



Nº 29
Julho/2015

**CENTRO DE ESTUDOS EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA -
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (CEATENF/UFC) -**
☎ (85) 3366.8276/8293 – www.ceatenf.ufc.br // e-mail: ufc.ceatenf@yahoo.br
Equipe Editorial: Profª Drª Marta Fonteles; Profª Drª Ângela Ponciano; Profª Drª Luzia
Izabel Mesquita; Profª Drª Nirla Romero; Farm. Dr. Henry Pablo Lopes Campos e Reis;
Farm. Msc. Catarine Vitor Loureiro, Estag: Jonathas de Oliveira Linhares.

Atenção Farmacêutica na Neonatologia: cuidando desde cedo!

Introdução

A atuação clínica do farmacêutico tem se solidificado, principalmente no âmbito hospitalar, onde um acompanhamento da farmacoterapia do paciente muitas vezes se faz necessário para que se obtenha êxito no tratamento.

A neonatologia é uma das áreas em que a ação do farmacêutico se faz importante por diferentes perspectivas, dentre elas, da necessidade de constantes ajustes de dose e da falta de formulações específicas para uso pediátrico, o que torna os erros de prescrição e de medicação bastante comuns nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), colocando em risco o já fragilizado estado do bebê.

Fontes de erro em UTI

São inúmeras as fontes de distração e falhas que podem levar a erros em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Os erros cometidos por profissionais da saúde em UTI podem ser divididos em dois grandes grupos: *erros de prescrição e erros de administração*.

Os erros de prescrição estão geralmente relacionados com o não seguimento das boas práticas de prescrição, podendo ser observadas prescrições incompletas que não mencionam dose, via de administração, nome do princípio ativo ou que estejam de alguma forma ilegíveis. Em situações como essas, conseqüentemente, há uma grande chance de que ocorra um erro de medicação. Os erros de administração, em geral, estão relacionados à carga horária de trabalho extensa, distrações no ambiente de trabalho e incorreta identificação de paciente ou medicamento.

Além disso, é preciso considerar as particularidades do paciente durante a prescrição e administração de medicamentos, a fim de fornecer uma terapia segura e ajustada às suas necessidades. Nos neonatos, os sistemas renal e hepático ainda estão em processo de maturação e podem, portanto, se portar de diferentes formas frente a um medicamento, sendo necessária a constante realização de complexos cálculos para ajuste de dose.

Outro problema é a pequena quantidade de estudos envolvendo a utilização de medicamentos nessa população, o que classifica o uso da maioria destes nos neonatos como uso *“off-label”*, ou seja, não foram testados para determinado uso, acarretando altos riscos para o paciente, já que pouco se sabe sobre os possíveis efeitos adversos e sobre as conseqüências que podem ter sobre o desenvolvimento da

criança.

Prevenindo erros

Há várias estratégias práticas que podem ser adotadas no cuidado farmacêutico para prevenção dos erros em UTI, entre elas, podemos citar: *o treinamento contínuo dos prescritores com relação às boas práticas de prescrição e aos cálculos de ajuste de dose; a introdução de uma forma de prescrição computadorizada; padronização de processos; padronização das concentrações dos medicamentos prescritos na unidade; alertas das principais interações medicamentosas, eliminação das possíveis causas de distração, entre outras.*

A ampliação da equipe de saúde com a inserção do farmacêutico clínico é uma realidade nos países desenvolvidos e uma tendência no Brasil. Isso tem se mostrado eficiente para a implantação destas e de outras medidas para a prevenção de erros em UTI, principalmente os erros relacionados à terapia medicamentosa.

Farmacêutico na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A atuação do farmacêutico em neonatologia é fundamental para a elaboração de estratégias visando a redução dos erros relacionados ao uso de medicamentos e no desenvolvimento de atividades de atualização da equipe médica em temas atuais relacionados à terapêutica. Algumas das atividades que o farmacêutico deve desenvolver são:

- ✓ Participar das rondas diárias junto à equipe multiprofissional;
- ✓ Manter-se informado e informar a equipe de saúde com relação às mudanças na farmacoterapia do paciente;
- ✓ Realizar o acompanhamento fármaco-terapêutico de pacientes;
- ✓ Avaliar uso, dose, forma farmacêutica, via de administração e interações medicamentosas dos fármacos prescritos;
- ✓ Apresentar alternativas terapêuticas mais seguras e disponíveis
- ✓ Divulgar amplamente alertas farmacoterapêuticos oficiais;
- ✓ Detectar, monitorar e documentar reações adversas e erros de medicação;
- ✓ Promover prescrição com base em formulário terapêutico;

- ✓ Prestar orientação farmacêutica à família com relação ao correto manuseio e administração dos medicamentos;
- ✓ Esclarecer dúvidas dos cuidadores com relação à terapia;
- ✓ Promover o uso racional do medicamento de forma a garantir uma farmacoterapia custo-efetiva que atenda às necessidades do paciente;
- ✓ Colaborar com a elaboração de protocolos terapêuticos para a instituição hospitalar;
- ✓ Participar ativamente de reuniões com a equipe de saúde para discussão de casos clínicos, manejo terapêutico do paciente e disseminar informações para atualização profissional.

Essas são algumas das muitas atividades que o farmacêutico pode vir a desenvolver junto à equipe clínica para buscar a otimização da qualidade da assistência oferecida ao paciente.

Conclusão

O farmacêutico é um profissional que tem se mostrado estratégico na prevenção de erros de medicação e na melhoria dos processos de cuidado hospitalar como um todo. Sua participação no âmbito pediátrico e, particularmente, em neonatologia é, portanto, indispensável na prestação de um serviço que visa a monitorização da farmacoterapia individualizada, focando na qualidade do tratamento e na segurança do paciente.

Bibliografia

- Jager, Z.; Schellack, N.; Gous, A. What role does the clinical pharmacist play in the neonatal intensive care unit?. *S Afr Pharm J*, v.81, p.22-23, 2014.
- Pallas, C. R.; De-la-Cruz, J.; Del-Moral, M. T.; Lora, D.; Malalana, M. A. Improving the quality of medical prescription in neonatal units. *Neonatology*, v.93, p.251-256, 2008.
- Simpson, J. H.; Lynch, R.; Grant, J.; Alroomi, L. Reducing medication errors in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, v.89, p.F480-F482, 2004.
- National Association of Neonatal Nurses. Medication safety in the neonatal intensive care unit. Glenview, n.3055, 2011.
- Canadian Paediatric Society. Enhanced roles for health professionals in newborn care. *Paediatr Child Health*, v.5(2), p.106-109, Março, 2000.