



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

USO SEGURO E RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

FRANCINE COSTA GOMES DA SILVA

PROF^a. DR^a MARIA TERESA BUSTAMANTE TEIXEIRA

1) Apresentação

Situações de emergenciais podem ocorrer em todas as unidades de saúde, sendo observadas em grande frequência em unidades de pronto atendimento, que podem ser consideradas uma das portas de entrada importantes ao que tange ao primeiro atendimento à pacientes graves. O local se destina a receber pessoas em situações graves, com ou sem risco iminente de morte, que necessitam de um pronto-atendimento (Martins et al, 2008).

Embora, crescente, ainda um número limitado de farmacêuticos atua na medicina de emergência, sendo poucos os hospitais que, possuem um farmacêutico clínico que atue nas unidades para um primeiro atendimento. Nos Estados Unidos, por exemplo, somente 1 a 3% dos hospitais dispõe desse profissional neste serviço (Fairbanks, *et al*, 2007).

A denominação Farmácia clínica, surgiu em 1960 nos Estados Unidos, e objetivava a aproximação do Farmacêutico ao paciente e à equipe de saúde, possibilitando o desenvolvimento de habilidades relacionadas a farmacoterapia. A Associação Americana dos Farmacêuticos Hospitalares define Farmácia Clínica como: “Ciência da Saúde, cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados com o cuidado aos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado e que necessita de uma educação especializada e/ou um treinamento estruturado” (Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2008).



Os serviços de Farmácia Clínica em unidades de primeiro atendimento têm sido documentados desde 1970 por diversos autores (Ling JM. et al, 2005),

A falta de dados sobre a presença de farmácias clínicas nestes serviços, além de sinalizar essa falta de interesse, também indica que a alocação dos recursos direcionados a esse setor poderia ter impactos diretos na qualidade e segurança dos atendimentos nos departamentos emergenciais. (COHEN *et al*, 2004).

Recentemente, estudos têm demonstrado que intervenções farmacêuticas nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA podem gerar redução de custos e o aumento da qualidade no processo de cuidado ao paciente, segurança em relação à terapia medicamentosa; além de forte atuação na identificação e prevenção de erros relacionados ao uso inadequado de medicamentos, sabendo que são a maior frequência de eventos evitáveis tanto em hospitais quanto na UPA (Carter MK, 2006). Tais estudos apontam que erros relacionados à medicação podem ser reduzidos significativamente quando, o farmacêutico tem a capacidade de realizar a revisão das prescrições, sendo observado ainda, que as intervenções realizadas por esse profissional, são bem aceitas pela equipe e outros profissionais de saúde (BROWN, 2008).

A análise da prescrição médica é uma das principais atividades do farmacêutico clínico na UPA, ao ter acesso ao prontuário do paciente, observando sua condição clínica e a prescrição médica, esse profissional realiza ainda uma espécie de última revisão farmacoterapêutica anterior ao início do tratamento, contribuindo dessa forma para o aumento da segurança e qualidade ao atendimento realizado pela unidade.

Intervenções farmacêuticas são realizadas para obter o uso correto e seguro dos medicamentos. O farmacêutico deve ter o paciente como objetivo de qualquer conduta da sua atuação profissional. Tal perspectiva é promovida pela Organização Mundial da Saúde e pela Federação Internacional dos Farmacêuticos.

No Brasil, esta mesma visão surge em diversos momentos em textos legais que, poderão ter reflexos muito positivos sobre a utilização de medicamentos, incluindo uma maior garantia ao acesso a saúde. Tal perspectiva pode ser observada na Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de



Assistência Farmacêutica, ambas conquistadas através do sistema de saúde do país. A assistência farmacêutica, parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (Resolução 338/2004).

O objetivo deste projeto é minimizar os riscos do uso irracional de medicamentos na unidade de pronto atendimento. Serão propostas ações como intervenções educativas com medidas de correções dos tratamentos, em que o uso dos medicamentos estão fora das especificações determinadas, visando melhorar a qualidade dos atendimentos realizados na Unidade de Pronto Atendimento proporcionando o uso racional de medicamentos.

2) Justificativa

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. Portanto, são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população. (BRASIL, 2013).

A intervenção farmacêutica pode contribuir positivamente para redução dos problemas relacionados a medicamentos (PRMs). O benefício do farmacêutico clínico envolvido no cuidado do paciente foi observado com base no número de intervenções que ocorreram. Intervenções relacionadas à dose representaram 40% do total das intervenções realizadas, medicamento prescrito sem dose, dose acima



ou abaixo da usual, apresentação de dose errada ou indisponível no mercado, teve valores encontrados consoante com estudo que demonstra grande impacto na prevenção de erros de medicação. (Lada P, et al, 2007).

A rotina da unidade, prevê além da dispensação para os pacientes internados a dispensação ambulatorial para a comunidade, de modo que, quando aumentam os atendimentos emergenciais, acabam por direcionar o profissional clínico a esses leitos, tendo em vista a necessidade emergencial de acordo com a Classificação de risco, o que acaba por dificultar o atendimento aos pacientes ambulatoriais, que via de regra, são os que demandam de intervenções relacionadas à reconciliação é frequentemente observada nesses atendimentos ambulatoriais. (BRASIL, 2014)

As intervenções conduzidas para minimizar alergias causadas por fármaco são imprescindíveis, tendo em vista o alto risco de administração de medicamentos por omissão de informação no momento do atendimento ou ainda, no induzindo através da administração de medicamentos reação alérgica cruzada.

O farmacêutico clínico nos casos possíveis, deve permanecer atento à possíveis reações alérgicas do paciente. Ocorre, que pelo próprio perfil da atividade da unidade, alguns pacientes dão entrada na unidade em situação de risco de morte, o que impossibilita a comunicação e a consequente informação por parte deste usuário, das alergias que possui, outra situação que é frequentemente observada durante os atendimentos, é o desconhecimento por parte do próprio paciente de reações alérgicas, portanto, o farmacêutico clínico, deve atentar-se quanto aos sintomas clínicos observados pós administração de medicamentos, para caso verificado algum sintoma alérgico, haja tempo hábil de reverter com a droga adequada. (Barley KB, et al, 2007)..

São disponibilizados um grande número de serviços e atividades para o farmacêutico clínico exercer sua função, é necessário que o farmacêutico seja integrado à equipe interdisciplinar, acompanhando diariamente o trabalho realizado e buscando agregar com seus conhecimentos farmacológicos na qualidade do trabalho assistencial. É recomendado analisar a necessidade de serviços para prática da terapia medicamentosa, avaliação e informações sobre alergia a medicamentos, avaliação da prescrição quanto à interação medicamentosa,

elaboração de relatórios sobre intervenções farmacêuticas associadas a erros de medicação e reações adversas.

Uso racional de medicamentos acontece quando o paciente recebe o medicamento correto para suas situações clínicas, com sua dose e período de tempo adequado. Mas hoje nos deparamos com erros que geram impactos ao tratamento do paciente devido ao uso irracional dos medicamentos.

Os erros relacionados a medicamentos consistem em graves problemas relacionados a saúde pública, muitos destes ocorrem na unidade de pronto atendimento, gerando graves níveis de morbidade, mortalidade e grande impacto econômico pois uma grande parte dos orçamentos hospitalares são gastos para solucionar as complicações causadas pelo mau uso de medicamento. Essas falhas estão ligadas ao processo de utilização, e não por um efeito indesejável próprio das propriedades farmacodinâmica do fármaco. Dos erros de medicação nas Unidades de Pronto Atendimento os mais frequentes estão relacionados quanto a via de administração, dose inadequada, medicamento errado, monitorização insuficiente do tratamento, diluição.

Para minimizar e evitar os erros relacionados a medicamentos devem ser adotados comunicações entre a equipe multiprofissional que está envolvida no processo de utilização de medicamentos. O farmacêutico clínico está apto em desenvolver estratégias para minimizar esses erros e junto com a equipe de saúde proporcionar um tratamento adequado ao paciente.

3) Objetivo Geral

Minimizar os riscos relacionados ao uso inadequado de medicamentos em na Unidade de Pronto Atendimento.

4) Objetivos Específicos

- Integrar o Farmacêutico clínico à equipe interdisciplinar;
- Preparar em conjunto com os profissionais de saúde, a Relação Municipal de



Medicamentos utilizando critérios recomendados pelo Ministério da Saúde e OMS,

- Estimular a divulgação da REMUNE para todos os profissionais de saúde que atuam na unidade;
- Normatizar, junto aos profissionais de saúde, intervenções que regularizem a prescrição e a dispensação de medicamentos;
- Oferecer capacitações a toda equipe multiprofissional sobre o uso racional de medicamentos;
- Criar um sistema de distribuição de medicamentos mais adequado para minimizar esses erros;
- Desenvolver estratégias educacionais para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento;

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

- Incentivar aos prescritores a escolha de medicamentos presentes na REMUNE para facilitar a aquisição ao medicamento;
- Realizar treinamento com a equipe multiprofissional para que se tornem aptos a fornecer uma orientação detalhada ao paciente, sobre a real severidade da sua doença e os benefícios da terapia;
- Fornecer curso de atualização farmacocinética clínica com objetivo de minimizar erros relacionados ao medicamento;
- Implantar prescrição informatizada com suporte do farmacêutico clínico para conferir parâmetros como dose máxima e tóxica;
- Realização de reconciliação medicamentosa;
- Elaborar norma de aprazamento de acordo com o tempo de meia vida de cada medicamento diferenciando o horário em casos de pacientes com alguma patologia hepática ou renal;
- Treinamento da equipe com objetivo de orientar ao paciente após a alta hospitalar, fornecendo todas as informações relacionadas aos medicamentos que deverá fazer uso;

- Após a alta do paciente a Unidade de pronto atendimento deve realizar uma conexão com outros serviços de saúde como Estratégia Saúde da Família e cumpra um papel de contra referência, evitando dessa forma a descontinuidade do atendimento ao paciente após alta.
- Inclusão do Farmacêutico clínico na CCIH;
- Entrevista Farmacêutica com o paciente no momento da internação para saber se ele faz uso de alguma medicação;

6) Resultados Esperados

- Redução dos erros de dose, aprazamento, via de administração e medicamento;
- Diminuição de resistência bacteriana e infecção hospitalar causada por uso irracional de antimicrobiano;
- Melhor adesão dos pacientes ao tratamento;
- Atendimento mais humanizado ao paciente gerando uma confiança maior entre usuário e prestador de serviço;
- Farmacoterapia eficaz, dessa forma diminuindo os custos gerados pelo retorno do paciente ao hospital;
- Direcionamento do paciente a outro serviço de saúde após sua alta do ambiente hospitalar, para que dessa forma de continuidade ao seu acompanhamento por equipes especializadas como Estratégia saúde da família;
- Maior acessibilidade aos medicamentos pois são prescritos aqueles existentes na RENAME e REMUME;

Esses resultados só serão alcançados se houver entendimento e dedicação por parte dos médicos, de enfermeiros e toda equipe multiprofissional envolvida nos cuidados dos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento.

7) Cronograma

AÇÕES	PERÍODO DE REALIZAÇÃO			
	Set /18	Out/18	Nov/18	Dez/18
Divulgar para a equipe multidisciplinar a lista de medicamentos existentes na REMUNE.	X			
Treinamento de toda equipe multiprofissional abordando temas como: dose adequada, interação medicamentosa, via de administração, instabilidade após reconstituição, temperatura adequada.	X	X		
Treinamento dos farmacêuticos para fazer entrevistas com o paciente no momento da sua internação, na intenção de identificar os medicamentos que esse paciente já faz uso, ou se apresenta alguma alergia a medicamentos.			X	X
Realizar curso de atualização em farmacocinética promovido pelo Farmacêutico Clínico.			X	X
Implantação da prescrição informatizada.	X			
Realização da reconciliação medicamentosa			X	
Elaborar norma de aprazamento	X			
Inclusão do Farmacêutico clínico na CCIH	X			



9) Referências

Barley KB, Savitz LA, Maddalone T, Stoner SE, Hunt JS, Wells R. Evaluation of patient care interventions and recommendations by a transitional care pharmacist. **Ther Clin Risk Manag.** 2007;3(4):695-703.

BRASIL, Ministério da Saúde, CNS. **Resolução CNS n. 338**, de 6 de maio de 2004b. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BROWN JN, Barnes CL, Beasley B, Cisneros R, Pound M, Herring C. **Effect of pharmacists on medication errors in an emergency department.** Am J HealthSyst Pharm. 2008.

Carter MK, Allin DM, Scott LA, Grauer D. **Pharmacist-acquired medication histories in a university hospital emergency department.** Am J Health Syst Pharm. 2006.

Cohen V, Jellinek SP, Hatch A, Motov S. **Effect of clinical pharmacists on care in the emergency department: a systematic review.** Am J Health Syst Pharm. 2009. Flowers PW. **Use of clinical pharmacists in academic emergency departments.** Am J Health Syst Pharm. 2009.

Lada P, Delgado GJ Jr. **Documentation of pharmacists interventions in emergency department and associated cost avoidance.** Am J Health Syst Pharm. 2007.

Ling JM, Mike LA, Rubin J, Abraham P, Howe A, Patka J, et al. **Documentation of pharmacist interventions in the emergency department.** Am J Health Syst Pharm. 2005.

Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.