

Intervenções farmacêuticas em prescrições ambulatoriais de medicamentos antineoplásicos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP

Rodrigo Marangoni Fernandes¹, Ana Paula Zambuzi Cardoso Marsola², Gustavo Marin Arado², Fernanda dos Santos Andrucio², Tatiane Tavares de Oliveira², Andrea Queiróz Ungari³, Alexandra Cruz Abramovicius⁴ -

¹Farmacêutico-Chefe - Farmácia de Quimioterapia da Divisão de Assistência Farmacêutica; ²Farmacêuticos - Farmácia de Quimioterapia da Divisão de Assistência Farmacêutica; ³Diretora Técnica de Saúde I - Serviço de Dispensação e Distribuição - Divisão de Assistência Farmacêutica; ⁴Diretora Técnica de Saúde II - Divisão de Assistência Farmacêutica.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi quantificar e identificar as intervenções farmacêuticas realizadas durante as análises de prescrições nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2011 e propor melhorias para o processo. Trata-se de um estudo prospectivo, onde foram analisadas 1.009 prescrições médicas. A coleta dos dados foi realizada através de um instrumento impresso tipo planilha, e foram coletadas as seguintes informações: data da coleta, clínica de origem, diagnóstico e protocolo utilizado. Das 1009 prescrições analisadas foram detectadas 409 com algum tipo de intercorrência, como segue: uso de nome comercial = 89; sem identificação ou identificação incompleta do prescritor = 21; sem superfície corporal = 210; rasuras = 35; ausência de protocolo = 242; erros de transcrição = 12 e erros de dose = 11. Destas 409 prescrições com intercorrências, 47 tiveram intervenção farmacêutica direta, como: sem identificação ou identificação incompleta do prescritor = 21; rasuras = 03; dose errada = 11 e erro de transcrição = 12. Portanto, concluímos que a análise da prescrição médica e a informatização do sistema constituem-se de extrema importância para a segurança do paciente e a garantia da qualidade e da terapia antineoplásica.

Introdução

O farmacêutico vem ampliando a sua área de atuação no universo da oncologia desde a década de 90, quando o Conselho Federal de Farmácia estabeleceu como privativa deste profissional a manipulação de medicamentos citotóxicos através da Resolução 288/96.¹ Este foi o primeiro grande passo para que o farmacêutico assumisse sua atuação nesta área.

Em 21 de setembro de 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução 220/04,² estabelecendo uma legislação de âmbito nacional, regulamentando o funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica e instituindo a equipe multidisciplinar em terapia antineoplásica (EMTA).

O elevado número de protocolos terapêuticos, bem como a extensa terapêutica de suporte associada a cada tratamento oncológico, condiciona uma complexidade que constitui um desafio ao farmacêutico que atua em oncologia. Deste modo, a natureza dos fármacos utilizados em oncologia e as características dos doentes oncológicos requerem responsabilidade e um conhecimento mais especializado por parte do farmacêutico.³

A análise de prescrições⁴ de medicamentos oncológicos é uma das etapas mais importantes de todo o processo da terapia antineoplásica. Cabe ao Farmacêutico avaliar os componentes presentes na prescrição médica, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e suas interações, além

de examinar os protocolos estabelecidos pela equipe multidisciplinar de terapia antineoplásica e a legibilidade e identificação de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Intervenções clínicas podem ser definidas como a detecção de erros, discrepâncias ou oportunidades para melhorar o cuidado ao paciente.⁵ Estas intervenções estão focalizadas no ato de evitar erros antes que eles sejam cometidos e possam causar algum dano aos pacientes.

O profissional farmacêutico tem uma importância fundamental para prevenir os erros de medicação em prescrições oncológicas, devendo analisá-las antes da manipulação dos medicamentos.

A ocorrência de erros com medicamentos citotóxicos é insuficientemente conhecida, tal como para outras classes farmacoterapêuticas. Contudo, considerando a toxicidade destes medicamentos, os erros assumem uma particular relevância.⁶

No Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP/SP são atendidos em média 650 pacientes/mês e preparados em torno de 1.100 medicamentos antineoplásicos injetáveis (1,69 medicamentos/paciente) para infusão ambulatorial. As prescrições destes medicamentos não são informatizadas, sendo preenchidas manualmente e posteriormente anexadas ao prontuário do paciente (Anexo). O serviço de enfermagem da Central de Quimioterapia transcreve as informações da prescrição médica para uma requisição manual encaminhada à Farmácia de Quimioterapia, responsável pelo preparo destes medicamentos.

A Farmácia de Quimioterapia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP possui infraestrutura e equipamentos necessários para garantir a segurança e qualidade em todas as etapas do processo de preparação destes medicamentos², pois em sua grande maioria podem oferecer risco ocupacional durante o manuseio e administração. Os farmacêuticos e auxiliares recebem treinamentos especiais para o manuseio seguro destes medicamentos, minimizando as chances de intercorrências durante os processos.

A responsabilidade de todo o preparo é do farmacêutico que também é responsável pela análise das prescrições que devem ser feitas com antecedência suficiente para detectar e resolver em tempo hábil os erros de medicação, ou seja, realizar a intervenção farmacêutica.

Justificativa

A justificativa para realização deste trabalho foi mostrar a importância das intervenções farmacêuticas durante as análises de prescrições aumentando a segurança de todo o processo da terapia antineoplásica e consequentemente a segurança do paciente.

Objetivo

Este trabalho teve como objetivo analisar prescrições de antineoplásicos, determinar quali e quantitativamente as intercorrências e identificar e quantificar as intervenções farmacêuticas realizadas durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2011 e propor melhorias para o processo.

Metodologia

Estudo prospectivo realizado nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2011, onde foram analisadas 1.009 prescrições médicas contendo em média 1,69 medicamentos por prescrição. A coleta dos dados foi realizada através de um instrumento impresso tipo planilha onde foram coletados os seguintes dados: data da coleta; clínica de origem; diagnóstico clínico e protocolo utilizado.

Os itens analisados na prescrição foram padronizados e coletados em colunas identificadas por letras onde a marcação com X indicava a presença do item naquela prescrição.

No rodapé da planilha identificamos os itens analisados como segue:

- A= Uso de nome comercial;
- B= Sem identificação ou identificação incompleta do prescritor;
- C= Sem superfície corporal (peso e altura);
- D= Rasura no prontuário;
- E= Ausência de protocolo de quimioterapia;
- F= Erro de transcrição e
- G= Dose errada.

A intervenção farmacêutica era feita sempre que a falta de uma informação ou uma informação incorreta colocasse em risco a segurança do paciente. O instrumento de coleta de dados possui uma coluna própria para assinalar a intervenção realizada.

A falta de identificação ou identificação incompleta do prescritor e os erros de dose, quando presentes na prescrição analisada, geravam uma intervenção farmacêutica direta onde o prescritor era alertado do problema e solicitado para a sua correção antes do encaminhamento para a sala de preparo.

Os erros de transcrição também geravam intervenção farmacêutica direta e os profissionais da Central de Quimioterapia eram solicitados para a correção imediata dos erros apontados.

As ausências de informações dos pacientes (peso e superfície corporal), ausência de protocolos e a existência de rasuras nas prescrições eram avaliadas caso a caso para a necessidade ou não de correção. Muitas destas informações faltantes eram confirmadas no próprio prontuário do paciente e não foram tratadas como intervenções farmacêuticas.

Resultados

Das 1009 prescrições analisadas foram detectadas 409 (40,53%) com algum tipo de intercorrência (gráfico 1), podendo ter um ou mais itens anteriormente descritos.

Destas 409 prescrições com intercorrências, 47 (11,49%) tiveram intervenção farmacêutica direta (gráfico 2).

Discussão e Conclusão

Existem poucos dados sobre intervenções farmacêuticas em oncologia na literatura. Com relação aos erros de prescrição sem especificar a clínica, os dados variam de 12 à 18%⁸ e 9 de erros, sendo que as análises são feitas após a dispensação ou uso do

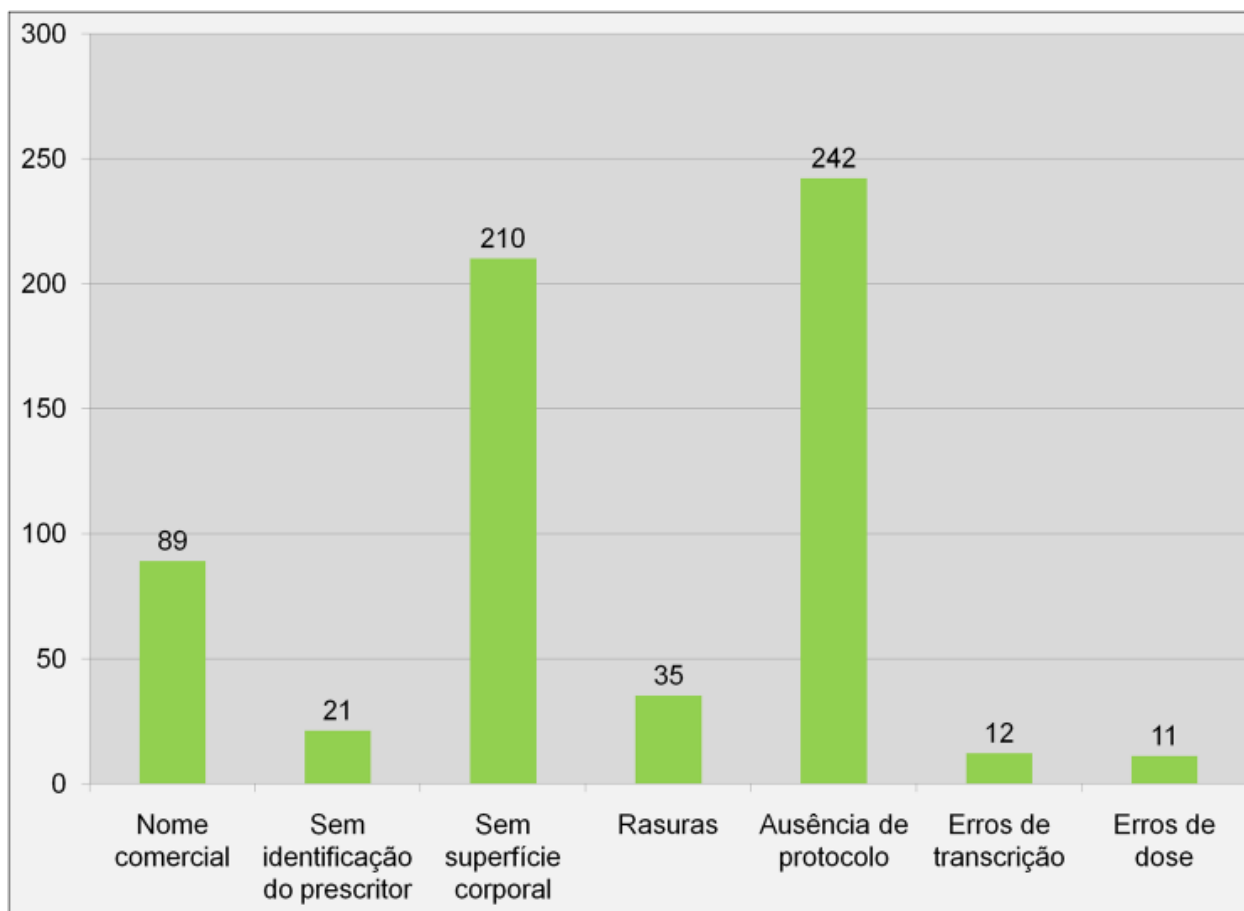


Gráfico 1: Intercorrências observadas nas prescrições de medicamentos oncológicos.

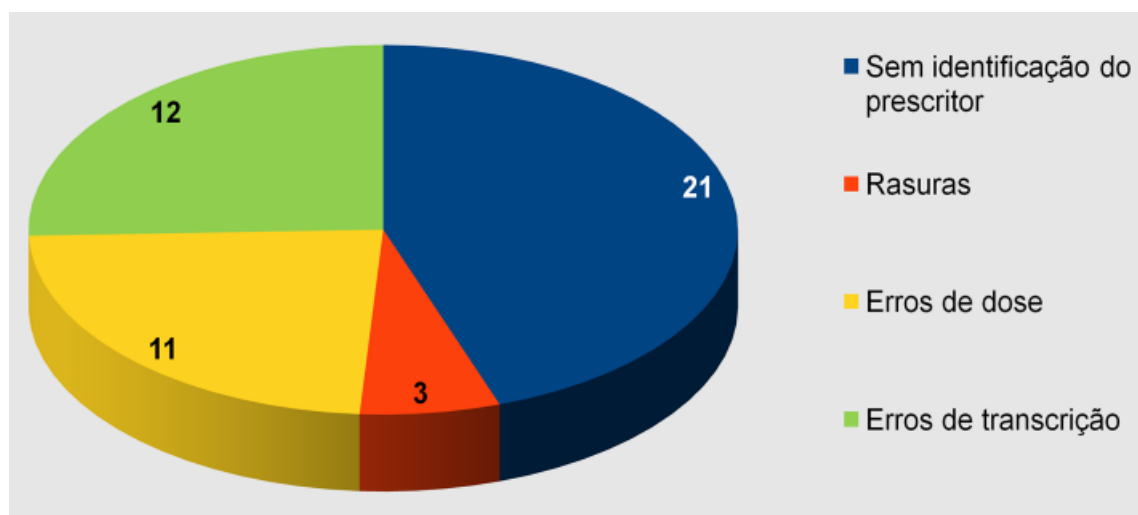


Gráfico 2: *Intervenções farmacêuticas realizadas nas prescrições de medicamentos oncológicos.*

medicamento, portanto, sem intervenção farmacêutica. Estudo de Slama e cols 9 mostrou que a maioria dos erros de prescrição ocorre nos setores de oncologia e hematologia (71% das prescrições).

Neste trabalho encontramos uma porcentagem de erros de prescrição de 40,53% e 11,49% de intervenções farmacêuticas direta.

Concluimos com este trabalho, a importância da análise farmacêutica da prescrição de antineoplásicos para aumentar a qualidade de todo o processo da terapia antineoplásica e conseqüentemente a segurança do paciente. Ainda, que a informatização da prescrição de antineoplásicos, baseada em protocolos padronizados⁷ é uma necessidade para facilitar as análises de prescrições aumentando sua qualidade e rapidez.


Agradecimentos

Agradecemos aos funcionários da Farmácia de Quimioterapia e da Central de Quimioterapia que tornaram possível a coleta de dados pelos farmacêuticos e a diretoria da Divisão de Assistência Farmacêutica do HCFMRP - USP pelo apoio.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução RDC nº 288, de 21 de março de 1996. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico. Disponível em <<http://www.cff.org.br/Legis/pdf/288.pdf>>. Acesso em: 27 de abril de 2012.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 27 de abril de 2012.
3. Cavaco PAT et al. Intervenção do Farmacêutico Hospitalar na Terapêutica do Doente Oncológico. Associação Portuguesa dos Farmacêuticos Hospitalares. Disponível em <<http://www.apfh.pt/scid/webApfh/defaultScientificArticleViewOne.asp?realizationId=32&scientificArticleID=103&categoryID=788>>. Acesso em 27 de abril de 2012.
4. Storpirtis S et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
5. Lesar TS. Practitioner intervention-reporting systems for measuring the quality of drug use. Am J Health-Syst Pharm. 2002;59:2320-22.
6. American Society of Health-System Pharmacists. Guidelines on preventing medication errors in hospitals. Am J Health Syst Pharm, 1993.
7. Hoff PMG et al. Manual de Condutas em Oncologia. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.
8. F.T. Ferracini, S.M. Almeida. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em um Hospital Terciário de grande porte. Einstein, 2011; 9(4Pt1): 456-60.
9. Oliboni LS; Camargo AL. Validação da prescrição oncológica: O papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. Rev. HCPA 2009; 29(2).

Anexo

	<p>ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA</p>				
Estadiamento Clínico					
Diagnóstico Histopatológico					
Indicação		Série N°			
Peso	Estatura	Superfície Corporal			
Observações					
Responsável pela prescrição					
Visto do Docente					
DATA	DROGA	DOSE	VIA	OBSERVAÇÕES	RESP.

- HC 34.64 i -