

# DESAFIO GLOBAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE MEDICAÇÃO SEM DANOS

ISSN: 2317-2312 | VOLUME 8 | NÚMERO 1 | FEVEREIRO 2018



**BOLETIM** **ismp** Instituto para Práticas  
Brasil Seguras no Uso  
de Medicamentos

**Conheça e fique por dentro. Ótima leitura!**

## DESAFIO GLOBAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE MEDICAÇÃO SEM DANOS

A divulgação do relatório do *Institute of Medicine (IOM)*, intitulado *To Err is Human*, em 1999, revelou o impacto da ocorrência de eventos adversos associados ao processo de assistência à saúde para pacientes e instituições<sup>1</sup>. Com isso, maior atenção passou a ser voltada para o tema segurança do paciente, bem como para a necessidade de se discutir sobre a melhoria da qualidade dos cuidados em saúde em todo mundo.

A Aliança Global para Segurança do Paciente foi lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004. Constituída como um esforço internacional, foi a primeira iniciativa envolvendo a OMS, agências reguladoras, governantes e pacientes, com o objetivo de facilitar o desenvolvimento de políticas e práticas

em segurança do paciente nos estados membros e reduzir danos causados por eventos adversos em saúde<sup>2,3</sup>. Sua criação permitiu a formação da Unidade de Segurança e Gerenciamento de Risco da OMS, que, dentre suas principais iniciativas, instituiu o Desafio Global de Segurança do Paciente.

O Desafio Global de Segurança do Paciente tem como objetivo identificar áreas de risco significativo para a segurança do paciente e fomentar o desenvolvimento de ferramentas e estratégias de prevenção de danos<sup>4</sup>. Os dois primeiros desafios foram lançados em 2005 e 2008, com os temas “Higienização das Mãos” e “Cirurgia Segura”, respectivamente, e tinham como objetivo central a redução de infecções associadas aos cuidados em saúde e o risco associado às cirurgias<sup>5,6</sup>.

**Erros de medicação causam pelo menos uma morte nos Estados Unidos todos os dias e danos a aproximadamente 1,3 milhão de pessoas anualmente<sup>7</sup>.  
Estima-se um custo anual associado aos erros de medicação da ordem de US\$ 42 bilhões, quase 1% do total de despesas em saúde no mundo<sup>8</sup>.**

Em 2017, reconhecendo o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos” (em inglês, “*Medication Without Harm*”). A meta desse desafio é reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos, ao longo dos próximos cinco anos, a partir do desenvolvimento de sistemas de saúde mais

seguros e eficientes em cada etapa do processo de medicação: prescrição, distribuição, administração, monitoramento e utilização. Para que isso seja possível, foram estabelecidos cinco objetivos específicos focados em ações para reduzir as deficiências nos sistemas de cuidados em saúde, evitando práticas inseguras no uso de medicamentos<sup>8</sup> (Quadro 1).

A elaboração deste Boletim foi coordenada pelo ISMP Brasil, com financiamento do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Departamento de Assistência Farmacêutica e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

**Coordenadora:** Tânia Azevedo Anacleto

**Corpo Editorial:** Raissa Carolina Fonseca Cândido, Danielly Botelho Soares

**Colaboradores:** Danielly Botelho Soares, Deborah Marta dos Santos Oliveira, Joyce Costa Melgaço de Faria

**Revisores:** Mário Borges Rosa, Edson Perini, Mariana Gonzaga Martins do Nascimento

Copyright 2018. ISMP Brasil – Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução deste boletim por quaisquer meios ou processos existentes, especialmente programas de computador, internet, material gráfico, impressão, microfilmagem, fotografia, bem como a inclusão dos artigos em qualquer outro material que não seja do ISMP Brasil sem a prévia autorização dos editores, por escrito.

## QUADRO 1 – OBJETIVOS DO DESAFIO GLOBAL SOBRE SEGURANÇA DE MEDICAMENTOS

**Avaliar** a natureza e o escopo dos danos evitáveis e fortalecer os sistemas de monitoramento para detectar e rastrear esses danos.

**Criar** um plano de ação com foco nos pacientes, profissionais de saúde e países membros para facilitar a implantação de melhorias na prescrição, preparo, dispensação, administração e monitoramento de medicamentos.

**Desenvolver** guias, documentos, tecnologias e ferramentas para dar suporte à criação de sistemas de utilização de medicamentos mais seguros, que resultem na diminuição da ocorrência de erros de medicação.

**Engajar** os principais envolvidos, parceiros e indústria para sensibilizá-los quanto aos problemas de segurança no uso de medicamentos, levando-os a atuar ativamente em busca de formas de reduzir os problemas relacionados a medicamentos.

**Empoderar** pacientes, familiares e cuidadores para que participem ativamente e de forma engajada nas decisões relacionadas aos seus cuidados em saúde, fazendo perguntas, identificando erros e gerenciando ativamente seus medicamentos.

Fonte: Adaptado de WHO, 2017.

As ações propostas pelo Desafio são organizadas em três áreas-chave:

- (1) áreas prioritárias
- (2) programas de desenvolvimento
- (3) ações globais

As ações globais dizem respeito às iniciativas a serem realizadas pela OMS visando contribuir para que o objetivo do desafio seja alcançado. Para os programas de desenvolvimento foram estabelecidos quatro domínios de trabalho, a partir da identificação de problemas-chave para o uso seguro de medicamentos, para os quais os países devem projetar programas específicos de mudança<sup>8</sup>:

### AÇÕES COM FOCO EM 4 ÁREAS



• **PACIENTES:** pacientes, familiares e cuidadores muitas vezes não possuem conhecimento sobre os medicamentos em uso, participando como receptores passivos dos medicamentos e não como agentes informados e capacitados para desempenhar seu papel e contribuir para tornar o uso de medicamentos mais seguro.

• **MEDICAMENTOS:** são produtos complexos e, muitas vezes, apresentam nomes ou embalagens com informações insuficientes e pouco claras. A confusão entre medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes é uma fonte frequente de erros de medicação, dando origem a danos que podem ser evitados.

• **PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** práticas inseguras resultam na prescrição, dispensação e administração de medicamentos em circunstâncias que aumentam o risco de danos aos pacientes.

• **SISTEMAS E PRÁTICAS DE MEDICAÇÃO:** sistemas e processos de medicação são complexos e, muitas vezes, não funcionam adequadamente. Processos bem compreendidos e projetados podem diminuir o risco e evitar a ocorrência de danos.

E, por fim, para proteger os pacientes de danos decorrentes de erros de medicação, foram estabelecidas três áreas prioritárias nas quais eles se tornam mais vulneráveis: situações de alto risco, polifarmácia e transições de cuidados. Para cada uma dessas áreas, os países foram convocados a estabelecer compromissos sólidos e desenvolver medidas preventivas e de gerenciamento eficazes, protegendo os pacientes contra danos<sup>8,9</sup>.

### TRÊS CATEGORIAS DE AÇÕES PRIORITÁRIAS



#### Situações de alto risco

O impacto dos erros de medicação se diferencia conforme as circunstâncias clínicas e faixas etárias. Pacientes internados em hospitais, quando comparados aos pacientes em cuidados ambulatoriais, estão sujeitos a risco maior de danos graves, o que pode estar relacionado às situações clínicas mais agudas ou graves, ao uso de regimes de tratamento e medicamentos mais complexos, bem como a complicações como insuficiência renal ou hepática. Crianças e idosos também estão mais suscetíveis a desfechos adversos<sup>8</sup>.

A condição clínica do paciente pediátrico, que por si já é um fator que pode aumentar os riscos de evento adverso, se complica ainda mais pela escassez de estudos clínicos sobre o uso de medicamentos nessa faixa etária, pela falta de formas farmacêuticas disponíveis em dosagens e concentrações adequadas para a administração, e pela necessidade de cálculo de doses individualizadas conforme idade, peso e área de superfície corporal. Além disso, deve ser considerado o risco de intoxicação acidental em pacientes nessa faixa etária<sup>10</sup>.

No outro extremo etário, garantir a segurança da farmacoterapia nos pacientes idosos é uma tarefa complexa. Devem-se considerar as alterações fisiológicas e consequentes mudanças no perfil farmacocinético e farmacodinâmico de inúmeros fármacos, além da presença de um quadro de morbidades que tende a potencializar tais modificações. Além disso, idosos tendem a utilizar múltiplos medicamentos. Assim, idosos representam um grupo-alvo prioritário para implementação de estratégias de prevenção de erros de medicação, sendo de grande importância a orientação aos pacientes, familiares e cuidadores sobre os riscos associados ao uso de medicamentos potencialmente inadequados nessa etapa da vida<sup>11</sup>.

Os erros de medicação nessas situações de risco envolvem, frequentemente, a administração da dose errada, o uso da via de administração errada e falhas em seguir os regimes de tratamento. Compreender tais situações é a chave para esse desafio. O uso de tecnologias pode ajudar os profissionais de saúde a garantir o uso adequado e seguro de medicamentos, principalmente dos medicamentos potencialmente perigosos, além de aumentar o conhecimento do paciente e a sua compreensão sobre esses medicamentos<sup>8</sup>.

#### Polifarmácia

De acordo com a OMS, a polifarmácia é o uso rotineiro de quatro ou mais medicamentos ao mesmo tempo por um paciente. O aumento da expectativa de vida, o maior acesso aos medicamentos e a maior prevalência de doenças crônicas têm tornado a polifarmácia cada vez mais comum. Embora em muitos casos o uso concomitante de vários medicamentos seja necessário, ele aumenta a probabilidade de reações adversas, de erros de medicação, de interações medicamentosas, além de dificultar a adesão ao tratamento. Assim, para garantir o uso seguro de medicamentos para pacientes usuários de múltiplos medicamentos, é preciso que todos eles sejam adequadamente prescritos, dispensados, administrados e monitorados, de modo que produzam benefícios que se sobreponham aos riscos. A padronização de políticas, procedimentos e protocolos é fundamental para adequação da polifarmácia. Isso inclui ações como a análise inicial de prescrições e a revisão regular dos medicamentos em uso. Os pacientes em polifarmácia, mais do que quaisquer outros em uso de medicamentos, devem estar empoderados com informações corretas para

desempenhar papel vital na segurança do uso de seus medicamentos, tomando decisões informadas sobre seus medicamentos<sup>8</sup>.

### Transições de cuidado

As transições de cuidados referem-se ao deslocamento de um paciente entre instalações físicas ou profissionais de saúde com a finalidade de receber cuidados em saúde. Isso inclui transições entre domicílio e hospital, entre setores de um hospital (ex.: transferência da sala de emergência para a unidade de terapia intensiva), entre uma instituição de saúde e outra (ex.: unidade de pronto atendimento para um hospital), entre um médico de atenção primária para um especialista, ou entre um profissional de enfermagem para outro durante uma mudança de turno<sup>8, 12</sup>.

Muitas vezes, as transições são acompanhadas por mudanças no estado de saúde. Os pacientes transferidos entre os setores de uma instituição podem ter um novo diagnóstico, um novo tratamento ou uma mudança funcional que afete sua capacidade de gerenciar seu tratamento fora do ambiente de cuidados em saúde<sup>12</sup>. Dessa forma, as transições de cuidados aumentam a possibilidade de erros de comunicação, o que pode levar a graves erros de medicação<sup>9,8</sup>.

Para evitar os erros de medicação no momento das transições é imprescindível a realização da conciliação medicamentosa. Ela consiste na obtenção de uma lista completa e precisa dos medicamentos de uso habitual do paciente - incluindo nome, dosagem e via de administração, e posterior comparação com a prescrição em todas as transições de cuidado (admissão, transferência entre unidades de internação ou alta hospitalar), identificando discrepâncias para que sejam corrigidas pelo prescritor, se for o caso<sup>13</sup>. Também é fundamental adotar iniciativas destinadas a melhorar a comunicação nas transições de cuidado, incluindo: revisão das prescrições por um profissional de saúde, preferencialmente um farmacêutico ou enfermeiro, após admissão e alta hospitalar; resumo de registros de cuidado detalhando os principais diagnósticos; registro de alergias; e registros eletrônicos para comunicação entre os membros da equipe de cuidado<sup>9</sup>.

### Grupos de medicamentos prioritários

Alguns medicamentos apresentam maior potencial de causar danos aos pacientes quando ocorrem falhas

durante sua utilização, podendo resultar em danos significativos. Devido a esse alto potencial de causar danos, **os agentes antimicrobianos; o cloreto de potássio e outros eletrólitos; a insulina; os opioides e outros sedativos; os agentes antineoplásicos; e a heparina e outros anticoagulantes** foram definidos como medicamentos prioritários no Desafio Global<sup>9,14,15</sup>.

A maioria dos medicamentos prioritários é conhecida como medicamentos potencialmente perigosos (ou medicamentos de alta vigilância), uma vez que as consequências dos erros envolvendo esses agentes tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou morte<sup>15</sup>.

As recomendações para prevenção de erros de medicação envolvendo medicamentos potencialmente perigosos são baseadas em três princípios: (1) reduzir a possibilidade de ocorrência de erros; (2) tornar os erros visíveis; e (3) minimizar as consequências dos erros. Elas visam orientar o desenvolvimento de estratégias para redução de erros associados a esses medicamentos, fundamentando-se na simplificação e padronização de procedimentos<sup>15</sup>. Essas recomendações são amplamente abordadas no Boletim ISMP Brasil intitulado “Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial - Listas atualizadas 2015”<sup>15</sup>, e concentram-se em:

1. Implantar barreiras que reduzam, dificultem ou eliminem a possibilidade da ocorrência de erros.
2. Adotar protocolos, elaborando documentos claros e detalhados para utilização de medicamentos potencialmente perigosos, que apresentem múltiplas barreiras para erros ao longo do sistema de utilização de medicamentos.
3. Revisar continuamente a padronização de medicamentos potencialmente perigosos e reduzir o número de alternativas terapêuticas.
4. Usar procedimentos de dupla checagem dos medicamentos.
5. Incorporar alertas automáticos nos sistemas informatizados.
6. Fornecer e melhorar o acesso à informação por profissionais de saúde e pacientes.
7. Estabelecer protocolos com o objetivo de minimizar as consequências dos erros.
8. Monitorar o desempenho das estratégias de prevenção de erros.

A aplicação dessas recomendações pode contribuir para o desenvolvimento de sistemas e práticas de medicação mais seguros, um dos quatro domínios de trabalho proposto pelo desafio.

O ISMP Brasil, desde 2012, publicou 25 boletins com informações relevantes sobre erros de medicação, medidas para prevenir eventos adversos, promover a segurança do paciente e a melhoria da qualidade na utilização de medicamentos nos diversos níveis da assistência à saúde. A cada edição, são abordados te-

mas de interesse para as instituições, os profissionais de saúde e a sociedade. Acesse e leia os Boletins ISMP Brasil, eles são uma importante fonte de conhecimento e certamente contribuirão para o alcance da meta do Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente: Medicação sem Danos.

Os cartazes das páginas seguintes são adaptações de dois materiais disponibilizados pela OMS e podem estimular o envolvimento de pacientes e profissionais de saúde em prol do uso seguro de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. To err is human. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
2. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety [Internet]. [acesso em jan 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>
3. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety [Internet]. [acesso em jan 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/alliance/en/>
4. World Health Organization. Patient Safety. Geneva: World Health Organization, 2017.
5. World Health Organization. WHO Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care. Genebra: World Health Organization; 2005.
6. World Health Organization. The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Genebra: World Health Organization; 2008.
7. World Health Organization. WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years. Geneva: World Health Organization, 2017.
8. World Health Organization. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017.
9. Sheikh, A. et al. The third global patient safety challenge: tackling medication-related harm. [Internet]. Bull World Health Organ. 2017; 95: 546–546A.
10. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Uso seguro de medicamentos em pacientes pediátricos. Boletim ISMP Brasil. [acesso em 2018 Jan 17]. Disponível: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/12/BOLETIM-ISMP-BRASIL-PEDIATRIA.pdf>
11. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente inadequados para idosos. Boletim ISMP Brasil. [acesso em 2018 Jan 17]. Disponível: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/09/IS000617ABoletimAgostoISMP210x276mmV2.pdf>
12. World Health Organization (WHO). Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care. 2016. [acesso em 2018 Jan 17]. Disponível: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252272/1/9789241511599-eng.pdf>
13. World Health Organization (WHO). High 5s: Action on Patient Safety - Standard Operating Protocol Fact Sheet: Medication. 2015. [acesso em 2018 Jan 18]. Disponível: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/psmedrecfsMar2011.pdf>
14. Clinical Excellence Commission – NSW Government. Medication Safety, High-Risk Medicines - A PINCH. [acesso em 2018 Jan 19]. Disponível: <http://www.cec.health.nsw.gov.au/patient-safety-programs/medication-safety/high-risk-medicines/A-PINCH>
15. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial - Listas atualizadas 2015. Boletim ISMP Brasil. [acesso em 2018 Jan 17]. Disponível: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.pdf>

# Antes de administrar...

## CONHEÇA

melhor o medicamento  
que irá administrar

## VERIFIQUE os cinco certos

- ✓ Paciente certo
- ✓ Medicamento certo
- ✓ Via de administração certa
- ✓ Dose certa
- ✓ Horário certo

## PERGUNTE

ao paciente se ele  
entendeu o tratamento  
ou tem dúvidas sobre  
o medicamento.

# Antes de **usar...**



**CONHEÇA**  
seu medicamento



**VERIFIQUE**  
se o **horário** e  
a **dose** que irá tomar  
estão corretos



**PERGUNTE**  
a um profissional  
de saúde as **dúvidas**  
que tiver sobre  
seu tratamento  
e medicação.



*World Health Organization.*  
*Before you take it...*  
*KNOW. CHECK. ASK. 2017.*  
Cartaz [Traduzido e Adaptado]

**ismp**  
Brasil

Instituto para Práticas  
Seguras no Uso  
de Medicamentos