

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

Uso de Rastreadores para a detecção e avaliação de danos relacionados ao uso de medicamentos potencialmente perigosos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

FABIANO LUIZ LEITE LIMA

Maceió/Alagoas

2020

FABIANO LUIZ LEITE LIMA

Uso de Rastreadores para a detecção e avaliação de danos relacionados ao uso de medicamentos potencialmente perigosos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Prof^ª Maria Goretti Barbosa de Sampaio

Maceió/Alagoas

2020

RESUMO

Introdução: A segurança é um dos critérios básicos para a garantia da qualidade da assistência ao paciente. O preceptor é um dos profissionais da saúde que oferece treinamento prático em ambientes da assistência à saúde. **Objetivo:** Detectar e avaliar os danos relacionados ao uso de MPP na UTI Neonatal do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Metodologia:** Será realizado um estudo retrospectivo com profissionais residentes em apoio aos preceptores da instituição, aplicando a ferramenta trigger tools, possibilitando indicar que um evento ocorreu deixando a revisão do prontuário mais direcionada. **Considerações finais:** Com os dados obtidos, espera-se uma redução em 30% dos danos relacionados a medicamentos.

Palavras-chave: Rastreadores; eventos adversos; preceptor.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1. INTRODUÇÃO

A maioria dos medicamentos possui margem terapêutica segura, entretanto, alguns têm risco inerente de lesar o paciente quando existe falha no processo de utilização (ROSA, 2011). Os medicamentos potencialmente perigosos (MPP) são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Os erros que ocorrem com esses medicamentos não são os mais frequentes, porém suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou a morte (PERINI et al, 2015).

Os medicamentos são componentes essenciais da assistência e considerados pedra angular no tratamento paliativo, sintomático e curativo de muitas doenças. Entretanto, também são a causa mais comum de reações adversas significativas, erros e eventos-sentinela. Erros envolvendo medicamentos ocorrem frequentemente em hospitais possuem natureza multidisciplinar e podem ocorrer em uma ou mais etapas da cadeia terapêutica (prescrição, dispensação e administração), sendo mais frequentes durante a prescrição (NÉRI et al, 2011).

Em todo o mundo, a questão da segurança do paciente vem se tornando parte fundamental dos processos relacionados à melhoria da qualidade assistencial (ANVISA, 2014). Nas últimas décadas, os avanços na tecnologia e no conhecimento criaram sistemas de saúde cada vez mais complexos. A evidência científica mostra que essa complexidade acarreta muitos riscos [1]. A elevada incidência dos eventos adversos (EA) em hospitais tem preocupado investigadores, profissionais e gestores em saúde, devido ao seu impacto socioeconômico com custos elevados para os doentes e para as instituições (PERINI et al, 2015).

A partir dos dados divulgados pela OMS (2003), onde constatou-se que a cada 10 pacientes admitidos em instituições de saúde, um sofre pelo menos um tipo de evento adverso relacionado à assistência. São de extrema importância as pesquisas que contribuam para aprimorar o cuidado, priorizando a qualidade assistencial para realização de atendimentos isentos de danos.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil, demonstra comprometimento governamental contribuindo para a qualificação do

cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde (ANVISA, 2014).

Frente a este cenário, a preceptoria em saúde tem fundamental importância, pois atua na saúde pública. Ao inserir o estudante no ambiente de assistência à saúde, criam-se as condições para que ele saia das instituições de ensino com uma formação que lhe dê a visão da rotina de trabalho do profissional de saúde, preparando esse estudante para se tornar membro da equipe multidisciplinar, com visão ampliada da relação ensino-serviço. O preceptor em saúde é considerado o profissional que atua dentro do ambiente de assistência à saúde, convertendo-o também em ambiente de ensino para a prática profissional. Sua ação se dá por meio de encontros formais que objetivam o progresso na prática clínica do aluno de graduação ou de residência, construindo, orientando e facilitando a aquisição de conhecimentos relativos a cada área de atuação e da prática diária do serviço de saúde. A função primordial do preceptor é intermediar a formação e o desenvolvimento de habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação (DIAS et al, 2015). Com isso, espera-se incluir o profissional farmacêutico residente no programa de residência multidisciplinar, já existente no hospital, porém fazendo parte dos acompanhamentos clínicos dentro da UTI Neonatal da instituição por se tratar de uma unidade de extrema complexidade e que exige o maior aparato de conhecimentos multidisciplinares possível. Importante ressaltar que a inclusão desse profissional na residência favorecerá a busca de danos relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos. Estima-se reduzir em 30% os eventos que ocorrem naquela unidade em questão.

Diante do exposto acima, faz-se necessário um trabalho em equipe com uma adequada comunicação entre os profissionais, docentes, discentes e preceptores para mostrar a importância dos medicamentos potencialmente perigosos na assistência à saúde dos pacientes. É de grande valia que os residentes conheçam todos os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde relacionados ao uso seguro de medicamentos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Detectar e avaliar os danos relacionados ao uso de medicamentos potencialmente perigosos e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e descrever ações realizadas pelo farmacêutico na preceptoria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar os eventos adversos através do uso dos rastreadores relacionados a medicamentos
- Avaliar os erros de prescrição relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos.
- Avaliar os erros de administração de medicamentos de alta vigilância prescritos;
- Avaliar os dados laboratoriais e evoluções médicas contidas nos prontuários;
- Descrever as ações realizadas pelo farmacêutico na preceptoria.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A abordagem metodológica para o plano de preceptoria será transversal e quantitativa.

3.2 LOCAL DO ESTUDO, PÚBLICO-ALVO e EQUIPE EXECUTORA

A pesquisa será realizada na UTI Neonatal do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, no Estado de Alagoas que possui 20 leitos e os dados serão coletados dos prontuários dos recém-nascidos. Será constituída uma equipe de cinco profissionais residentes que estejam nos últimos períodos da residência (R2) de farmácia, enfermagem e medicina, onde os mesmos serão treinados para os registros dos dados. Esses residentes serão coordenados por preceptor farmacêutico.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Os dados serão coletados de recém-nascidos que tiverem alta hospitalar da UTI Neonatal e utilizaram medicamentos potencialmente perigosos no período de janeiro a dezembro de 2021. Os prontuários serão acessados a partir do Sistema MV Soul ou AGHU que disponibilizam o prontuário eletrônico para o hospital.

Para a coleta dos dados, será criado um roteiro padronizado, acompanhado de manual com as instruções de busca e preenchimento, definições importantes e lista de rastreadores para auxiliar os residentes durante a coleta de dados. Será utilizada a ferramenta do “trigger tool”, que consiste em uma revisão retrospectiva de processos clínicos para identificar determinadas palavras-chave (rastreadores) que poderão conduzir à identificação de um possível dano que poderá estar relacionado com um evento adverso (EA).

Os prontuários serão numerados para que os dados sejam rastreados e identificados. Para iniciar a busca pelo(s) rastreador(es), cada prontuário deverá ser investigado pelo tempo de 20 minutos. Eles serão procurados diretamente nos registros do prontuário: resumo de alta, em particular as infecções, complicações ou

certos diagnósticos, medicamentos, resultados laboratoriais, prescrições, evolução da enfermagem e evolução médica.

Quando não houver a identificação do rastreador, será registrada na ferramenta a avaliação negativa. Se existir, serão investigados os eventos adversos na parte do prontuário em que o rastreador foi detectado, correlacionando datas, procedimentos, registros, entre outros. Os prontuários com divergências entre as buscas de rastreadores e identificação de eventos adversos a medicamentos serão reavaliados por um farmacêutico. No caso de persistir alguma dúvida quanto a possibilidade de um evento ter ocorrido, um segundo profissional de saúde deverá ser consultado para realizar a classificação do evento.

A classificação do evento adverso deverá ser realizada pelo revisor conforme os critérios da ferramenta:

- Contribuiu para dano temporário para o paciente requerido intervenção.
- Contribuiu para dano temporário ao paciente e hospitalização inicial ou prolongada.
- Contribuiu para dano permanente ao paciente;
- Necessitou intervenção necessária para manter vida;
- Contribuiu para óbito do paciente.

Paralelamente a busca pelos danos relacionados aos medicamentos nos prontuários, será realizada a verificação das prescrições para avaliar e quantificar os erros de prescrição e os erros de administração, (Tabela 1). Esses dados deverão ser registrados em planilha adaptada do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP) (Figuras 1 e 2). Após a coleta dos indicadores mencionados na tabela 1, esses dados serão transformados em gráficos utilizando-se o Run Chart Excel e analisados.

Tabela 1. Indicadores para detecção de erros e danos

Indicador	Medida
Percentual de erros de prescrição de medicamentos potencialmente perigosos (MPPs)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de MPPs prescritos com erros}}{\text{N}^\circ \text{ total de MPPs prescritos}} \times 100$
Percentual de erros de administração de	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de MPPs prescritos não}}{\text{N}^\circ \text{ total de MPPs prescritos}} \times 100$

medicamentos potencialmente perigosos (MPPs)	checados / N° total de MPPs prescritos x 100
Percentual de dano	N° de prontuários avaliados que apresentaram dano / número de prontuários avaliados x 100

Figura 1. Modelo de Planilha para Registro de Erros de Administração de Medicamentos.

Registro de Dados para Cálculo de Indicador de Taxa de Erros na Administração de Medicamentos			
Data: ___/___/___			
Número da Prescrição ou do leito	1	2	3
Número total de medicamentos potencialmente perigosos prescritos (denominador da fórmula)			
Número de medicamentos potencialmente perigosos não checados (numerador da fórmula).			

Figura 2. Planilha para Erros de Prescrição de Medicamentos

Formulário para Registro de Dados para Cálculo do Indicador Taxa de Erros na Prescrição de Medicamentos			
Número da Prescrição	1	2	3
Número Total de medicamentos potencialmente perigosos prescritos (denominador da fórmula)			
Medicamento prescrito sem a forma farmacêutica			
Medicamento prescrito sem a dose			
Medicamento prescrito sem a posologia			
Medicamento prescrito sem a via de administração			
Medicamento prescrito sem o tipo de diluente			
Medicamento prescrito sem o volume de diluente			
Medicamento prescrito sem o tempo de infusão			
Medicamento prescrito sem a velocidade de infusão			
Medicamento prescrito utilizando abreviatura contraindicada			
Número de medicamentos prescritos com erro (numerador da fórmula)			

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As potencialidades que poderão ser encontradas: equipamentos hospitalares modernos, prontuário de forma eletrônica, a adesão da equipe multidisciplinar que presta assistência à UTI Neonatal na execução do projeto, a educação continuada dos servidores e residentes e o apoio da gestão do hospital. Por outro lado, a resistência em assumir o erro por parte dos profissionais, a baixa notificação voluntária dos incidentes, a mudança de sistema que armazena o prontuário eletrônico, a ausência de programas e instrumentos de risco clínico, dificultará a análise dos erros e, conseqüentemente da proposta de soluções de implementação de melhoria contínua. Outra dificuldade importante é o tempo reduzido dos residentes, pois eles participam de outras atividades no hospital.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para alcançar o escopo deste projeto, serão realizados, diariamente, levantamentos bibliográficos que auxiliem nas discussões e conclusão do projeto. Semanalmente, ocorrerá uma reunião com preceptores e residentes envolvidos para se discutir e avaliar os relatos e os dados coletados. Todas as ações que forem planejadas serão descritas na planilha (Figura 3). Esse momento será importante para se ter uma explanação maior entre as diversas áreas, complementando de forma efetiva as respostas para diversas questões de aprendizagem detectadas durante a execução do projeto.

Figura 3. Planilha para preenchimento das ações

	O que você vai fazer em:		
Ações Principais	30 dias (recursos mínimos, aprovação rápida, barreiras mínimas para implementação).	60 dias (recursos medianos, aprovação depende dos gestores superiores, barreiras medianas para implementação das ações)	90 dias (mudanças que envolvem setores assistenciais, gestão e educação permanente)

A participação efetiva dos residentes de diversas áreas na execução do plano de preceptoria auxiliará na consolidação de dados e indicadores de segurança do paciente e na qualidade da assistência. Esses dados serão fundamentais para mostrar as potencialidades e dificuldades que o hospital dispõe para a segurança dos recém-nascidos, pois a flexibilidade da ferramenta “trigger tools” poderá conduzir a organização da melhoria contínua na UTI Neonatal do hospital.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa serão importantes para mostrar um diagnóstico de eventos adversos a medicamentos em uma UTI Neonatal. Auxiliará para a construção de ações que promovam a melhoria da qualidade centrada no paciente de forma segura, efetiva, oportuna, eficiente e equitativa. Além disso, produzir, sistematizar e difundir conhecimento aos residentes sobre o uso adequado dos medicamentos potencialmente perigosos. Com isso, espera-se favorecer o processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional, destacando-se o compromisso com a aprendizagem do aluno, o conhecimento do papel do preceptor farmacêutico como formador e a capacidade de incentivar o estudante/residente a ser responsável por sua aprendizagem.

Um dos fatores que dificultam a relação entre os profissionais, residentes e preceptores é o grande número de atividades diárias que estão relacionados aos serviços de saúde no ambiente hospitalar. Essa realidade compromete à atuação multidisciplinar da equipe de saúde e ao acesso a um cuidado de forma integral.

5. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, 2014. Acessado em 18 de janeiro de 2017.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de Atenção Materna e Neonatal: segurança e qualidade – Tecnologia em Serviços de Saúde, Brasília, 2014. <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações/category/manuais>, acessado em 18 de janeiro de 2017.

CARVALHO, F.D. et al. Farmacêutico hospitalar: conhecimentos, habilidades e atitudes – capítulo 21: Gestão de riscos sanitários e segurança do paciente. Ed. Manole, 2014.

DIAS, A.R.N. et al. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. Revista Educação Online, n.19, jun-ago, 2015, p.83-99.

NÉRI, E.D.R., et al. Erros de Prescrição de Medicamentos em um hospital brasileiro. Rev. Assoc. Med. Bras., 57(3), 306-314, 2011.

PERINI, E. et al. Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar e ambulatorial – Listas atualizadas 2015, Boletim do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP), v.4, n°3, set/2015.

ROSA, M. B. Avaliação de Intervenções Educativas na Prescrição de Medicamentos Potencialmente Perigosos, em três hospitais de Belo Horizonte. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Medicina, 2011.