7% of the interventions were considered appropriate and accepted by the team. The computerization process was well accepted by staff and with the appropriate record was possible to identify the main actions of the pharmacist's evaluations, reinforcing the importance of this professional to the multidisciplinary team.

KEYWORDS: Pharmacy Service, Hospital; Clinical Pharmacy Information Systems; Electronic Prescribing; Patient Care Team.

Introdução

Denominado como o “profissional do medicamento”, o farmacêutico deve ser o principal responsável envolvido no combate ao uso irracional de medicamentos, realizando atividades clínicas e avaliando os impactos dessas atividades nas ações de saúde pública. Esse profissional deve constituir um elo chave entre a prescrição e a administração dos medicamentos, sendo que sua interação com os demais profissionais da saúde pode contribuir significativamente para a melhoria da farmacoterapia¹.

Nesse prisma, a Farmácia Clínica (FC) vem ganhando destaque nas últimas décadas no Brasil. Discute-se a importância, necessidade e aplicabilidade da FC como atividade primordial para ser desenvolvida em conjunto com a equipe de

saúde, visando à segurança do paciente, efetividade no tratamento proposto e o uso racional dos medicamentos². A atenção farmacêutica (AF), além de atender às necessidades farmacoterapêuticas do indivíduo, deve ser responsável pela garantia de uma terapia segura e efetiva, incluindo mecanismos de controle que facilitem a continuidade da assistência³, tendo o farmacêutico que zelar por essa atenção⁴.

As ações desenvolvidas pelo farmacêutico diretamente com o paciente em uso de medicamentos ou produtos para a saúde são entendidas e reconhecidas como AF, seja no âmbito hospitalar público ou privado⁵. Por meio dessa atividade, é possível detectar problemas relacionados com medicamentos (PRM), avaliar

os seus resultados pelo sucesso na efetividade e/ou na adesão do tratamento e identificar possíveis Resultados Negativos associados ao Medicamento (RMN)^{4,6-8}. No desenvolvimento da AF, o profissional se encarrega de reduzir e prevenir a morbimortalidade relacionada a medicamentos, atendendo individualmente as necessidades dos pacientes^{9,10}.

Uma das atividades da FC é a avaliação de prescrições médicas, antes do aviamento destas. Essa prática permite a identificação de possíveis PRM, e monitoração de medicamentos potencialmente perigosos¹¹. Apesar dessa importância, muitos serviços ainda carecem de profissionais farmacêuticos para essa função. Dentre os serviços hospitalares que realizam avaliação farmacêutica de prescrições médicas, ainda são pouco os que dispõem de ferramentas sistematizadas para registro dessas avaliações. A constituição de bancos de dados com essas avaliações é essencial para a gestão da assistência em saúde¹², e a disponibilidade dessas informações para toda a equipe multiprofissional de saúde constitui uma ferramenta para a atenção integral dos pacientes¹³.

Diante da importância do tema para a FC, e da escassez de trabalho abordando a temática de registro de intervenções e da atuação do farmacêutico na clínica, o presente estudo visa relatar sua experiência com a informatização da avaliação farmacêutica da prescrição médica, bem como em uma análise exploratória, descrever o perfil de prescrições médicas e intervenções farmacêuticas em um hospital oncológico no sul do Brasil.

Método

Trata-se de um estudo descritivo da implantação da sistematização e informatização das avaliações farmacêuticas de prescrições médicas em um hospital oncológico no sul do Brasil. O estudo foi realizado no período de 28 de fevereiro a 11 de novembro de 2011. Os dados foram obtidos por meio do sistema informatizado da instituição, com a utilização de uma ferramenta de análise avançada

da prescrição médica, desenvolvida pela equipe do Setor de Farmácia Hospitalar e da Gerência de Tecnologia de Informática do Hospital Erasto Gaertner, implantada em 28 de fevereiro de 2011. A análise da prescrição médica e seu registro eram atividades diárias dos farmacêuticos do Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia, especialidade farmácia, nos estágios realizados junto às equipes de oncologia adulta e pediátrica.

Essa ferramenta disponibiliza as seguintes informações: data da avaliação e de sua liberação, avaliador, tipo de avaliação, observações pertinentes, setor de internamento, número da prescrição médica, quantidade de itens prescritos, histórico de alergia e/ou reação adversa, acompanhamento da visita clínica, medicamentos quimioterápicos prescritos, bem como o esquema de tratamento antineoplásico a que o paciente está submetido, medicamento, dose, intervalo, dias de tratamento e quantos dias o paciente cumpriu o protocolo até a data da avaliação, antibióticoterapia, interações e/ou incompatibilidades medicamentosas, utilização de medicamento não padronizado, nutrição parenteral, reação adversa, intervenções farmacêuticas e aceite ou não das intervenções propostas. As avaliações, após liberadas pelo farmacêutico, ficavam visíveis para todos os profissionais por meio do prontuário dos pacientes, em aba específica de avaliações.

Crterios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão da avaliação farmacêutica da prescrição médica foram: ser informatizada, proveniente de pacientes em regime de internamento nos setores selecionados, e serem avaliadas pelos residentes farmacêuticos do segundo ano do programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia.

E os critérios de exclusão foram: prescrições de outros profissionais não médicos, prescrições médicas de pacientes ambulatoriais, prescrições que foram acompanhadas pelo farmacêutico no ato da prescrição.

Análise Estatística e instrumento de coleta

Realizou-se análise de percentual e média das informações coletadas, utilizando programa Office Excel® 2007 (Microsoft®). Foi utilizada uma tabela de coleta de dados utilizando o programa Microsoft Office Excel® 2007, em que constaram todos os parâmetros avaliados e preenchidos na ferramenta informatizada de registro da avaliação farmacêutica avançada.

Resultados

O processo de informatização ocorreu de modo satisfatório, com boa aceitação da equipe multiprofissional. Os farmacêuticos residentes não tiveram dificuldade no preenchimento da avaliação, que era realizado juntamente com a avaliação da prescrição médica. Foram avaliadas 3.221 prescrições médicas a partir da avaliação da prescrição médica informatizada, no período de estudo. Esse número correspondeu a 28% das prescrições que preencheram o critério de inclusão (11.479) no período. Do total de avaliações realizadas, 73% (2.343) foram precedidas de acompanhamento da visita médica/farmacêutica aos pacientes, assegurando maior resolubilidade nas intervenções e acurácia dos registros realizados.

Quanto aos parâmetros relacionados ao uso seguro e racional dos medicamentos, evidencia-se um percentual relativamente baixo de histórico de alergias, 2,5%, mas um considerável percentual de histórico de eventos adversos, 8,5% (Figura 1).

Com relação à presença de itens de vigilâncias nas prescrições médicas, verificou-se maior presença de prescrição contendo antibióticoterapia, 52,9%, seguido por terapia antineoplásica, 27,1% (Figura 2). Os percentuais de reação adversa, interação medicamentosa e incompatibilidade medicamentosa foram de 6,3%, 3,3% e 1,6%, respectivamente. Foi observado que em apenas 3,4% das prescrições avaliadas continham medicamentos não padronizados para uso institucional e 2,5% nutrição parenteral total.

Para cada avaliação realizada, quando se identificava a necessidade de intervenções, essas foram registradas e avaliadas quanto ao aceite ou não da intervenção, bem como os profissionais envolvidos. Foram realizadas 284 intervenções (8,8%), sendo que dessas, 266 (93,7%) foram consideradas pertinentes e aceitas (Tabela 1).

Para cada intervenção realizada, foram registradas as interfaces com a equipe de saúde, subdividindo-a por categoria profissional, obtendo-se um total de 482 interfaces. Destas, o

Figura 1. Percentual de pacientes com histórico de alergias e de eventos adversos, Curitiba, 2011.

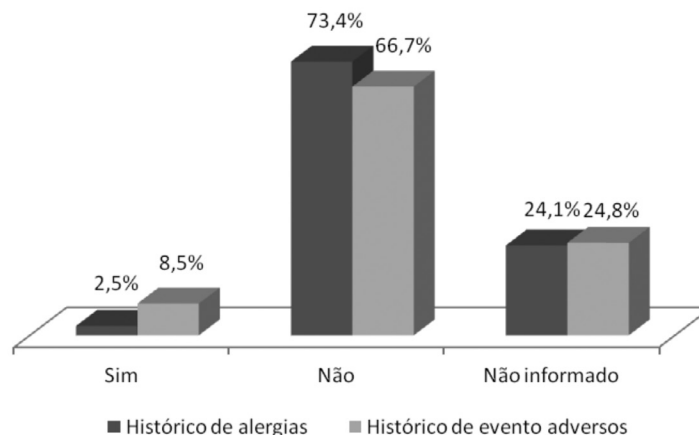


Figura 2. Parâmetros verificados na avaliação farmacêutica da prescrição médica, Curitiba, 2011..

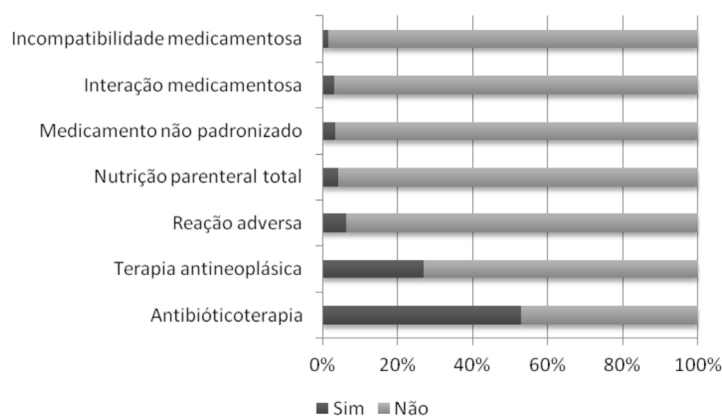


Tabela 1. Indicadores da avaliação farmacêutica da prescrição médica, Curitiba, 2011.

Parâmetros analisados	Sim	%	Não	%	Não informado	%
Histórico de Alergias	79	2,5	2365	73,4	777	24,1
Histórico de Eventos Adversos	274	8,5	2148	66,7	799	24,8
Acompanhamento da visita médica	2343	72,7	878	27,3	-	-
Terapia antineoplásica na prescrição	873	27,1	2348	72,9	-	-
Antibióticoterapia	1704	52,9	1517	47,1	-	-
Interações medicamentosas	107	3,3	3114	96,7	-	-
Incompatibilidades medicamentosas	50	1,6	3171	98,4	-	-
Medicamentos não padronizados	110	3,4	3111	96,6	-	-
Nutrição parenteral total	79	2,5	3142	97,5	-	-
Reações adversas	202	6,3	3019	93,7	-	-
Intervenções	284	8,8	2937	91,2	-	-
Aceite das intervenções	266	93,7	18	6,3	-	-

profissional com o qual o farmacêutico residente obteve maior contato foi com o profissional médico, correspondendo a 56% das interfaces, seguido por farmacêuticos, enfermeiros, pacientes, técnicos de enfermagem e outros, com 18%, 10%, 6%, 2% e 8%, respectivamente.

Discussão

No presente estudo, foram realizados acompanhamentos farmacoterapêuticos de pacientes adultos e pediátricos, com a finalidade de prover o acesso aos medicamentos de forma segura e racional. O residente farmacêutico desempenhava atividades clínicas, ficando acessível para a equipe

de saúde, principalmente para os pacientes, sejam estes internados ou ambulatoriais.

A maioria das prescrições avaliadas foi precedida de visita clínica multidisciplinar junto à equipe de nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e médica. Não foi possível acompanhar 100% das visitas considerando que nos finais de semana o farmacêutico residente desempenhava atividades de plantão, que não eram exclusivas para a prática da farmácia clínica. A visita multidisciplinar é de suma importância visto que, durante o acompanhamento dos pacientes diariamente com os demais profissionais, possibilita uma visão holística do paciente, identificando, de forma imediata, as

Tabela 2. Distribuição dos estudos sobre o envelhecimento saudável quanto à forma de publicação, periódico e autoria/coautoria de enfermeiros, no período de 2001 a 2010.

Características	Fa(26)	Fr(%)
Tipo de publicação		
Disponível Resumo	07	34,61
Disponível Completo	19	65,38
Banco de dados		
LILACS	24	92,30
MEDLINE	01	03,84
Não definido	01	03,84
Autoria/Coautoria de Enfermeiros		
Sim	18	69,23
Não	08	30,76
Periódico/Fonte		
Revista Ciência e Saúde coletiva	02	07,69
Revista Texto e Contexto	03	11,53
Revista Eletrônica de Enfermagem	02	07,69
Revista Comunicação Saúde Educação	02	07,69
Revista Terceira Idade	02	07,69
Outras fontes	15	57,69

Fonte: BVS, 2011

diversas necessidades assistenciais, clínicas ou de gestão, contribuindo com a qualidade do serviço prestado, assim como para a prática da farmácia clínica e da atenção farmacêutica.

Uma vez que, por meio das atividades de FC e AF, eram identificados eventos adversos e alergias progressas relatadas pelos pacientes, estas eram comunicadas à equipe de saúde que assistia o paciente, a fim de minimizar os riscos associados à prescrição e administração de medicamentos ou excipientes que sabidamente poderiam desencadear um RMN, sendo que dos 11% dos pacientes que foram identificados com história prévia de alergias e eventos adversos, 100% destes pacientes não receberam a medicação relatada como desencadeante, demonstrando assim ser um erro de administração evitável.

As interações medicamentosas e incompatibilidades eram avaliadas, quanto ao nível de significância no caso das interações, sendo

estas discutidas com o médico prescritor quando se julgava necessário. Acompanhamentos eram realizados, bem como ajustes de horário, material a ser utilizada, via de acesso e orientações à equipe de saúde, no caso de incompatibilidades.

Diariamente, os pacientes foram acompanhados quanto ao desenvolvimento de eventos adversos esperados e inesperados, e os eventos esperados eram acompanhados e a terapia modificada com o objetivo de minimizá-los. Os eventos adversos raros e inesperados identificados eram registrados e encaminhados ao Setor de Gerenciamento de Risco Institucional e ao Setor de Farmacovigilância para notificação ao fornecedor e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Do montante de intervenções realizadas, mais de 90% foram consideradas pertinentes e aceitas pela equipe de saúde, evidenciando a necessidade e importância do profissional farmacêutico integrado à equipe multidisciplinar. Das

intervenções realizadas, o profissional com o qual o farmacêutico obteve maior contato foi com a equipe médica, uma vez que as intervenções eram bastante relacionadas ao processo de prescrição, seguida pelos farmacêuticos não residentes, oferecendo suporte e orientação quanto às modificações nos protocolos de tratamento, bem como prescrição de medicamentos não padronizados para uso institucional. É importante resaltar que mesmo com visita clínica multiprofissional, de cada 11 prescrições médicas realizadas, em média, 1 necessitou de intervenção farmacêutica, denotando a importância das ações de FC para melhora do atendimento aos pacientes.

No Brasil são poucos os trabalhos disponíveis quanto à avaliação da prescrição médica no que concerne o acesso aos medicamentos aos pacientes, em especial no tratamento de terapia antineoplásica. Alguns trabalhos selecionados pela relevância, não realizados no Brasil, demonstraram altas taxas de intervenções, contudo as intervenções aceitas apresentaram valores menores quando comparado ao presente trabalho¹³. Outro estudo não relatou a taxa de aceite das intervenções¹⁴, e nenhum destes estudos era com pacientes em terapia antineoplásica.

Conclusões

A FC e AF são essenciais para contribuir com a garantia do acesso e o uso racional dos medicamentos, preceitos estes preconizados por organizações e sociedades que orientam e regulamentam a profissão farmacêutica.

Espera-se que o presente estudo contribua para a discussão e implantação de rotinas sistemáticas de avaliação farmacêutica da prescrição médica, e que essas avaliações sejam visíveis aos demais profissionais, contribuindo para o compartilhamento de saberes. Além disso, os dados apresentaram mostraram a importância dessa ação para a FC, e o registro das informações como importantes indicadores para a gestão do serviço.

Referências

1. Carvalho FD, Cordeiro A, Rodrigues MA. Atividades Clínicas na Farmácia Hospitalar. In: Novaes MRCG, Souza NNR, Néri EDR, Carvalho FD, Bernardino HMOM, Marcos JF. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – SBRAFH. São Paulo: Vide o Verso, 2009. p.267-284.
2. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselho Federal de Farmácia. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde: boas práticas em farmácia. Brasília: OPAS/OMS, 2004.
3. Brodie DC, Parish PA, Poston JW. Societal needs for drugs and drug related services. Am J Pharm Educ, v.44, p.276-278, 1980.
4. Organización Mundial de la Salud. Segunda reunión de La OMS sobre La función del farmacéutico: servicios farmacéuticos de calidad: ventajas para los gobiernos y El público. Tóquio, 1993. [S. 1]:OPS/OMS, 1993.
5. Lago EGM. Atenção farmacêutica em oncologia. In Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008.
6. Marin N, Luzia VL, Osório de Castro CGS, Santos SM. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
7. Panel de Consenso AD HOC: Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Pharm Care Esp, v.1, p.107-112, 1999.
8. Comitê de Consenso: Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). Ars Pharm, Granada, v.48, n.1, p.5-17, 2007.
9. Faus MJ, Martinez F. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharm Care Esp, v.1, n.56-61, 1999.
10. Lee MP, Ray MD. Planning for pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm, v.50, p.1153-8, 1993.

11. Leendertse AJ, Koning FHP, Goudswaard AN, Jonkhoff AR, Bogert SCAVD, Gier HJ, et al. Preventing hospital admissions by reviewing medication (PHARM) in primary care: design of the cluster randomised, controlled, multi-centre PHARM – study. *BMC Health Services Research*, v.11, n.4, p.1-13, 2011.

12. Andrade CT, Magedanz AMPCB, Escobosa DM, Tomaz WM, Santinho CS, Lopes TO, et al. A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. *Einstein (São Paulo)*, v.10, n.3, p.360-365, 2012.

13. Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ. Clinical medication review by a pharmacist of patients on repeat prescriptions in general practice: a randomised controlled Trial. *Health technology Assessment*, v.6, n.20, p.1-83, 2002.

14. Krska J, Cromarty JA, Arris F, Jamieson D, Hansford D, Duffus PR, et al. Pharmacist- led medication review in patients over 65: a randomized, controlled Trial in primary care. *Age and Ageing*, v.30, p.205-211, 2001.