

ESTRATÉGIAS PARA ENVOLVER O PACIENTE NA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

ISSN: 2317-2312 | VOLUME 8 | NÚMERO 3 | ABRIL 2019



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

Conheça e fique por dentro. Ótima leitura!

ESTRATÉGIAS PARA ENVOLVER O PACIENTE NA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2017, o 3º Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos” (em inglês, “*Medication without harm*”) em reconhecimento ao alto risco de danos associado ao uso de medicamentos ([Leia sobre o 3º Desafio Global de Segurança do Paciente](#))^{1,2}. As ações propostas no Desafio foram organizadas em áreas prioritárias e quatro domínios de trabalho: pacientes, medicamentos, profissionais de saúde e sistemas e práticas de medicação¹⁻³.

Desde o lançamento do Desafio, o Boletim ISMP Brasil tem privilegiado a abordagem de temas relacionados aos domínios de trabalho e áreas prioritárias estabelecidas pela OMS, visando contribuir para o alcance da meta proposta. Neste boletim, serão discutidas estratégias para o engajamento do paciente, familiares e cuidadores na prevenção de erros de medicação.

Estratégias para promoção da segurança do paciente são focadas principalmente em mudanças nos sistemas e práticas de medicação e no comportamento dos profissionais de saúde. No entanto, a importância do empoderamento do paciente, seus familiares e cuidadores para que participem de forma engajada em seus processos de cuidado tem sido cada vez mais reconhecida e discutida na área de segurança do paciente³. Dessa forma, pacientes devem ser vistos como o centro das práticas em saúde e considerados uma importante barreira para a prevenção de erros no processo de utilização de medicamentos^{4,6}. Entre

as ações de prevenção de erros no uso de medicamentos que podem envolver a atuação de pacientes, seus familiares e cuidadores estão^{6,7}:

- visualizar seus prontuários, registros e prescrições a fim de garantir a disponibilização à equipe do melhor histórico possível de saúde e uso de medicamentos;
- participar da decisão sobre qual será o tratamento mais adequado e o seu manejo;
- participar de toda etapa de transição de cuidados a fim de auxiliar no fornecimento de informações ([vide Boletim do ISMP Brasil – Prevenção de Erros de Medicação na Transição do Cuidado](#));
- participar do processo de sua identificação no momento da administração de medicamentos;
- prevenir a omissão da administração de doses de medicamentos;
- questionar e esclarecer dúvidas com os profissionais de saúde sobre os cuidados prestados; e
- identificar eventos adversos e tomar as medidas apropriadas, quando orientados.

Em uma avaliação do impacto de uma intervenção combinada envolvendo comunicação entre a equipe de saúde, o engajamento do paciente, seus familiares e cuidadores, e o treinamento dos profissionais em segurança do paciente em uma unidade de terapia in-

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

Editora chefe: Tânia Azevedo Anacleto

Editores Científicos: Mariana Martins Gonzaga do Nascimento, Mário Borges Rosa

Autores: Raissa Carolina Fonseca Cândido, Kirla Barbosa Detoni

Colaboradores: Danielly Botelho Soares, Pedro Henrique Guimarães

Revisores: Tânia Azevedo Anacleto, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento, Mário Borges Rosa

Copyright 2019. 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.

Av. do Contorno, 9215 - sl 502 - Prado - CEP 30110-063 - Belo Horizonte - Minas Gerais | Tel.: 55 31 3016-3613 | www.ismp-brasil.org | E-mail: ismp@ismp-brasil.org

tensiva, observou-se uma redução de 30% na incidência de eventos adversos⁸. Em outra análise, conduzida em um hospital pediátrico, foi identificado que pacientes e familiares alertaram os profissionais de saúde sobre erros de medicação em 15% dos casos, estando muitos desses erros associados a possíveis danos. Esses alertas estavam relacionados a diversos tipos de medicamentos, incluindo analgésicos, antipsicóticos, agentes neurológicos, sangue e eletrólitos e agentes anti-infecciosos. A presença da família possivelmente contribuiu para a conscientização em relação à importância das verificações de segurança realizadas pela equipe de enfermagem durante a administração de medicamentos⁹.

A realização de pesquisas sobre esse tema ainda é reduzida. Contudo, já foi observado que os pacientes desejam ser incluídos ativamente em seus cuidados e se sentem mais motivados a participar quando encorajados pelos profissionais de saúde¹⁰⁻¹³. Para tanto, pacientes destacam a necessidade de aprimoramento da comunicação da equipe de saúde de modo a permitir que eles se envolvam nas decisões sobre seus medicamentos, bem como fornecimento de material de orientação por escrito para reforçar as informações verbais recebidas, o que propiciaria otimização da gestão dos medicamentos em uso¹⁴.

A comunicação efetiva e o engajamento do paciente se tornam ainda mais importantes em situações específicas em que ele esteja exposto a um risco maior de sofrer danos graves em decorrência de erros de medicação, como as transições de cuidado e uso de polifarmácia⁴. Na transição do cuidado, a maioria dos erros ocorridos resulta da falta de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde durante as transições de cuidados e entre esses e o paciente^{2,3,15}. Estima-se que aproximadamente 50% dos pacientes são vítimas de erros de medicação durante a transição de uma unidade de terapia intensiva para outros setores dentro do mesmo hospital¹⁶. Os pacientes, familiares e cuidadores desempenham papel crucial no fornecimento de informações durante a admissão e a alta hospitalar^{17,18,19}, uma vez que o paciente é a única presença constante em todos os cenários de transição, especialmente considerando os cenários externos ao ambiente hospitalar (ex.: atendimento domiciliar, far-

mácia comunitária, atendimento ambulatorial - leia o [Boletim ISMP Brasil sobre “Prevenção de Erros de Medicação na Transição do Cuidado”](#))²⁰. No entanto, essa participação ainda não está sistematicamente incorporada à prática clínica^{17,18} e apenas 26% dos pacientes apresentam alguma experiência positiva com o processo de alta do serviço de saúde e a maneira como recebem as informações sobre o uso dos medicamentos¹⁹.

Pacientes em uso de polifarmácia (“uso rotineiro de quatro ou mais medicamentos simultâneos por um paciente, sejam eles prescritos, isentos de prescrição ou outros medicamentos tradicionais”³) muitas vezes apresentam um número maior de comorbidades, tornando o cuidado mais complexo, dificultando a compreensão do paciente acerca da terapia medicamentosa e, conseqüentemente, favorecendo a ocorrência de erros de medicação²¹. A falta de conhecimento sobre o problema de saúde e o tratamento parece ser obstáculo considerável para a participação dos pacientes no cuidado, configurando, portanto, como tópico essencial para uma comunicação efetiva em saúde, devendo ser devidamente adequado ao grau de compreensão do paciente^{10,19}. O uso de ferramentas como “5 perguntas a serem feitas sobre seus medicamentos”, apresentada no [Boletim ISMP Brasil “Polifarmácia: Quando muito é demais?”](#), pode auxiliar na participação do paciente, seus familiares e cuidadores no processo de utilização de medicamentos, contribuindo para o uso seguro²¹.

Entretanto, é importante destacar que o paciente deve ser inserido em seu cuidado independente da presença de situações de alto risco ou cenário assistencial, sendo que todas as ações de engajamento contribuem de alguma forma para o uso seguro de medicamentos. Porém, o nível de engajamento do paciente nessas ações pode variar de acordo com a estrutura das instituições no que se refere à segurança do paciente (Figura 1)²². Ações realizadas em um contexto de integração do paciente, seus familiares e cuidadores como parte da equipe de saúde contribuem mais para que o paciente seja colocado no centro do processo de cuidado e participe de forma efetiva para a tomada de decisão acerca do seu tratamento, terapia medicamentosa e prevenção de erros de medicação.

FIGURA 1 – ESCALA DE ENGAJAMENTO DO PACIENTE, SEUS FAMILIARES E CUIDADORES²²

Fonte: Traduzido e adaptado J. M. Kim et al., 2018

Além da implementação de estratégias que permitam a integração do paciente como membro da equipe de saúde, deve-se proporcionar medidas individualizadas de engajamento do paciente. Logo, as ações devem levar em consideração as experiências prévias do paciente/cuidador, bem como seu perfil (ex.: grau de escolaridade, situação de trabalho, grau de letramento em saúde), garantindo o emprego de linguagem adequada, a compreensão das informações repassadas e o consequente engajamento do paciente⁹.

O letramento ou alfabetização em saúde é um componente fundamental para a saúde do paciente²³. Sua avaliação deve preceder a implementação de qualquer estratégia a fim de garantir a seleção da abordagem mais adequada ao contexto do paciente. Segundo a OMS, entende-se por letramento em saúde “as habi-

lidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade do paciente de obter, compreender e utilizar informações sobre saúde de modo a promover e manter sua própria saúde”²⁴. Logo, a avaliação do letramento em saúde do paciente deve considerar fatores que incluem, mas não se limitam ao seu nível de escolaridade. Ferramentas como a *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA)*²⁵ e o Miniexame do Estado Mental (MEM)²⁶ são úteis para a realização dessa avaliação, que será determinante para o direcionamento da abordagem e suporte profissional adequado, visando à superação de um letramento em saúde deficiente e consequente melhoria da qualidade e segurança no cuidado. No Quadro 1 são apresentadas algumas estratégias para melhorar o letramento em saúde dos pacientes.

QUADRO 1. ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR O LETRAMENTO EM SAÚDE²⁷

1. Faça perguntas abertas para avaliar o entendimento do paciente sobre materiais escritos, incluindo rótulos e prescrições de medicamentos.

2. Use o método de comunicação *Teach Back* para determinar se um paciente entendeu suas instruções e se pode repetir as informações com suas próprias palavras.

O método *Teach Back* consiste em explicar as instruções ao paciente e, em seguida, solicitar que ele as explique de volta, com o objetivo de avaliar seu nível de entendimento e esclarecer possíveis dúvidas. Este processo pode ser repetido até que haja um entendimento completo da informação.

3. Use a estratégia de “Mostrar de Volta” (“*Show back*”) ao ensinar um paciente a usar um dispositivo ou realizar uma tarefa específica.

Após ensinar o paciente a utilizar um dispositivo (ex.: dispositivo inalatório) ou realizar uma tarefa (ex.: aplicação de insulina, aferição da pressão arterial) peça para que ele demonstre como fazer.

4. Entregue para o paciente o material com as instruções escritas de cabeça para baixo enquanto discute as orientações e observe se ele corrige a posição do material.

5. Use uma linguagem simples ao orientar o paciente.

Evite o uso de terminologias técnicas ou complicadas. Use palavras simples e comuns para ser o mais claro possível e minimizar o risco de mal-entendidos. Por exemplo:

- Diga “engolir” em vez de “tomar”
- Diga “atrapalhar o sono” em vez de “causar insônia”
- Diga “gorduras” em vez de “lipídios”
- Diga “barriga” em vez de “abdômen”
- Diga “durar pouco tempo, mas, muitas vezes, causando um problema sério” em vez de “agudo”

6. Fale mais devagar ao fornecer instruções.

Seja respeitoso e claro sem ser paternalista.

7. Use gráficos e imagens em vez de longas instruções escritas.

8. Forneça informações em um nível apropriado.

Fonte: Traduzido e adaptado de Frederico F., 2014.

Outra estratégia que pode ser adotada para aumentar o conhecimento do paciente sobre seus medicamentos é a adoção da ferramenta “5 Momentos para o Uso Seguro de Medicamentos”²⁸. Para apoiar a implementação de ações no 3º Desafio Global de Segurança do Paciente envolvendo o paciente, seu familiares e cuidadores, a OMS desenvolveu essa ferramenta com o objetivo de incluir o paciente no seu próprio cuidado de maneira mais ativa, estimular a curiosidade acerca dos medicamentos em uso e empoderá-lo para se comunicar e tirar dúvidas abertamente com os profissionais de saúde que o atendem. Seu uso deve ser realizado pelo paciente, seus familiares e cuidadores,

com o apoio de profissionais de saúde, em todos os níveis de assistência, e a ferramenta deve ser mantida sempre com o paciente²⁸.

Nos cinco momentos, são destacados pontos-chave em que a participação do paciente, seu familiar ou cuidador pode contribuir para a redução do risco de danos associados ao uso de medicamentos. Cada momento inclui cinco perguntas críticas, sendo algumas para a reflexão do próprio paciente e outras que necessitam do suporte de um profissional de saúde para que sejam respondidas e avaliadas corretamente (vide página 6).

“

Pacientes, Familiares e Cuidadores

Faça as perguntas e encontre as respostas com a ajuda de um profissional de saúde quando você:

- Consultar um médico, enfermeiro, farmacêutico ou dentista;
- For a uma unidade de saúde ou farmácia;
- For admitido ou receber alta de um serviço de saúde;
- For encaminhado de um serviço de saúde para outro ou de um profissional para outro (Ex.: o médico clínico geral encaminhou você para o geriatra);
- For transferido de um serviço de saúde para outro (Ex.: transferido da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para um hospital);
- Receber tratamento e cuidados de saúde em casa.

”

“

Profissionais de Saúde

Promova o engajamento do paciente divulgando essa ferramenta para seus pacientes, familiares e cuidadores, e ajudando-os a responder às perguntas.

”



ismp
Brasil

Instituto para Práticas
Seguras no Uso
de Medicamentos

Orgulho em promover a segurança do paciente.

5 Momentos para o Uso Seguro de Medicamentos



1. Iniciando o uso de um medicamento

- Qual é o nome do medicamento e para o que ele é usado?
- Quais são os riscos e possíveis efeitos adversos?
- Existe outra forma de tratar minha doença?
- Informe-me ao profissional de saúde que está me atendendo sobre minhas alergias e outros problemas de saúde?
- Como devo guardar esse medicamento?



2. Tomando meu medicamento

- Quando devo tomar esse medicamento e qual a quantidade que eu devo tomar por vez?
- Como devo tomar o medicamento?
- Existe algo relacionado à alimentação e ao uso de bebidas que devo saber enquanto usar esse medicamento?
- O que devo fazer caso me esqueça de tomar uma dose desse medicamento?
- O que devo fazer se eu desenvolver um efeito adverso?



3. Adicionando um novo medicamento

- Eu realmente preciso de um novo medicamento?
- Eu já informei ao profissional de saúde que me atende sobre todos os medicamentos que eu já uso?
- Esse novo medicamento pode alterar o efeito dos outros medicamentos que eu já tomo?
- O que devo fazer se eu suspeitar de interação?
- Qual é a melhor forma de tomar esses vários medicamentos ao longo do tempo?



4. Revisão dos meus medicamentos

- Tenho uma lista de todos os medicamentos que uso?
- Por quanto tempo devo usar cada medicamento?
- Estou tomando algum medicamento que não preciso mais?
- Meu profissional de saúde confere meus medicamentos regularmente?
- De quanto em quanto tempo meus medicamentos devem ser revisados?



5. Suspendendo meu medicamento

- Quando devo suspender cada medicamento?
- Tem algum medicamento que não posso suspender de uma vez?
- O que devo fazer se eu ficar sem meu(s) medicamento(s)?
- Se eu precisar suspender um medicamento devido a um efeito adverso, para quem e onde devo informar essa situação?
- O que devo fazer com os restos de medicamentos ou medicamentos vencidos?

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years. Geneva: World Health Organization, 2017.
2. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Desafio global de segurança do paciente: medicação sem danos [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2018;7(1):1-8. [acesso em abr 2019]. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/ISMPBrasilDesafioGlobal.pdf>
3. World Health Organization. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety [Internet] Geneva: World Health Organization, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [acesso em abr 2019] Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=AB6065219E532E2F47B566C383592592?sequence=1>
4. World Health Organization. Transitions of care: technical series on safer primary care [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2016. [acesso em: abr 2019]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252272/1/9789241511599-eng.pdf>
5. The High 5s Project Standard Operating Protocol. Assuring medication accuracy at transitions in care: medication reconciliation [Internet]. 2014. [acesso em mar 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5ssop.pdf>
6. Mohsin-Shaikh, S., Garfield, S., & Franklin, B. D. Patient involvement in medication safety in hospital: an exploratory study. *International journal of clinical pharmacy*. 2014; 36(3), 657–666.
7. C A Vincent and A Coulter. Patient safety: what about the patient?. *Qual Saf Health Care* 2002 11: 76-80.
8. Dykes PC, Rozenblum R, Dalal A, et al. Prospective Evaluation of a Multifaceted Intervention to Improve Outcomes in Intensive Care: The Promoting Respect and Ongoing Safety Through Patient Engagement Communication and Technology Study. *Crit Care Med*. 2017;45:e806-e813.
9. Elizabeth Manias, Noel Cranswick, Fiona Newall, Ellie Rosenfeld, Carlye Weiner, Allison Williams, Ian CK Wong, Narelle Borrott, Jerry Lai, Sharon Kinney. Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in a paediatric hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2018; 55(3):320-326.
10. Schwappach DLB, Wernli M. Barriers and facilitators to chemotherapy patients' engagement in medical error prevention. *Ann Oncol*. 2011;22:424–430.
11. Davis R, Sevdalis N, Vincent C. Patient involvement in patient safety: how willing are patients to participate. *BMJ Qual Saf*. 2011;20:108–114.
12. Entwistle VA, McCaughan D, Watt IS, Birks Y, Hall J, Peat M, Williams B, Wright J. Speaking up about safety concerns: multi setting qualitative study of patients' views and experiences. *BMJ Qual Saf*. 2010;19:e33.
13. Soomal Mohsin-Shaikh, Sara Garfield, Bryony Dean Franklin. Patient involvement in medication safety in hospital: an exploratory study. *Int J Clin Pharm*. 2014; 36(3): 657–666.
14. Davis RE, Koutantji M, Vincent CA. How willing are patients to question healthcare staff on issues related to the quality and safety of their healthcare? An exploratory study. *BMJ Quality & Safety* 2008;17:90-96.
15. Johnson A, Guirguis E, Grace YJ. Preventing medication errors in transitions of care: A patient case approach. *Am Pharm Assoc*. (2003). 2015; 55(2):e264-74..
16. Tully AP, Hammond DA, Li C, Jarrell AS, Kruer RM. Evaluation of Medication Errors at the Transition of Care From an ICU to Non-ICU Location. *Crit Care Med*. 2019;47(4):543-549.
17. Elizabeth Manias, Tracey Bucknall, Carmel Hughes, Christine Jorm, Robyn Woodward-Kron. Family involvement in managing medications of older patients across transitions of care: a systematic review. *BMC Geriatrics*. 2019;19:95.
18. Dyrstad DN, Laugaland KA, Storm M. An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives. *J Clin Nurs*. 2015;24(11–12):1693–706.
19. Knight DA, Thompson D, Mathie E, Dickinson A. 'Seamless care? Just a list would have helped!' older people and their carer's experiences of support with medication on discharge home from hospital. *Health Expect*. 2013; 16(3):277–91.
20. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Prevenção de erros de medicação na transição do cuidado. Boletim ISMP Brasil. 2019;8(2):1-10. [acesso em abr 2019]. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/04/boletimismp30aedicao.pdf>
21. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Polifarmácia: quando muito é demais? [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2018;7(3):1-8. [acesso em abr 2019]. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/12/541-BOLETIMISMP-NOVEMBRO.pdf>
22. Kim, J.M., Suarez-Cuervo, C., Berger, Z. et al. *Patient* (2018) 11: 193.
23. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, et al. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med*. 2004;19:1228–39.
24. World Health Organization. [accessed 13 Jun 2016];Health promotion glossary Geneva. 1988 <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.

25. Apolinario D, Braga RC, Magaldi RM, et al. Short assessment of health literacy for Portuguese-speaking adults. *Rev Saude Publica*. 2012;46:702–11.
26. Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, et al. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61:777–81.
27. Frederico F. 8 Ways to Improve Health Literacy [Internet]. Institute for Healthcare Improvement: 2014. [acesso em: abr 2019]. Disponível em: <http://www.ihc.org/communities/blogs/8-ways-to-improve-health-literacy>
28. World Health Organization 5 Moments for Medication Safety [Internet]. [acesso em: abr 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311153/WHO-HIS-SDS-2019.4-eng.pdf?ua=1>