

Relato de Experiência “Uma andorinha faz verão”

Há uma cultura de que prescrições eletrônicas não falham, devido à segurança proporcionada por suas características gerais. No entanto, a observação de que as prescrições eletrônicas não são isentas de erros e podem ocasionar eventos adversos relacionados a medicamentos surgiu em um plantão da farmacêutica Flávia Valéria dos Santos Almeida, no Instituto Nacional de Cardiologia (INC), no Rio de Janeiro. Flávia percebeu que, mesmo sendo esse tipo de prescrição capaz de evitar vários tipos de erros, frequentes nas prescrições manuais, havia outros erros que poderiam ser evitados.

Durante seu plantão, às quintas-feiras, Flávia se contrapôs a essa cultura e começou a analisar as prescrições, elucidando com o prescritor alguns pontos que chamavam sua atenção. O resultado positivo dessa prática, inédita no INC, levou Flávia a realizar e registrar as intervenções farmacêuticas de forma sistemática.

A iniciativa da farmacêutica Flávia, realizada de forma isolada em um plantão, representou o início de uma série de melhorias implantadas no Serviço de Farmácia do Instituto Nacional de Cardiologia.

Reestruturação do Serviço de Farmácia

Em março de 2010, a farmacêutica Michele Lúcia de Aguiar Mitsuyasu assumiu a chefia do Serviço de Farmácia do INC e iniciou um processo de reestruturação, com nova distribuição de competências, por área. A equipe passou a ser composta por diaristas, plantonistas, um farmacêutico clínico-científico e um farmacêutico gestor de qualidade. Outra medida da reestruturação foi a criação da área de farmácia clínica e científica, que tem a Flávia como titular e preceptora dos programas de residência em farmácia hospitalar e de estágios.

A partir da reestruturação, a equipe da gestão da qualidade elabora o planejamento estratégico anual, estabelece as metas, acompanha os planos de ação de cada área definida como estratégica e avalia os resultados com indicadores pré-estabelecidos. Como parte de todo esse processo, também registra rotinas, elabora manuais e avalia as não conformidades. As funções e competências estão descritas em manual disponível para consulta interna.



O farmacêutico diarista é responsável pela logística de suprimento dos medicamentos, participando das etapas de programação, aquisição, acompanhamento das entregas e avaliação dos fornecedores. O objetivo principal é garantir o abastecimento e o acesso aos medicamentos padronizados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (grupo multidisciplinar do INC, que define a padronização) e aos não padronizados. Ressalta-se que o medicamento percorre uma longa etapa administrativa até chegar ao paciente.

A função do farmacêutico plantonista – que era exercida por Flávia quando criou a rotina de verificação das prescrições – envolve a averiguação da prescrição eletrônica de cada paciente de seu plantão antes que seja realizada a dispensação. Dessa forma, a detecção de não conformidades pode ser verificada e corrigida junto ao prescritor antes de atingir o paciente. Como a verificação se tornou sistemática, todos os plantonistas passaram a executá-la.

Esse conjunto de medidas assegurou a efetividade da intervenção farmacêutica e o reconhecimento do trabalho do Serviço de Farmácia. A equipe elaborou o artigo "Impacto de intervenções farmacêuticas na promoção de segurança do paciente em ambiente hospitalar", que concorreu ao Prêmio do Uso racional de medicamentos do Ministério da Saúde. Ainda mais um resultado da reestruturação foi a conquista, pelo Serviço de Farmácia, de mais uma vaga de Residência em sua equipe.

Impacto de ações internas e externas

Com a consolidação da reestruturação, configuraram-se novas diretrizes organizacionais para o Serviço de Farmácia, orientadas pela noção de ambiente interno e ambiente externo. As medidas adotadas em ambiente interno visando à segurança do paciente são desenvolvidas no Serviço de Farmácia. As ações no ambiente externo ocorrem nas unidades de internação.

1. No ambiente interno, as ações são voltadas para a prevenção dos erros de prescrição eletrônica através das intervenções farmacêuticas junto à equipe médica por contato telefônico. O farmacêutico permanece no seu ambiente interno de atuação, ou seja, a farmácia. A taxa de correção dos erros de prescrição, feita pelo farmacêutico plantonista, é um indicador de farmacovigilância definido como estratégico, com monitoramento mensal pela Gerência de Risco. Além disso, é um dos critérios de avaliação de desempenho funcional do farmacêutico. Os erros de prescrição eletrônica detectados nesta etapa foram: (i) erros de decisão, que são aqueles relacionados ao conhecimento do prescritor, como, por



exemplo, relativos à dose, diluente incompatível, frequência, via de administração e indicação incorretas; (ii) erros de redação, que estão relacionados à elaboração da prescrição, como, por exemplo, prescrição incompleta, ambígua e com duplicidade.

Como melhoria do processo de aprendizado sistêmico, para os erros mais frequentemente observados são adotadas as seguintes medidas: (1) a emissão de boletins informativos pelo SIMCOR (Serviço de Informação de Medicamentos do Coração) com circulação para todas as unidades de assistência ao paciente do Instituto; (2) a configuração de alertas automáticos de interação entre medicamentos potencialmente perigosos emitidos para o médico no momento da prescrição, sinalizando o resultado da interação medicamentosa. O médico decide se aceita ou não o alerta.

O resultado deste trabalho evidenciou que o ponto crítico para correção das não conformidades detectadas era a dificuldade de localizar o prescritor para discussão do caso. O plano de ação adotado para transpor esta barreira de comunicação entre as equipes de médicos e de farmacêuticos foi a elaboração e implantação de um projeto piloto de farmácia clínica em uma unidade de terapia intensiva. Este projeto foi apresentado no planejamento estratégico anual do serviço de farmácia de 2011, e previa a participação do farmacêutico nas discussões de casos clínicos junto com toda a equipe multiprofissional.

2. No ambiente externo, as ações são voltadas para melhorar a segurança no uso dos medicamentos nas unidades de internação. É composto por duas interfaces:

2.1 Interface do farmacêutico com a equipe multiprofissional nas discussões de casos clínicos através da farmácia clínica. Este novo ambiente de atuação profissional permitiu a aproximação do farmacêutico com a equipe de cuidados do paciente e possibilitou que as intervenções farmacêuticas pudessem ser feitas no momento em que as decisões clínicas e o plano terapêutico eram definidos. O resultado deste projeto piloto foi mensurado através do número de intervenções feitas e aceitas pela equipe na resolução dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), que foram classificados de acordo com as necessidades farmacoterapêuticas de indicação, efetividade, segurança e adesão. A seguir seguem alguns exemplos dos PRM identificados durante a implantação do projeto piloto:

2.1.1 Os PRM relativos à “indicação” foram: problemas relacionados à prescrição de medicamentos desnecessários por



falta de indicação clínica, como, por exemplo, medicamento que deveria ter sido suspenso por já ter cumprido o protocolo de tratamento e continuava sendo prescrito sem justificativa clínica ou por esquecimento de suspensão na prescrição.

2.1.2 Para a necessidade “efetividade” foram identificados problemas relacionados à administração de dose abaixo da recomendada (não efetiva), frequência ou duração inapropriadas. Cita-se como exemplo o caso de um paciente com dor aguda em que o analgésico opióide prescrito estava a critério médico. O farmacêutico, diante dessa observação, sugeriu à equipe médica que a prescrição desse medicamento fosse feita de forma regular. A sugestão foi aceita e a prescrição foi alterada para administração em horários regulares. Este exemplo de detecção da necessidade farmacoterapêutica do paciente só pode ser feita pelo farmacêutico, através de sua participação direta com a equipe, da discussão do caso clínico do paciente, ou seja, não seria possível esta identificação durante a avaliação das prescrições na farmácia.

2.1.3 Os PRM relativos à “segurança” foram as reações adversas a medicamentos, a administração incorreta e a prescrição de medicamentos com doses acima da recomendada sem justificativa clínica. Um dos casos foi de observação da incompatibilidade entre apresentação farmacêutica e via de administração. As apresentações farmacêuticas de vitamina K disponíveis na padronização são para uso intravenoso e intramuscular. Foi selecionada vitamina K, cuja formulação é de uso exclusivo para via intramuscular, para ser administrada por via intravenosa. O problema foi sinalizado e a prescrição foi modificada com a seleção adequada da formulação de vitamina K.

2.1.4 Quanto à necessidade farmacoterapêutica de “adesão”, foram observados e considerados os casos de prescrições de medicamentos não padronizados que geraram dificuldade de acesso à terapia. Citamos, como exemplo, a prescrição de pantoprazol não padronizado e não disponível no INC. Foi sugerida e aceita a modificação para omeprazol padronizado e disponível em estoque. Cabe lembrar que os medicamentos não padronizados quando não são viabilizados por permuta com outras unidades hospitalares públicas são adquiridos por aquisição direta após avaliação da justificativa médica pela CFT, mas pode demandar atraso de até 72 horas no acesso.

2.2 Interface com todas as unidades de internação através da auditoria farmacêutica. As auditorias farmacêuticas ocorriam nas



PROQUALIS

unidades assistenciais seguindo um roteiro elaborado pela farmacovigilância, que consistia na busca ativa de situações de risco e resolução imediata do problema detectado. A busca nas unidades visou itens, tais como: medicamentos em excesso, fora da validade, adulterados, com perda de identificação, e as condições de armazenamento dos medicamentos fotossensíveis e dos termolábeis.

De uma ação isolada a uma construção coletiva

A cadeia de acontecimentos iniciada na observação da farmacêutica Flavia Valeria dos Santos Almeida repercutiu na disposição da nova chefia do Serviço de Farmácia, a cargo de Michele Lúcia de Aguiar Mitsuyasu, propagando-se pelas unidades do Instituto Nacional de Cardiologia.

O farmacêutico ganhou uma função na equipe clínica, assumiu uma ação pró-ativa na vigilância dos medicamentos e proporcionou a redução de erros de prescrição e de outras situações de risco – muitas vezes detectadas e prevenidas antes que um evento adverso ocorresse.

A experiência aqui relatada foi desenvolvida no Instituto Nacional de Cardiologia (INC), que presta serviços de investigação diagnóstica e tratamento das doenças cardiovasculares, tendo se tornado, em 2000, um Centro de Referência do Ministério da Saúde para a realização de treinamento, pesquisa e formulação de políticas de saúde em cardiologia.

Este relato foi concedido em 17/10/2011 por duas farmacêuticas do Serviço de Farmácia do Instituto Nacional de Cardiologia:

Michele Lúcia de Aguiar Mitsuyasu, especialista em Farmácia Hospitalar e Industrial pela Universidade Federal Fluminense (UFF), graduada em Farmácia e chefe do Serviço de Farmácia do INC desde 25/03/2010, responsável pela reestruturação do setor que implantou melhorias para a segurança do paciente e uma nova cultura sobre o papel do farmacêutico no ambiente hospitalar.



PROQUALIS

Flavia Valeria dos Santos Almeida, mestre em Ciências Biológicas (Microbiologia), especialista em Farmácia Hospitalar em Oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), graduada em Farmácia, atualmente coordenando e desenvolvendo as atividades de Farmácia Clínica do INC e preceptora da Residência em Farmácia Hospitalar da UFF.

Realização:

Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente (Proqualis) - <http://proqualis.net/>

Colaboração:

Suely Rozenfeld - pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/Fiocruz e editora da página de Medicamentos do portal Proqualis.

Lusiele Guaraldo - pesquisadora do Serviço de Farmácia do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (Ipec)/Fiocruz e editora da página de Medicamentos do portal Proqualis.

Produção textual:

Silvia M. M. Costa – Editora Executiva do portal Proqualis.