

AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO DO RISCO FARMACOTERAPÊUTICO PARA O PERFIL DO PACIENTE HOSPITALIZADO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORDESTE BRASILEIRO

JULIANA IMACULADA TEIXEIRA BARROS COSTA¹/MILEYDE PONTE PORTELA¹, RONALDO GOMES ALEXANDRE JÚNIOR¹, ANTÔNIO EMMANUEL PAIVA DE ARAÚJO¹, JOÃO LUCAS DE FARIAS LIMA¹, CRISTIANE ALVES RIBEIRO

REIS¹, STEPHANIE CARNEIRO VASCONCELOS¹, MARIA EVANICE SILVA DE LIMA¹*

1.HOSPITAL GERAL DOUTOR WALDEMAR ALCÂNTARA, FORTALEZA – CE – BRASIL

INTRODUÇÃO

Atenção farmacêutica



Prevenção, promoção e recuperação da saúde



Terapia racional, efetiva e segura

AFT

Farmacêutico + outros profissionais + paciente ou cuidador

- Contínuo, sistemático e documentado
- Identificar PRM

Estratégias têm sido sugeridas para selecionar pacientes para o AFT, um exemplo é o escore de risco farmacoterapêutico (ERFT). Este instrumento possibilita:

- selecionar os pacientes
- priorizar os pacientes expostos ao maior risco terapêutico
- prestar maior assistência aqueles cuja doença de base ou fatores de risco relacionados à terapia exija cuidados farmacêuticos

OBJETIVOS

Avaliar um instrumento para determinação do perfil do risco farmacoterapêutico do paciente hospitalizado.

MÉTODO

- Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo
- Analisados os dados de janeiro a dezembro/2017 do Hospital Geral Dr Waldemar de Alcântara
- Pacientes internados nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva adulto, Acidente Vascular Cerebral Subagudo, Unidade de Cuidados Especiais e Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CETIP), cuja permanência foi superior a 48 horas
- A aplicação do ERFT foi realizada pelo farmacêutico clínico na admissão dos pacientes internados
- ERFT composto por 8 categorias: idade; total de medicamentos; total de medicamentos endovenosos; medicamentos potencialmente perigosos; via de alimentação; complicações clínicas, imunossupressão e terapia por hipodermóclise. Essa última categoria não é avaliada para pacientes pediátricos, sendo substituída pelo risco ou ocorrência de interações medicamentosas

Pacientes foram classificados em “alto risco”, “médio risco” ou “baixo risco” através da soma dos valores de cada categoria avaliada.

RESULTADOS

No período analisado, foram avaliados 4294 pacientes, sendo destes 56,45% (n=2424) de adultos. Foram 70,98% (n=3048) classificados em ‘baixo risco’, 28,03% (n=1204) em ‘médio risco’ e menos de 1% (n=42) classificado em ‘alto risco’. Entre os classificados em ‘alto risco’, 42,85% (n=18) estavam internados na unidade de terapia intensiva adulta e 19,04% (n=8) na unidade de acidente vascular cerebral.

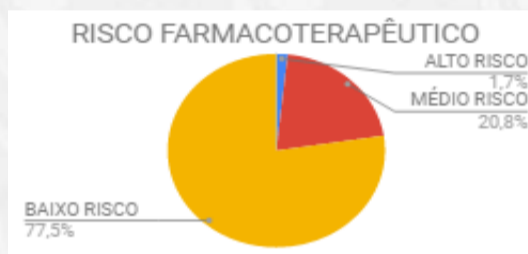


Gráfico Risco Farmacoterapêutico Estratificado

CONCLUSÃO

Conclui-se que o ERFT foi capaz de definir o risco farmacoterapêutico dos pacientes admitidos no HGWA e a serem priorizados para o AFT. Porém, devido ao baixo número de pacientes classificados em alto risco, verificou-se que o escore utilizado atualmente não contempla de maneira mais efetiva as necessidades do perfil de pacientes de cuidados crônicos atendidos pelo hospital de estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sabater D. Types of pharmacist intervention in pharmacotherapy follow-up/Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico. 2005;3(2):90-97. <http://en.scientificcommons.org/1503339>.
- Mabasa VH, Malyuk DL, Weatherby E, Chan A. FASTHUG-MAIDENS: Identify DRPs in Critical Care. Can J Hosp Pharm. 2011;64(5):366-369.
- Valente RS. Cuidado Farmacêutico em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital de Alta Complexidade: Estudo de Intervenções Realizadas e Proposta de Ferramenta para Priorização de Atendimento. 2016.
- Martinbiancho JK, Zuckermann J, Mahmud SDP, et al. Development of risk score to hospitalized patients for clinical pharmacy rationalization in a high complexity hospital. Lat Am J Pharm. 2011;30(7):1342-1347.