

A Intervenção Farmacêutica na Prevenção de Acontecimentos Adversos relacionados com a Medicação no Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.

Elias, C.* ; Martins N.*; Prata, P.*; Almeida, P.**; Loureiro, R.***

* Farmacêuticos do HFF ; ** Directora dos Serviços Farmacêuticos do HFF

*** Docente da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

Introdução

O conceito de Intervenção Farmacêutica (IF) define-se como a acção do Farmacêutico que visa melhorar o resultado clínico dos medicamentos, mediante a alteração da utilização dos mesmos e avaliação de resultados. A avaliação das IF proporciona indicadores de actividade e qualidade dos Serviços Farmacêuticos (SF) e permite a identificação e resolução de problemas relativos à prescrição. Os acontecimentos adversos relacionados com a medicação incluem as Reacções Adversas a Medicamentos (RAM) e os Erros de Medicação (EM), podendo ser preveníveis ou não.

Objectivo

Analisar as Intervenção Farmacêuticas (IF) e sistematizá-las de forma a uniformizar os procedimentos dos vários farmacêuticos nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE (HFF).

Métodos

A fim de realizar o objectivo do estudo aplicou-se uma metodologia descritiva com orientação cronológica retrospectiva e realizou-se uma análise descritiva das IF realizadas pelos farmacêuticos dos SF do HFF. Todas as prescrições médicas efectuadas no período em estudo, ano de 2009, foram alvo de validação farmacêutica e inseridas no estudo as IF daí resultantes. Os serviços incluídos no estudo foram os que possuíam informação sistematizada, compilada em suporte informático: uma Unidade de Cuidados Intensivos, 2 serviços de Medicina Interna (MII e MIV) e o Serviço de Infecção e de Pneumologia. A amostra em estudo é relativa a todas as IF realizadas nestes serviços durante o ano de 2009 (excepto no serviço de Medicina IV, que só abriu em Junho de 2009). Foram inseridos no estudo 640 intervenções. Do período em estudo, foram compiladas as informações sistematizadas das IF numa base de dados.

Na caracterização do tipo de intervenções foi utilizada uma classificação interna dos SF baseada na experiência profissional dos farmacêuticos, na classificação dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) foi usada a resultante do Consenso de Granada e na classificação dos medicamentos por grupo terapêutico a classificação do "Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos", editado pelo Infarmed, 9ª Edição de 2006. Efectuou-se a análise descritiva da amostra com o programa informático Microsoft Office Excel 2003.

Resultados e Discussão

Durante o período em que decorreu o estudo foram efectuadas 640 IF, tendo sido a MIV o serviço que mais intervenções registou, atendendo a que estas ocorreram apenas em 6 meses, enquanto nos outros serviços ocorreram ao longo do ano (Figura nº 1).

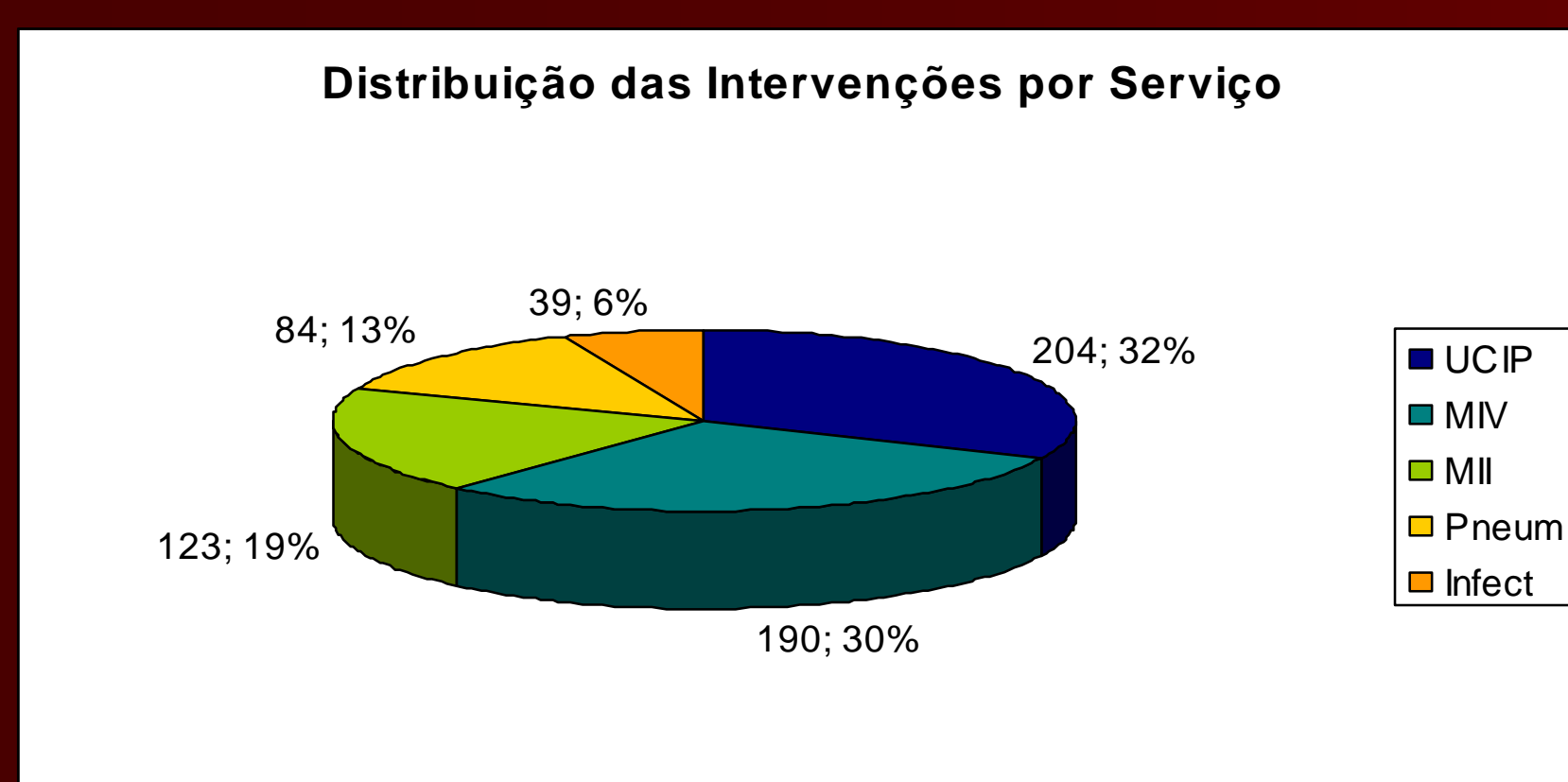


Figura 1: Distribuição das Intervenções por Serviço

Quando se analisa o número de IF por 100 doentes a UCIP passa a ser o serviço com mais intervenções, logo seguido da MIV (Figura nº 2). Observa-se também que os serviços com maior número de medicamentos prescritos têm maior número de IF. No caso da MIV não se pode fazer esta ilação pois o serviço só abriu em Junho de 2009.

Serviço	Nº Doentes Saldos	Tempo Médio de Internamento (dia)	Nº Medicamentos Prescritos	Nº Intervenções realizadas	Intervenções/100 Doentes
UCIP	514	14,7	196 062	204	40,5
Pneum	934	12,5	66 561	84	9,0
Infect	297	18,1	28 081	39	13,3
MII	1475	14,5	131 439	123	8,3
MIV	612	11,1	31 153	190	31,0

Figura 2: Caracterização dos Serviços Alvo de Intervenções. n= número, %= valor percentual; UCIP = Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes, Pneum= Serviço de Pneumologia, Infect= Serviço de Infecção e de Pneumologia, MII= Serviço de Medicina II, MIV= Serviço de Medicina IV.

Os tipos de PRMs mais frequentes estão relacionados com problemas de insegurança dose-dependente (PRM 6) e com a falta de eficácia quantitativa (PRM 4) (Figura nº 3).

PRM	UCIP	Pneum	Infect	MII	MIV	Total
PRM 1	23	12	5	5	24	69 (10,8)
PRM 2	34	2	-	8	22	66 (10,3)
PRM 3	35	7	4	4	19	69 (10,8)
PRM 4	25	13	12	28	28	106 (16,6)
PRM 5	9	7	4	2	1	23 (3,6)
PRM 6	78	43	14	76	96	307 (48)
Total	204 (31,9)	84 (13,1)	39 (6,1)	123 (19,2)	190 (29,7)	640 (100)

Figura 3: Problemas Relacionados com Medicamentos Identificados. PRM= problema relacionado com medicamentos, n= número, %= valor percentual; PRM 1= problema relacionado com a necessidade de um medicamento, PRM 2= problema relacionado com a não necessidade de um medicamento, PRM 3= problema relacionado com a inefectividade não quantitativa de um medicamento, PRM 4= problema relacionado com a inefectividade quantitativa de um medicamento, PRM 5= problema relacionado com a insegurança não quantitativa de um medicamento, PRM 6= problema relacionado com a insegurança quantitativa de um medicamento; UCIP = Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes, Pneum= Serviço de Pneumologia, Infect= Serviço de Infecção e de Pneumologia, MII= Serviço de Medicina II, MIV= Serviço de Medicina IV.

Os grupos terapêuticos com maior número de IF foram os anti-infecciosos, o aparelho do sangue, o do sistema nervoso central e os correctivos da volémia e equilíbrio electrolítico (Figura nº 4). As intervenções nestes grupos terapêuticos estiveram mais relacionadas com a posologia e com o PRM 6, excepto para o sistema nervoso central em que o número de intervenções relacionadas com o PRM 1 e PRM 6 foi muito semelhante.

Grupo Terapêutico	UCIP	Pneum	Infect	MII	MIV	Total
Antibióticos	65	18	21	40	77	221 (34,5)
Antineoplásicos	-	-	-	-	1	1 (0,2)
Aparelho Cardiovascular	3	7	2	14	14	40 (6,2)
Aparelho Digestivo	29	9	4	9	9	60 (9,4)
Aparelho Genitourinário	-	-	-	-	2	2 (0,4)
Aparelho Locomotor	-	3	-	6	2	11 (1,7)
Aparelho Respiratório	6	8	1	6	4	25 (3,9)
Correctivos Volémia e Electrolíticos	29	8	1	15	15	68 (10,6)
Hormonas	2	5	-	-	3	10 (1,6)
Intoxicações	3	2	-	-	1	6 (0,9)
Nutrição	12	2	2	2	4	22 (3,4)
Sangue	33	6	2	12	35	88 (13,8)
Sistema Nervoso Central	20	14	5	17	22	78 (12,2)
Aplicação Tópica	-	2	-	-	1	3 (0,5)
Outros	2	-	1	2	-	5 (0,8)
Total	204 (31,9)	84 (13,1)	39 (6,1)	123 (19,2)	190 (29,7)	640 (100)

Figura 4: Grupos Terapêuticos Alvo de Intervenções. n= número, %= valor percentual; UCIP = Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes, Pneum= Serviço de Pneumologia, Infect= Serviço de Infecção e de Pneumologia, MII= Serviço de Medicina II, MIV= Serviço de Medicina IV.

Num leque de cerca de 150 medicamentos que foram alvo de intervenções, identificaram-se os dez mais frequentes. A enoxaparina e a amoxicilina com ácido clavulânico estiveram mais envolvidas em intervenções relacionadas com a posologia. O omeprazol estava mais relacionado com o PRM 3, nomeadamente interacção com outros fármacos e apresentação inadequada em doentes com sonda nasogástrica. Por outro lado, o sulfato de magnésio e o ceftriaxone estiveram mais implicados nas intervenções relacionadas com a apresentação inadequada (ex. prescrição de via I.M. em doentes com acessos venosos no caso do ceftriaxone e prescrição de sulfato de magnésio 50% em vez do sulfato de magnésio 20% para a correcção de hipomagnesémia).

As prescrições que originaram intervenções foram maioritariamente realizadas por médicos dos próprios serviços, cerca de 75%. Das intervenções realizadas 80 % foram aceites (Figura nº 5).

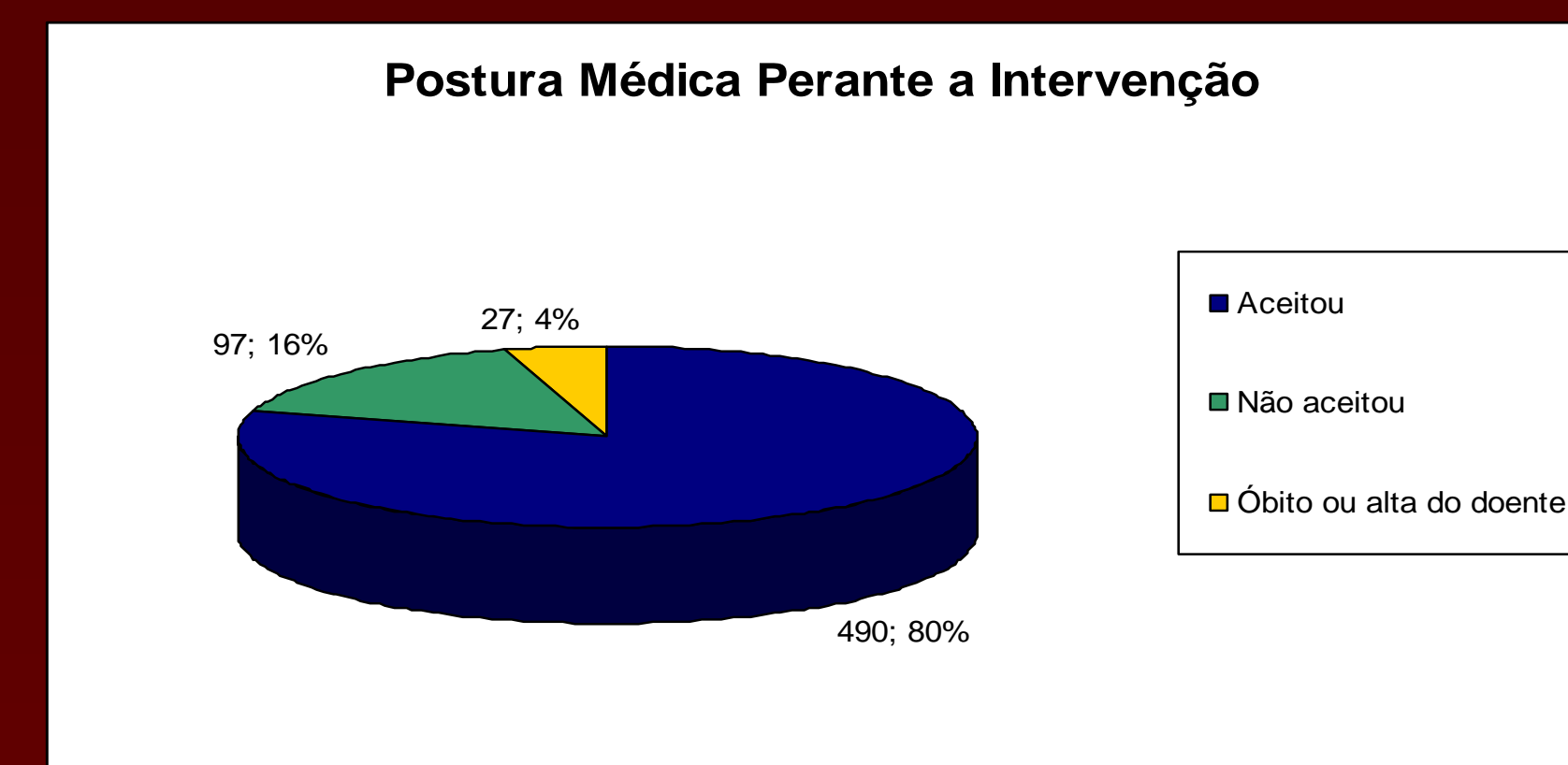


Figura 5: Postura do Médico Perante a Intervenção; n= 614.

Verificou-se que a actuação/intervenção foi mais direccionada para doentes que apresentavam maiores factores de risco: idosos, polimedicados, insuficientes renais e doentes medicados com fármacos de margem terapêutica estreita.

A análise das diferentes bases de dados, realizadas por diferentes farmacêuticos, levou a uma maior dificuldade na compilação e tratamento dos resultados, uma vez que fomos confrontados com diferentes classificações do tipo de IF realizada, ou seja, para o mesmo objecto de intervenção houve classificações e interpretações que não coincidiam, o que pode ser identificado como um viés na análise dos resultados.

A análise dos resultados obtidos sugere que a IF é um método eficaz na detecção, prevenção e resolução de PRMs. A maior intervenção ao nível da detecção dos PRM 6 (problema de saúde relacionado com a insegurança quantitativa do medicamento), que estão mais relacionados com a posologia prescrita ao doente, deve-se ao facto de estes poderem ser mais facilmente detectados com a informação disponibilizada aos farmacêuticos através do sistema informático.

Conclusões

O trabalho realizado pelos farmacêuticos dos SF do HFF na validação das prescrições médicas dos doentes internados e respectivas IF revestiu-se de grande importância na detecção, prevenção e resolução de PRM. Isto traduziu-se num contributo muito positivo a nível da segurança do doente e da maximização dos benefícios da terapêutica prescrita.

O Seguimento Farmacoterapêutico continuado, sistematizado e documentado dos doentes poderá ajudar a compreender a dinâmica de cada enfermaria e direccionar o tipo de IF por serviço e por doente. O objectivo será conseguir o maior benefício da terapêutica e contribuir para a prevenção da ocorrência de riscos desnecessários relacionados com a mesma.

No futuro, o objectivo passa por avaliar os resultados das IF no doente (resolução do Problema de Saúde) e tentar identificar Resultados Negativos da Medicação (RNM). O Seguimento Farmacoterapêutico terá que ser direccionado para doentes seleccionados (com maiores factores de risco), mantendo-se a Monitorização Farmacoterapêutica (validação farmacêutica da prescrição médica) nos restantes doentes.

Bibliografia

- Machuca, M.; et al. Método de Dâder. Guia de seguimento farmacoterapêutico. (Versão por português europeu) 3.ed. Granada: GICUFULHT; 44p.2005.
- Clopés, A.; et al. Intervenciones farmacêuticas. Farm Hosp. V.24, n. 3, p. 114-144, 2000.
- Lisby, M.; et al. Errors in the medication process: frequency, type and potential clinical consequences. Int. J. Qual. Health Care, v.17, n.1, p. 15-22, 2005.