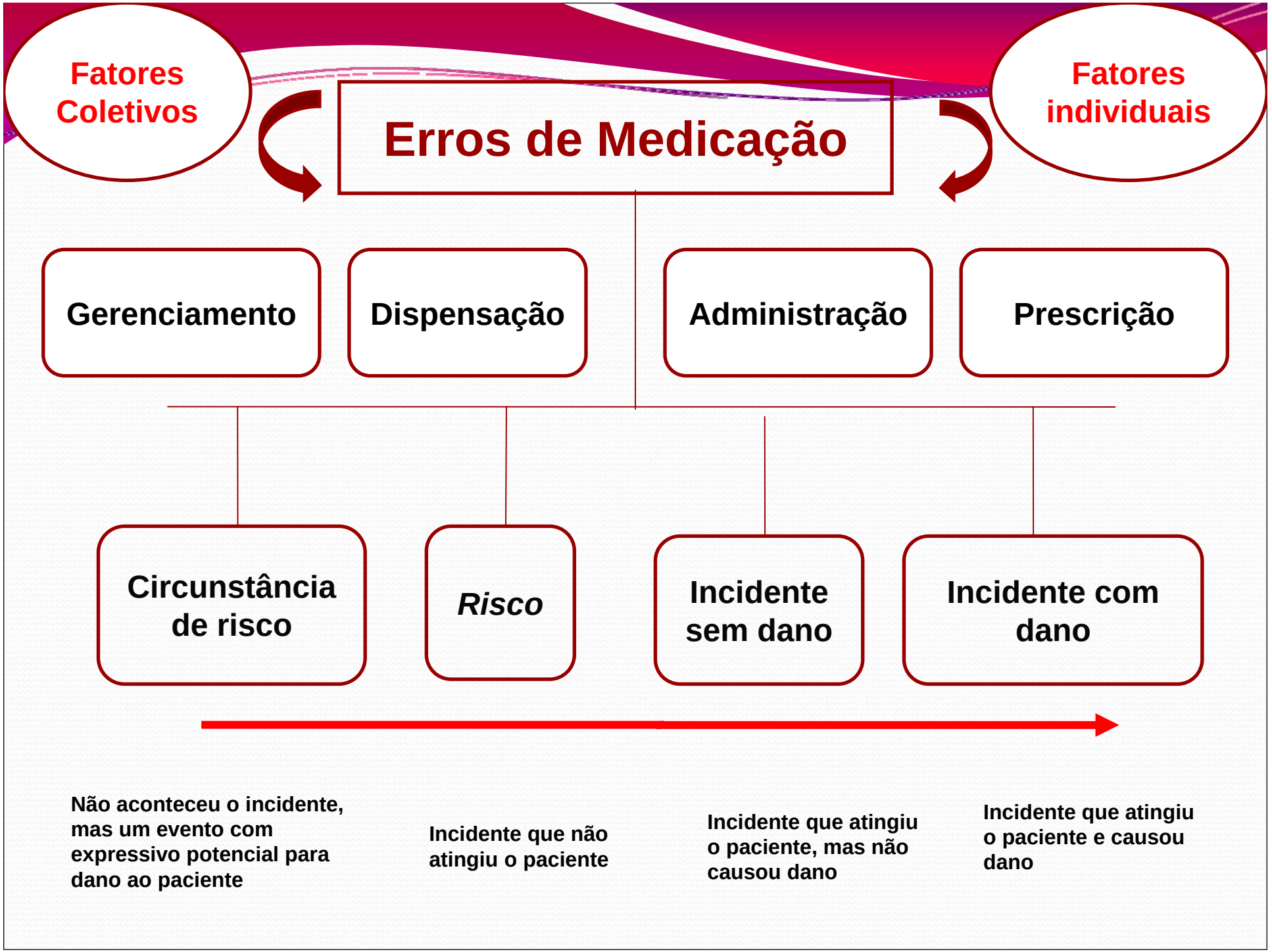
IV Fórum
Internacional Sobre Segurança do Paciente
Erros de Medicação

Dia 17 e 18 de Agosto de 2012
Minascentro - Belo Horizonte / Minas Gerais

Erros de medicação em Atenção Primária

Denise Bueno

Professora Associada do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos- Faculdade de Farmácia – UFRGS
Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica- Associação de Instituições de Ensino Superior


Fatores Coletivos
Erros de Medicação
Fatores individuais
Gerenciamento
Dispensação
Administração
Prescrição
Circunstância de risco
Risco
Incidente sem dano
Incidente com dano
Não aconteceu o incidente, mas um evento com expressivo potencial para dano ao paciente
Incidente que não atingiu o paciente
Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano
Incidente que atingiu o paciente e causou dano

- 46% a 56% de todos os **erros de medicação** ocorrem na transição de cuidados.
- Mais de 60% dos pacientes admitidos em hospitais terão **pelo menos um incidente**, durante a sua admissão.
- 12 a 17% dos Eventos Adversos Relacionados a Medicamentos ocorrem após a alta hospitalar, mais da metade destes são **considerados evitáveis.**
- 6 a 12% dos eventos adversos a medicamentos resultam em **visitas a emergência** e 5% em **readmissões hospitalares**.

Barnstein et al, 2005;
Cornish et al, 2005
Schnipper et al, 2006

Sistema Único de Saúde → Porta de entrada do Sistema

Atenção Primária

TERRITÓRIO

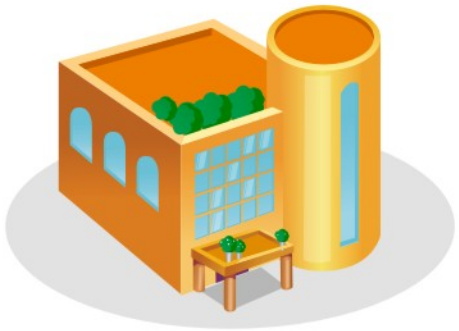
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESF

REFERÊNCIA

HOSPITAIS

ATENÇÃO SECUNDÁRIA OU TERCIÁRIA



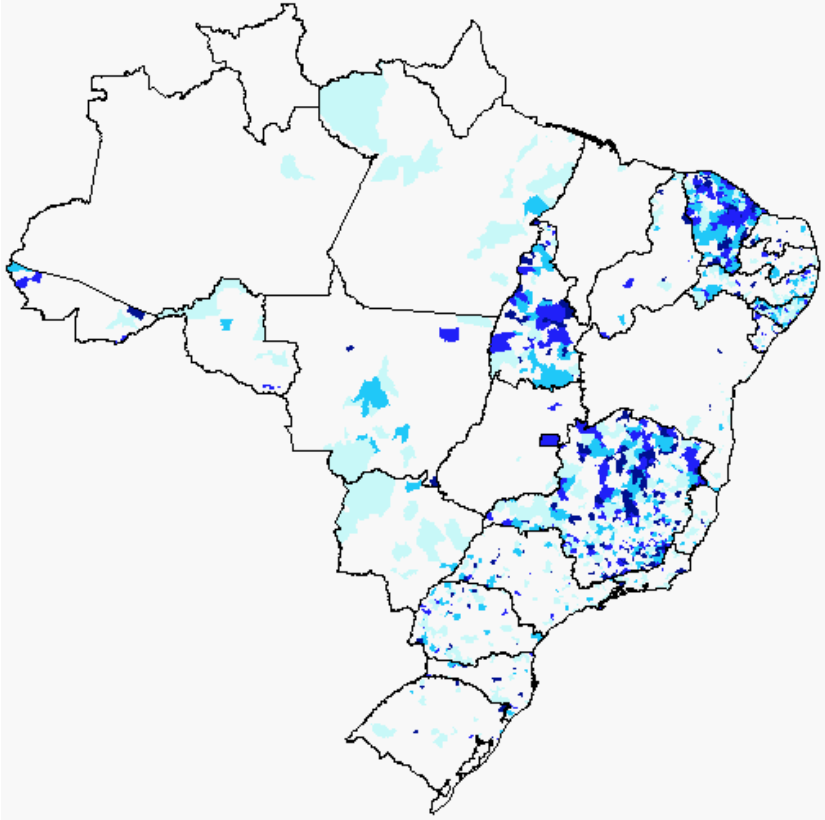
CONTRA-REFERÊNCIA

Unidades de Saúde

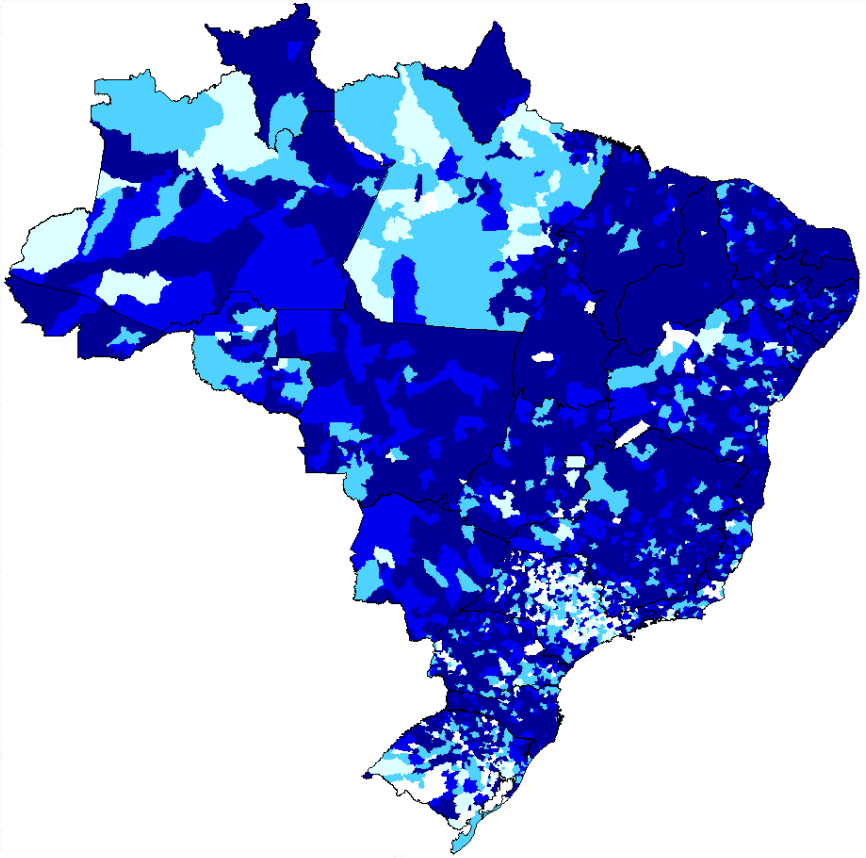
HOSPITAL

Evolução da Atenção Primária em Saúde- Brasil

2001



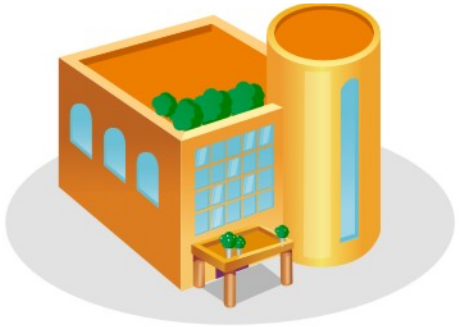
2011



***ESF Implantadas**

Porta de entrada do Sistema de Saúde- Busca de atendimento

Casos crônicos e agudos

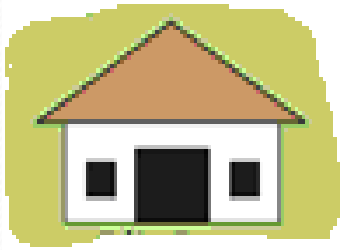


Hospitais Privados

Hospitais Públicos

Medicamentos na APS

Setor Público



Farmácias

Dispensários de Medicamentos

X

Setor Privado

Drogarias e Farmácias

Não existe território previsto na área da Assistência Farmacêutica

Múltiplos problemas relacionados a medicamentos na APS

Pacientes que consultam em múltiplos locais

Dispensários possuem medicamentos que estão sem controle

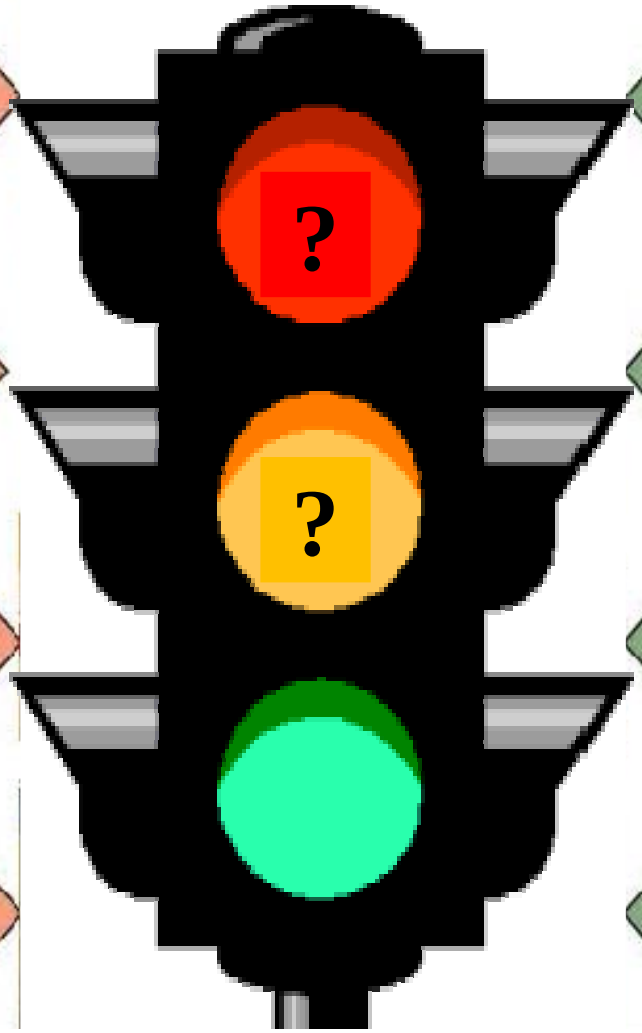
Medicamentos que saem da Unidade de saúde vão para os domicílios

Medicamentos utilizados de forma inapropriada

Modelo voltado a Atenção Primária em Saúde

Metas Internacionais de Segurança do Paciente de APS

- Identificar paciente corretamente
- Melhorar a comunicação efetiva
- Melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância
- Assegurar que o procedimento esteja correto
- Reduzir o número de infecções associadas ao cuidado em saúde
- Risco de complicações relacionadas



World Health Organization

- Acolhimento
- Trabalho interdisciplinar
- Estabelecer POP
- Educação permanente em Saúde
- Ambiente e material de trabalho adequado
- Acompanhamento do profissional a todo o processo de trabalho

Avaliação de Dispensários de um Distrito de Saúde

- Foram avaliadas 24 Unidades de Saúde. Com e sem ESF.
- 33,33% medicamentos estocados fora dos dispensários.
- As unidades não possuíam qualquer tipo de controle de temperatura ou de incidência solar.

Medicamento nas Unidades de saúde

	US (n=10)	PSF (n=14)
Existência de um único responsável pelo dispensário	44,44	28,57
Existência de conferência física de medicamentos	100	100
Existência de descarte de medicamento	0	21,43
Devolução de Medicamentos a GMAT	88,89	92,85
Existência de recolhimento de Medicamentos vencidos	66,67	78,57

Área Física dos dispensários

	Dispensários		Sala dos injetáveis	
	US(10)	**PSF(14)**	**US(10)**	**PSF(14)**
Área física de m^2	5,67	4,07	6,78	7,21
Manutenção	66,67	78,57	77,78	85,71
Condições de higiene	77,78	50	88,89	85,71
Condições de iluminação	11,11	50	100	100
Condições de ventilação	44,44	42,86	66,67	100

- Existência de geladeiras para estocar as insulinas foi constatada em todas as unidades.

- Em 65% das unidades as geladeiras eram de uso exclusivo para medicamentos .

- O controle de temperatura era realizado em 22,22% dos refrigeradores.

Análise de Prescrições em Unidade Básica de Saúde

- Foram analisadas **3701** prescrições .
- **10189** medicamentos dispensados em Unidade Básica de Saúde.
- 20% das prescrições eram **eletrônicas**.
- **37,1%** das prescrições eletrônicas apresentaram **erro** na via de administração.

1670.pdf - Adobe Reader

Arquivo Editar Visualizar Documento Ferramentas Janela Ajuda

1 / 7 63,7% Localizar

ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS DISPENSADAS NA FARMÁCIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE - RS

ANALYSIS OF DRUG PRESCRIPTIONS DISPENSED BY A PHARMACY IN A BASIC HEALTH UNIT IN PORTO ALEGRE, BRAZIL

Paula Guzatto[1], Denise Bueno[2]

RESUMO

Objetivo: Avaliar os erros nas prescrições atendidas e o percentual de retirada efetiva de medicamentos, permitindo uma compreensão de como o medicamento contribui para a orientação da assistência farmacêutica na Unidade Básica de Saúde (UBS) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - Santa Cecília. **Métodos**: Estudo longitudinal retrospectivo a partir de prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre-RS, durante o período de um mês, incluindo todas as prescrições que tiveram no mínimo um item dispensado. Parâmetros analisados: 1) procedência da prescrição médica; 2) demanda não-atendida; 3) utilização do nome comercial; 4) posologia; 5) data; 6) dados de identificação do paciente; 7) dados de identificação do prescritor; 8) legibilidade da receita. **Resultados**: Foram avaliadas 3.701 prescrições medicamentosas. Quanto à procedência, 24,2% (894) das prescrições foram oriundas do HCPA; 49,3% (1.824), da UBS HCPA-Santa Cecília; 9,6% (357), de outros postos de saúde; 9,1% (338), de convênios/particulares; 7,6% (280), de outros hospitais; 0,2% (7) não apresentavam identificação de procedência. Na totalidade das prescrições, 10.189 medicamentos foram prescritos, o que corresponde a uma média de 2,75 (±1) medicamentos por prescrição. Os medicamentos dispensados pela farmácia da UBS HCPA-Santa Cecília corresponderam a 67,1% deste total. Do total de medicamentos que não foram dispensados, 74,7% pertenciam à Relação Municipal de Medicamentos. Das 3.701 prescrições analisadas, 18% apresentavam algum tipo de erro. Foram encontrados 3.519 erros somatórios, considerando que uma mesma prescrição apresentou mais de um erro. A média de erro por prescrição foi de 5,3 (±2). **Conclusão**: Para alcançarmos resultados positivos na terapêutica, a educação permanente sobre a importância da prescrição de medicamentos para os profissionais da saúde torna-se necessária, evitando os erros de prescrição e, em muitos casos, de demanda não-atendida.

Unitermos: Assistência farmacêutica, atenção primária, uso racional de medicamentos, erros de medicação, prescrições médicas.

ABSTRACT

Objective: To evaluate errors in prescriptions and percentage of drugs effectively collected, allowing a better understanding of how drugs contribute to the orientation of pharmaceutical assistance in the Basic Health Unit (BHU) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) Santa Cecília. **Methods**: This was a longitudinal, retrospective study of dispensed prescriptions in a BHU in Porto Alegre, Brazil, over a 1-month period including all prescriptions that had at least one dispensed item. Parameters to be analyzed: 1) origin of medical prescription; 2) unsatisfied demand; 3) use of commercial name; 4) dosage; 5) date; 6) patient's identification data; 7) prescriber's identification data;8) prescription's legibility. **Results**: A total of 3,701 drug prescriptions were evaluated. As to origin, 24.2% (894) of prescriptions came from HCPA; 49.3% (1,824) from UBS HCPA-Santa Cecília; 9.6% (357) from other health units; 9.1% (338) from health plans/private; 7.6% (280) from other hospitals; and 0.2% (seven) had no origin identification. With regard to all prescriptions, 10,189 drugs were prescribed, corresponding to an average of 2.75 (±1) drugs per prescription. Drugs dispensed by the pharmacy at UBS HCPA-Santa Cecília corresponded to 67.1% of that amount. Of the total drugs that were not dispensed, 74.7% belonged to the Municipal List of Drugs. Of 3,701 prescriptions analyzed, 18% showed some type of error. There were 3,519 somatic errors, considering that a single prescription had more than one error. Mean number of errors per prescription was 5.3 (±2). **Conclusion**: To reach positive results in therapeutics, it is necessary to have a permanent education on the importance of drug prescription for health professionals, avoiding prescription errors and, in many cases, unsatisfied demands.

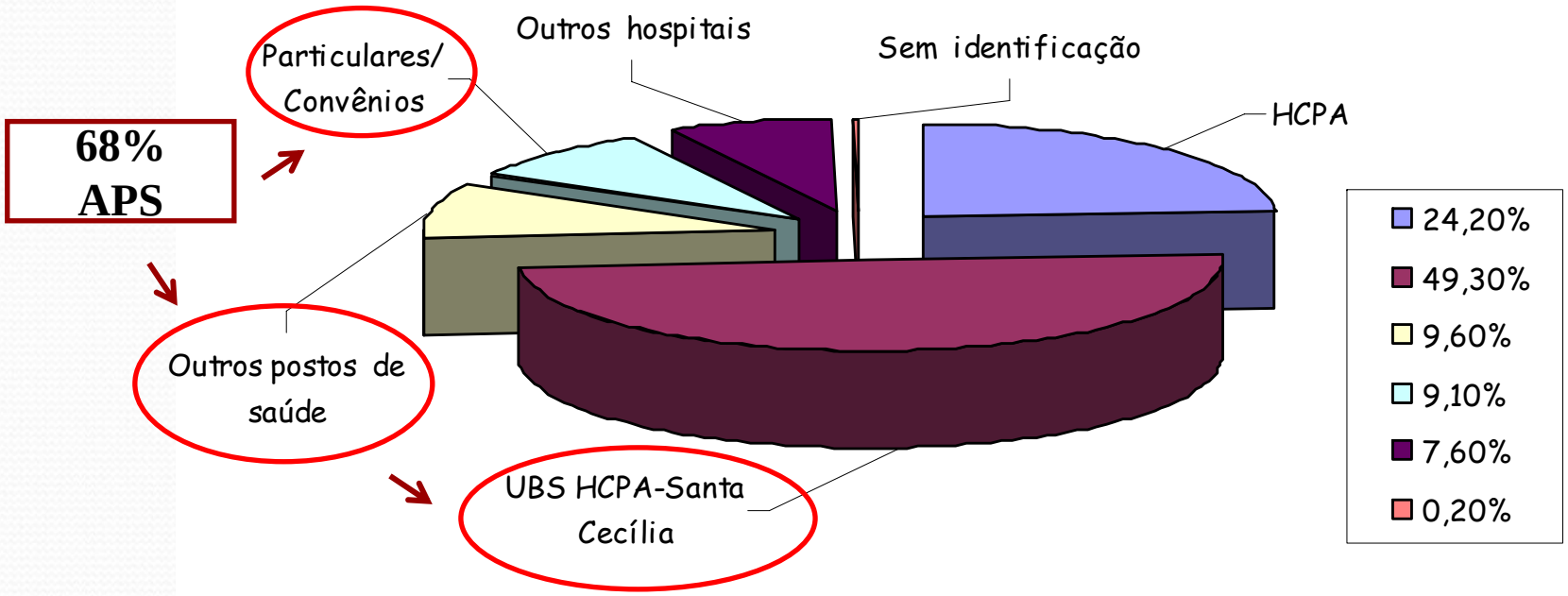
Keywords: Pharmaceutical assistance, primary care, rational use of drugs, drug errors, medical prescriptions.

Rev HCPA 2007;27(3):20-6

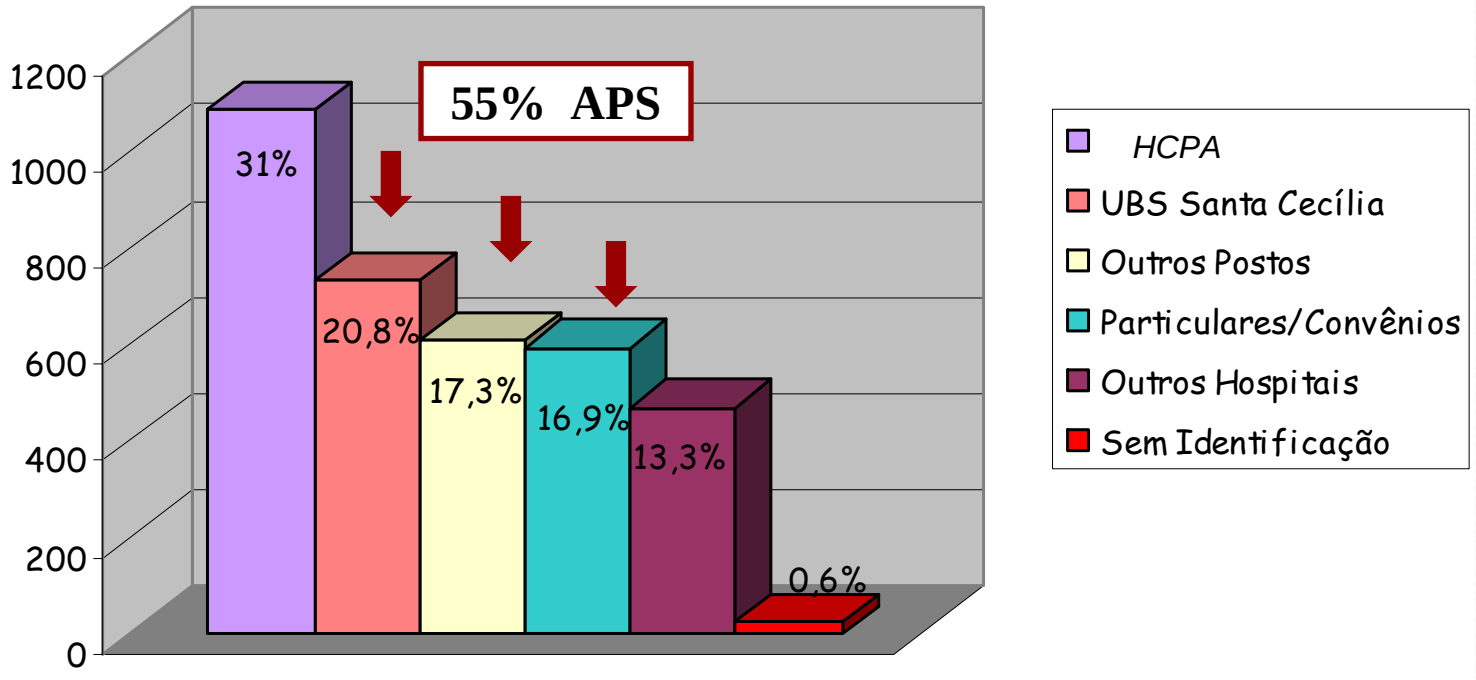
Resultados

Foram avaliadas 3701 prescrições

Procedência da prescrição



Procedência das prescrições que apresentaram erros

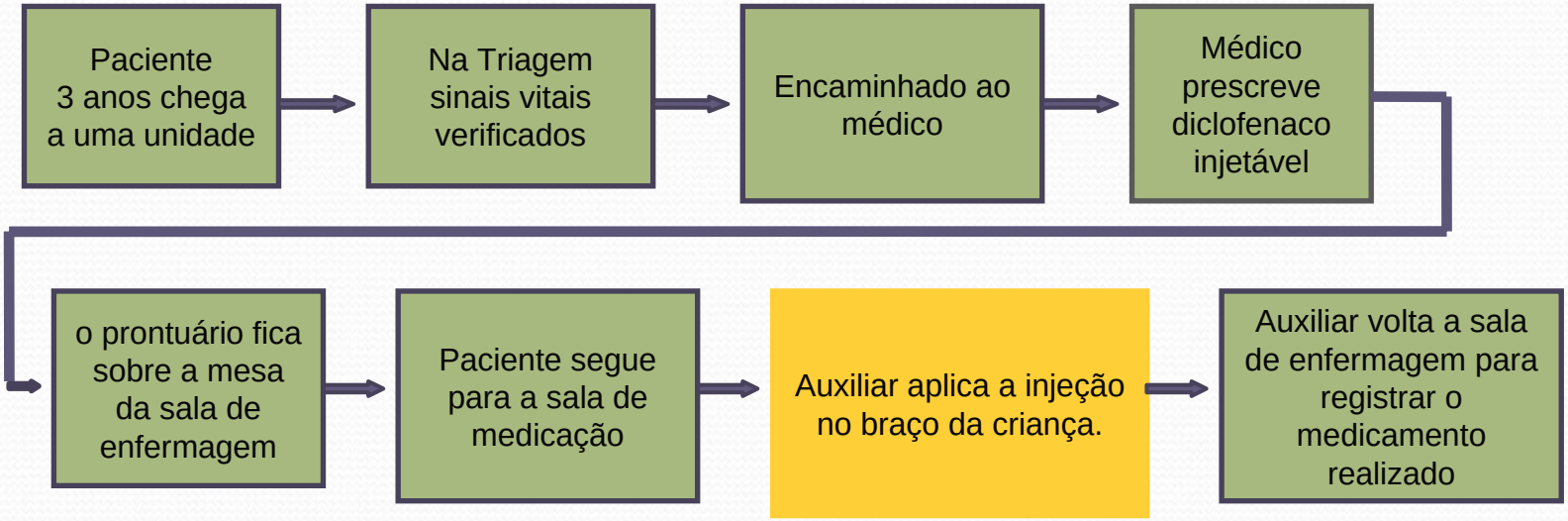


Total de erros encontrados por procedência da prescrição.

Número de dados ilegíveis por prescrição

Dados Ilegíveis	*Número de Prescrições*	*Porcentagem (%)*
Unidade	505	13,6
Posologia	94	2,5
Data	41	1,1
Concentração	27	0,7
Quantidade	3	0,08
Total	**670**	**18,0**

Erro de medicação - Administração



RDC 137/03 -Não é indicado para crianças abaixo de 14 anos, com exceção de casos de artrite juvenil crônica.

Fatores que contribuíram para o erro: desconhecimento dos riscos associados.

Abordagem focada no indivíduo - *Sintomática*

Neste caso o erro pode não ser relatado.

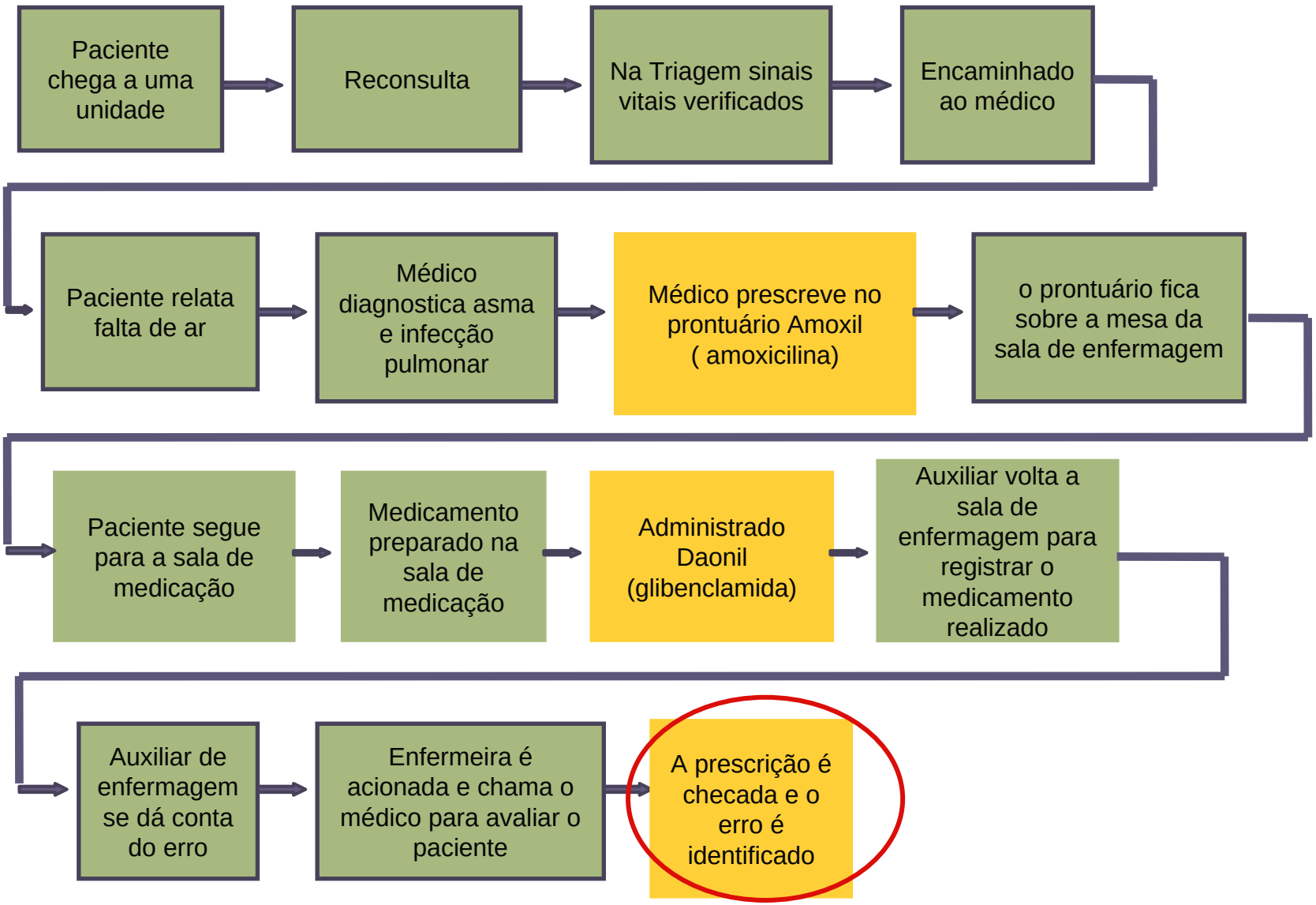
X

Identificação do erro

Erro humano

Punição da funcionária

Erro de medicação -Administração



Abordagem Sistêmica

Existe confiança na equipe para relatar o erro.

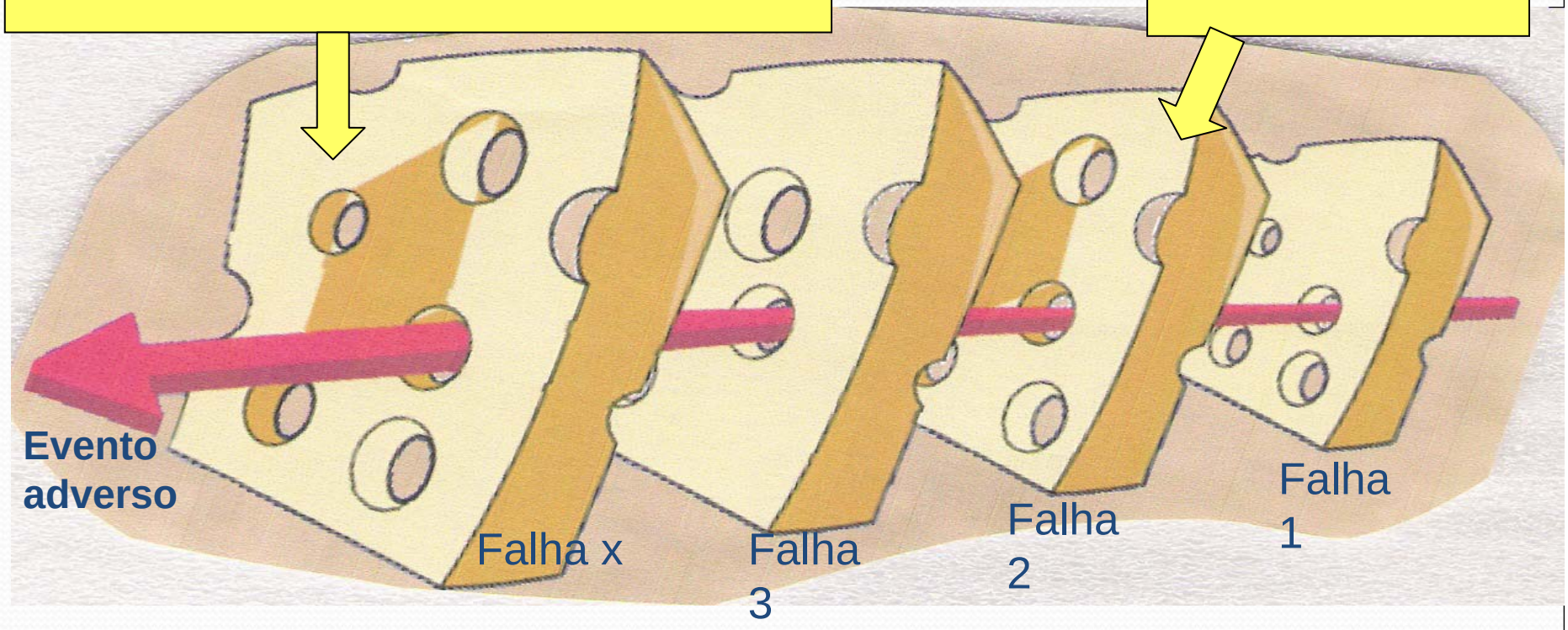
Fatores que contribuíram para o erro:utilização do nome comercial, distração, organização do processo de trabalho.

Ações multidisciplinares: elaboração de protocolos de prescrição, treinamentos das equipes, reconhecimento da legislação.

Modelo do queijo suíço aplicado ao erro de medicação

Condições latentes

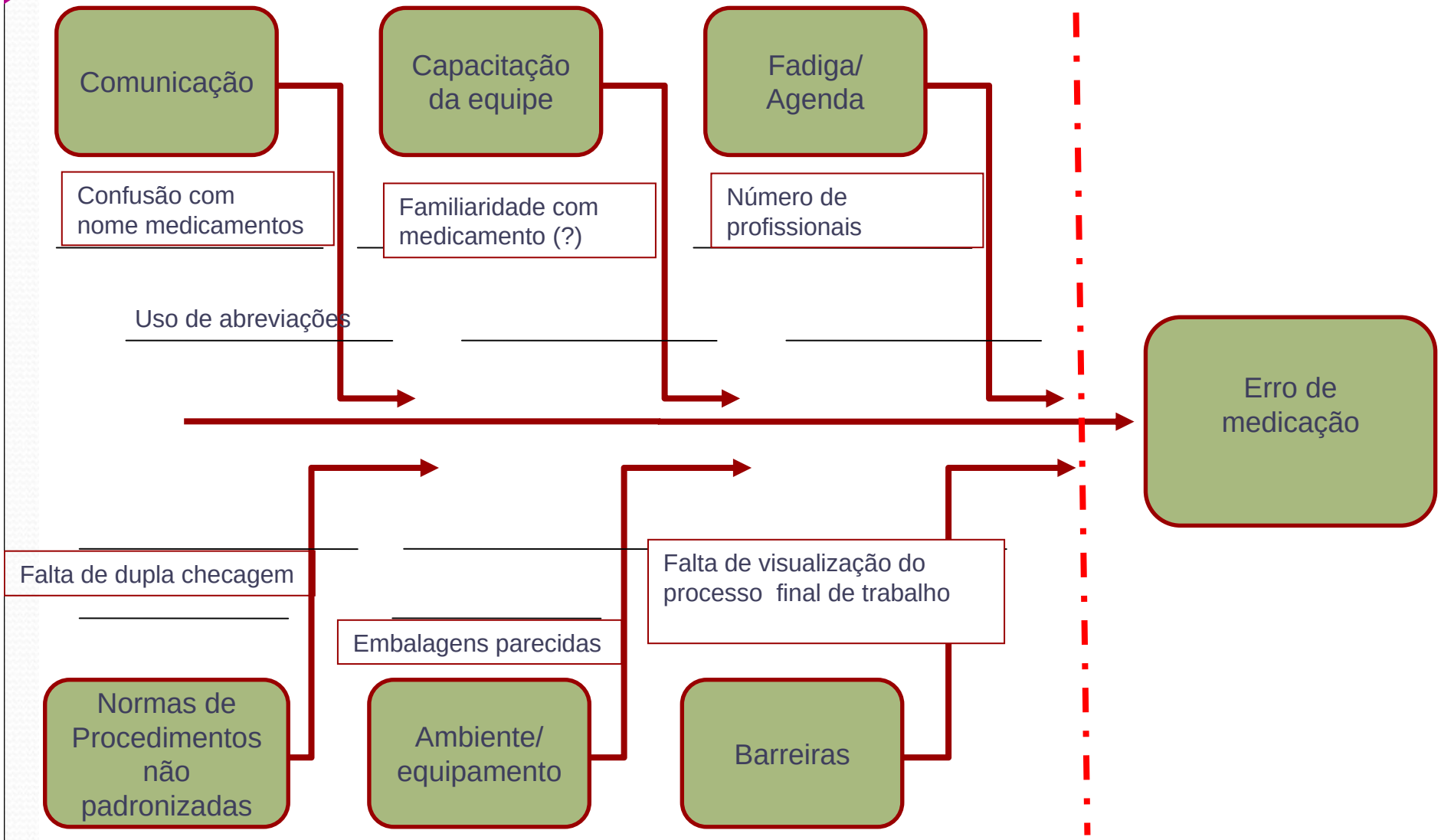
Falhas ativas



Múltiplas camadas de defesas, barreiras e proteções

• O modelo do queijo Suíço é um modelo explicativo que permite compreender a multifatorialidade subjacente à ocorrência de falhas. *James Reason*

Diagrama de Ishikawa- Aplicado ao Erro de Medicação



Recomendações para diminuição de erros de medicação na APS

- Fortalecer a autonomia dos pacientes.
- Profissionais da saúde devem ter maior escuta.
- Favorecer o uso das tecnologias da informação.
- Promover elevado grau de confiabilidade dos serviços visando a melhoria da segurança da medicação.
- Implementar Programa de Monitorização da Segurança dos Medicamentos.
- Trabalhar a qualidade dos medicamentos que são disponibilizados na rede de atenção a saúde.
- Trabalhar a rede de atenção em saúde.

Fonte: PREVENTING MEDICATION ERRORS. Report Brief, July 2006. Institute of Medicine.

QUALIFAR-SUS

EIXO INFOMRAÇÃO

Produzir dccumen:os técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, mor itoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

EIXO ESTRUTURA

Contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, mobiliários e recursos humanos.

EIXO CUIDADO

Inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia

EIXO EDUCAÇÃO

Promoção da educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das redes de atenção à saúde.

HÓRUS
Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

HÓRUS
SAÚDE INDÍGENA

Sistema Informatizado

Manual de Identidade Visual de Medicamentos

Referências

1. Organization WH. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005. World Health Organization; 2004.

2. Hiatt HH, Barnes BA, Brennan TA, Laird NM, Lawthers AG, Leape LL, et al. A study of medical injury and medical malpractice. N Engl J Med. 1989 Aug 17;321(7):480-4.

3. Avelar A, Salles C, Bohomol E, Feldman L, Peterlini M, Harada M, et al. 10 Passos para a Segurança do Paciente. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) e Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP); 2010.

4. Barnsteiner JH. Medication reconciliation: transfer of medication information across settings-keeping it free from error. J Infus Nurs. 2005 Mar-Apr;28(2 Suppl):31-6.

5. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med. 2005 Feb 28;165(4):424-9.

6. Schnipper JL, Kirwin JL, Cotugno MC, Wahlstrom SA, Brown BA, Tarvin E, et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. Arch Intern Med. 2006 Mar 13;166(5):565-71.

7. Pippins JR, Gandhi TK, Hamann C, Ndumele CD, Labonville SA, Diedrichsen EK, et al. Classifying and predicting errors of inpatient medication reconciliation. J Gen Intern Med. 2008 Sep;23(9):1414-22.

8. Pharmacists ASoH-S. Medication Reconciliation Handbook. Oakbrook Terrace: Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations and 2006.

9. Gleason KM, McDaniel MR, Feinglass J, Baker DW, Lindquist L, Liss D, et al. Results of the Medications at Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) study: an analysis of medication reconciliation errors and risk factors at hospital admission. J Gen Intern Med. 2010 May;25(5):441-7.

10. McGaw J, Conner DA, Delate TM, Chester EA, Barnes CA. A multidisciplinary approach to transition care: a patient safety innovation study. Perm J. 2007 Fall;11(4):4-9.

11. Karapinar-Carkit F, Borgsteede SD, Zoer J, Siegert C, van Tulder M, Egberts AC, et al. The effect of the COACH program (Continuity Of Appropriate pharmacotherapy, patient Counselling and information transfer in Healthcare) on readmission rates in a multicultural population of internal medicine patients. BMC Health Serv Res. 2010;10:39.