

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Lyncon Ricardo Winkelmann, Carlos Eduardo Meireles Cava, Patricia Kaiser Pedroso, Elaine Lazzaroni & Leticia Boechat

Farmacêuticos da Seção de Farmácia do HCl e CEMO/INCA/MS

Praça da Cruz Vermelha, 23 - CEP 20230-130 - Rio de Janeiro (RJ) - E-mail: farm.hcl.ensino@inca.gov.br

(Palavras-chave: Dispensação ambulatorial, Assistência farmacêutica, Prescrição eletrônica)

As não-conformidades encontradas antes e depois da implantação da prescrição eletrônica estão detalhadas na Tabela I.

RESUMO

Qualidade e precisão na dispensação de medicamentos são essenciais devido à complexidade do tratamento relacionado com o paciente oncológico. A farmácia do HCl e CEMO averiguou as não conformidades nas prescrições para avaliar o impacto da informatização das mesmas na instituição.

INTRODUÇÃO

A dispensação ambulatorial do Hospital do Câncer I (HCl) e Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) oferece 309 itens padronizados, atendendo em média 430 prescrições ao dia, com uma média de 6 itens por prescrição. O paciente oncológico apresenta características específicas determinadas pela doença ou seu tratamento que requerem qualidade e destreza na dispensação dos medicamentos. Este processo sofre interferência de não conformidades presentes em algumas prescrições, possibilitando a ocorrência de erros relacionados a medicamentos que ocorrem nas etapas de prescrição, dispensação, podendo chegar até a administração. A presença do farmacêutico frente ao processo de dispensação e a implantação da prescrição eletrônica representam importantes recursos para a segurança do processo.

OBJETIVO

Avaliar o impacto da implantação da prescrição eletrônica no HCl e CEMO/INCA/MS no período de janeiro a dezembro de 2008.

MÉTODO

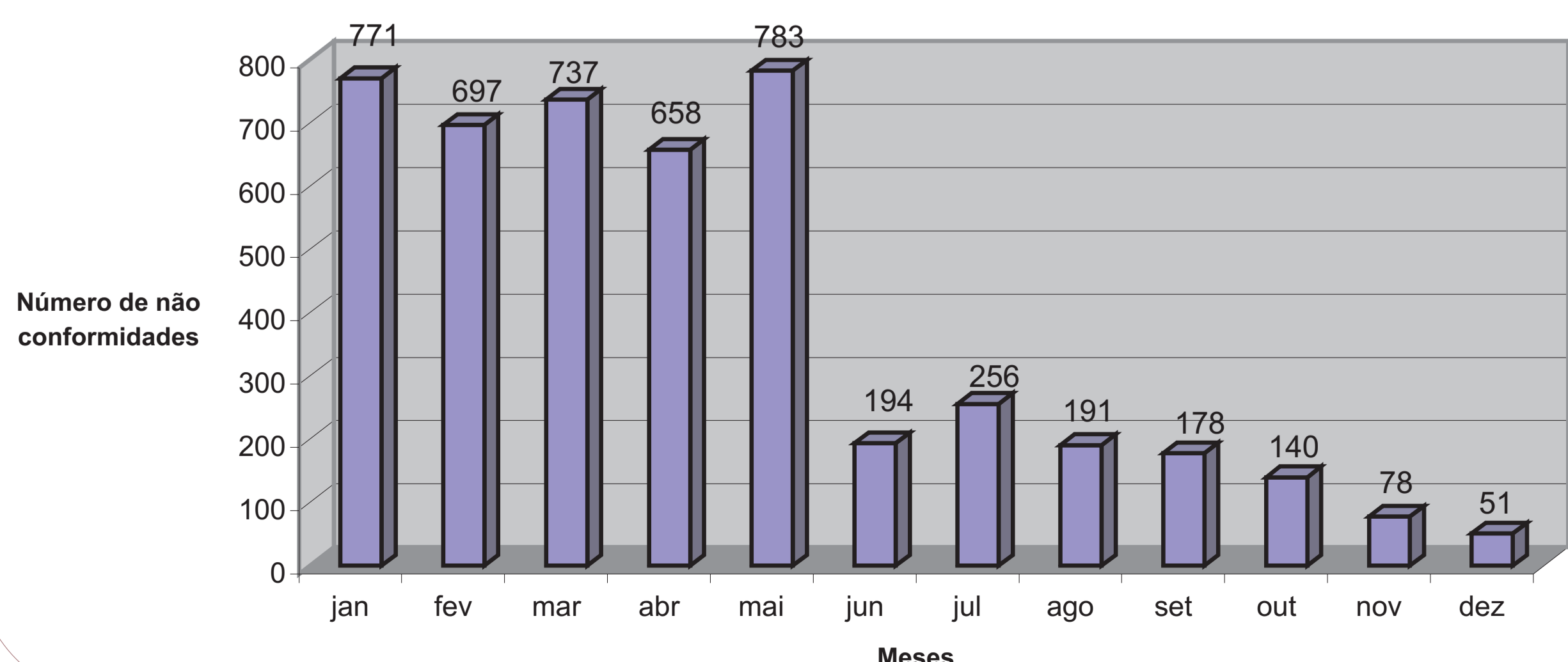
As prescrições foram quantificadas e analisadas, sendo os dados compilados em planilhas do Microsoft Excel® para registro das não conformidades, no período anterior e posterior à implantação da prescrição eletrônica, ocorrida em junho de 2008 no HCl e CEMO.

RESULTADOS

O número de prescrições atendidas não apresentou variação durante o período analisado.

O número total mensal das não-conformidades encontradas antes e depois da implantação da prescrição eletrônica está demonstrado na Figura 1.

Figura 1: Número de não conformidades encontradas nas prescrições antes e depois da implantação da prescrição eletrônica



Não conformidades	Nº não conformidades/prescrição antes da prescrição eletrônica (média mensal)	Nº não conformidades/prescrição depois da prescrição eletrônica (média mensal)
Falta de APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade)	163,4	52,6
Sem receita controlada	127,4	15,1
Sem tempo de tratamento	72,2	21,0
Prescrição de medicamentos não-padronizados	64,0	13,0
Sem número de prontuário	58,8	9,0
Cópia ilegível	55,2	2,7
Caligrafia ilegível	54,6	1,0
Sem posologia	52,4	12,0
Sem carimbo do prescriptor	42,6	11,0
Sem assinatura do prescriptor	38,6	18,0

Tabela I: Não conformidades em prescrição médica antes e depois da prescrição eletrônica.

A análise dos dados demonstrou redução de todas as não conformidades encontradas nas prescrições. Dentre as não conformidades que tiveram maior redução após a implantação da prescrição eletrônica estão à caligrafia e cópia ilegível (98,2%; n=54 e 96,5%; n=52, respectivamente) e falta de receituário controlado (88,1%; n=112). Foi observada também redução da ausência do número do prontuário (84,7%; n=50), prescrição de medicamentos não-padronizados (79,7%; n=51), prescrições sem posologia (77,1%; n=40), sem carimbo do prescriptor (74,2%; n=32), sem tempo de tratamento (70,8%; n=51), sem APAC (67,8%; n=110) e sem assinatura do prescriptor (53,4%; n=10).

CONCLUSÃO

O levantamento de não conformidades das prescrições foi realizado pela farmácia ambulatorial, cujo resultado foi determinante no desenvolvimento da prescrição eletrônica. Esta ferramenta foi desenvolvida em cooperação com as equipes de informática, farmácia e clínica num esforço conjunto na criação de uma ferramenta prática para a prescrição clara para o paciente e precisa para o farmacêutico. A redução das não conformidades na prescrição, levando ao risco da ocorrência de erros, se deve ao fato do sistema não permitir a elaboração de prescrições incompletas, dispondo de sinalizações e críticas.

REFERÊNCIAS

ASH P Guidelines on Preventing Errors in Hospitals. Am J Hosp Pharm. 1993; 50:305-14;
Hogerzau H.V. Promoting rational prescribing: an international perspective. Brit J Clin Pharmacol. 1995;35:1-6;
Marin N.; Luiza V.L.; Osório-de-Castro C.G.S. e Machado-dos-Santos S. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

Agradecimentos: À equipe da Seção de Farmácia do HCl e CEMO/INCA/MS.