

## Perspectivas

Mario Borges Rosa

# Prevenção de erros de medicação: muito a ser feito no Brasil!

## Prevention of medication errors: a lot to be done in Brazil!

A baixa qualidade na assistência à saúde no mundo acarreta danos em cerca de 10% dos pacientes, dos quais 15% são provocados por medicamentos<sup>1</sup>. Os eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM) são incidentes frequentes, sendo considerados causa importante de danos evitáveis nos sistemas de saúde em todo o mundo. O custo associado à ocorrência dos EAMs foi estimado, globalmente, em US\$ 42 bilhões por ano<sup>2</sup>.

Diante da importância do tema, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2017, o 3º Desafio Global, "Medicação sem Danos"<sup>2</sup>, cujo foco principal são os erros de medicação (EMs), já que podem ser totalmente evitados. As reações adversas, na maioria das vezes, são inevitáveis. A meta do desafio é reduzir 50% dos danos graves provocados por EAM em cinco anos, sendo, portanto, baseada em resultados e a maioria dos indicadores utilizados no Brasil é de processo. É recomendável utilizar indicadores de resultados sempre que possível e pode-se acrescentar que as intervenções na assistência à saúde são mais bem avaliadas utilizando-se esses indicadores. Já existem propostas de instrumento, o "termômetro", empregado na Inglaterra que usa indicadores de resultados, mas que necessita ser mais testado em ambientes e condições diversas<sup>3</sup>.

Importante avanço que ocorreu no Brasil foi a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, em 2013, com a publicação da Portaria do Ministério da Saúde 529/2013 e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) 36/2013. A partir de 2013, todos os estabelecimentos de saúde devem implantar os seis protocolos do Ministério da Saúde, além de outras atividades. O protocolo que trata dos erros de medicação descreve várias intervenções efetivas que podem melhorar a segurança no uso de medicamentos<sup>4</sup>.

Questão importante a ser discutida também é a notificação dos EMs. Quando são analisados os EMs notificados à Anvisa, constata-se importante subnotificação, além de notificação equivocada com evento assistencial no Notivisa 2.0. Atualmente, os EMs devem ser notificados como evento da farmacovigilância no Vigimed e somente as queixas técnicas de medicamentos continuam a ser notificadas no Notivisa. É possível identificar as principais causas dessas inadequações: os notificadores não sabem o que são os EMs, falta uso de métodos ativos e efetivos para registrar os EMs e ainda existe sentimento de culpa e medo de punição.

Por outro lado, a literatura disponível no Brasil sobre EM ainda é insuficiente. Publica-se mais sobre reações adversas a medicamentos e pouco é mencionado sobre os EMs. É necessário entender melhor o que são os EMs e existe publicação da OMS que propõe medidas para que a prevenção dos EMs seja aperfeiçoada<sup>5</sup>. Conforme a OMS, é necessária, para a prevenção dos EAMs, a implementação de medidas voltadas para quatro objetivos principais do 3º Desafio Global: pacientes, medicamentos como produtos, profissionais de saúde e sistemas e práticas de medicação. Além disso, devem-se focar três áreas prioritárias: situações de alto risco (pacientes e medicamentos), polifarmácia e transições do cuidado<sup>2</sup>.

O paciente deve ser o principal foco na prevenção dos EMs, sendo considerado a última barreira para evitar esses incidentes. O farmacêutico exerce papel fundamental na inclusão e educação dos pacientes em todos os níveis de atenção à saúde<sup>2</sup>. Essa parceria do farmacêutico com o paciente pode evitar e diminuir os danos relacionados aos medicamentos.

Os profissionais de saúde devem ser outro foco, em que se devem considerar as condições de trabalho e ambientais, estresse, cansaço, formas de educação continuada e outras situações. A educação em uso seguro de medicamentos deve ser modificada para métodos ativos, treinamentos em serviços e simulações. A educação tradicional com aulas expositivas se mostra pouco efetiva para mudanças na assistência. É necessário engajar pacientes e profissionais com métodos que trabalham a emoção e o comprometimento<sup>6</sup>.

Quanto aos medicamentos como produtos, ainda existem no mercado brasileiro graves problemas com nomes e embalagens parecidos e rótulos confusos. Nesse aspecto, é muito importante que a Anvisa, a indústria farmacêutica, os estabelecimentos de saúde, os profissionais de saúde e os usuários de medicamentos deem sua contribuição para que esse importante aspecto da segurança seja melhorado. A Anvisa vem desenvolvendo atividades como a revisão da RDC 71/2009, que trata de rótulos e embalagens e a modificação da identidade visual (embalagens todas verdes) para os medicamentos produzidos para o governo federal. A embalagem verde tem gerado erros e já existe grupo de trabalho na Anvisa que fez propostas de modificações. A efetivação dessas mudanças é importante para os pacientes e profissionais de saúde.

É relevante citar que existem várias indústrias farmacêuticas que produzem medicamentos já prontos para uso, em doses unitárias, com códigos de barras, melhorando a segurança e evitando retrabalho na farmácia. Quanto menos manipulamos medicamentos, mais seguro o produto. Por que não dar preferência nas compras a esses medicamentos?

Presidente do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos, ISMP BRASIL

Submetido em: 06/05/19

Aceito em 01/08/19

DOI: 10.30968/rbfhss.2019.103.0449

ISSN online: 2316-7750

O acesso à informação sobre medicamentos deve ser rápido, fidedigno e atualizado permanentemente. O Conselho Federal de Farmácia fornece aos farmacêuticos, de forma gratuita, acesso a um dos melhores bancos de dados sobre medicamentos do mundo, por intermédio da Internet. Por que atualmente poucos farmacêuticos utilizam essa ferramenta?

Tecnologias, sobretudo a automatização, devem ser implantadas criteriosamente, como robôs, adoção da prescrição eletrônica com suporte clínico, código de barras, circuito fechado na administração de medicamentos, dispensadores eletrônicos e outras. Entretanto, é necessário avaliar os novos erros que essas tecnologias introduzem e utilizar indicadores adequados para verificar se as intervenções feitas realmente acarretam melhorias.

Ainda de acordo com a OMS<sup>2</sup>, na prevenção dos EAMs é necessário priorizar as situações de alto risco em relação a pacientes e medicamentos. Os pacientes devem ser considerados de risco nas seguintes situações: extremos de idade, insuficiência renal e hepática, grávidas e pacientes com múltiplas doenças. Considerando perfis diversos de hospitais, outros pacientes podem ser classificados como de risco.

Quanto à priorização de medicamentos, alguns deles apresentam maior potencial de causar danos graves e mortes aos pacientes quando ocorrem falhas durante seu uso. Devido a esse alto potencial de causar danos, os agentes antimicrobianos; o cloreto de potássio e outros eletrólitos concentrados; 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>3</sup>. A maioria dos medicamentos prioritários é conhecida como medicamentos potencialmente perigosos (MPPs) ou medicamentos de alta vigilância. Outros MPPs podem ser priorizados, conforme o perfil do hospital.

No tocante especificamente à terapia medicamentosa, é sabido que a transição do cuidado aumenta significativamente a ocorrência dos EMs, sobretudo erros de comunicação envolvendo transição para ambientes hospitalares. Para prevenir EMs e garantir uma transição segura, principalmente entre diferentes locais de cuidado à saúde, é encorajado o uso de estratégias que melhorem a comunicação. A implementação da conciliação medicamentosa nesse contexto é fundamental<sup>7</sup>.

Metanálises e revisões sistemáticas geralmente reforçam que o envolvimento de farmacêuticos em unidades de terapia intensiva, particularmente em atividades em rondas à beira do leito e revisão da farmacoterapia, reduz erros de medicação<sup>8</sup>. Esse é um importante aspecto a ser debatido, pois em muitos hospitais existe falta ou número insuficiente de farmacêuticos clínicos. Ainda permanecem dificuldades em convencer as lideranças dos hospitais de que é preciso implantar a farmácia clínica ou contratar farmacêuticos clínicos em número suficiente para as atividades necessárias. Essa dificuldade é reforçada pela crise financeira que assola o Brasil. São indispensáveis ações das instituições da classe farmacêutica e utilização de formas de convencimento no sentido de que a farmácia clínica demonstre positiva relação custo-benefício, com melhoria da qualidade/segurança e diminuição de custos.

É comum verificar o uso de intervenções para a prevenção dos EMs sem o devido diagnóstico prévio sobre a segurança do sistema de utilização de medicamentos. Equivale a dizer que nessa situação não se sabe quais são os pontos mais frágeis do sistema e quais as intervenções que têm mais urgência para a implementação. Trabalhar sem diagnóstico é trabalhar às cegas. É preciso que diagnósticos sejam estabelecidos, planos de ação elaborados e implementados e que todo o sistema seja monitorado e, ainda, avaliado o impacto das intervenções feitas com metodologia adequada. O Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos (ISMP) fez a tradução e adaptação de um dos melhores instrumentos do mundo para a avaliação da segurança no sistema de utilização de medicamentos em hospitais. Esse questionário já foi aplicado em 21 hospitais brasileiros e está sendo adotado em outros 11<sup>9</sup>. Sugere-se que os hospitais determinem o diagnóstico antes de começar a implementar intervenções.

Por fim, quando são analisadas as causas dos EMs, verifica-se que não existem soluções simples, pois esses incidentes têm origens complexas. As medidas multifacetadas são, de forma geral, aquelas que demonstram melhores resultados. E, sempre que possível, os processos de utilização de medicamentos devem ser simplificados. Passos importantes já foram dados no Brasil na prevenção dos EMs, entretanto, é preciso avançar muito ainda para que se tenha segurança no uso de medicamentos em qualquer nível de assistência.

## Referências

1. De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, *et al*. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2008; 17:216–23.
2. Organização Mundial da Saúde. Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. Genebra: OMS; 2017.
3. Rostami P, Power M, Harrison A, *et al*. Learning from the design, development and implementation of the Medication Safety Thermometer. *International Journal for Quality in Health Care*, 2017, 29(2), 301–309.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz, Fhemig. Anexo 03 da Portaria MS nº 2.095 (24.09.2013) – Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos. 2013.
5. Organização Mundial da Saúde. WHO Global Patient Safety Challenge: Reporting and learning systems for medication errors: the role of pharmacovigilance centres. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014. ISBN 978 92 4 150794 3. 96p.
6. Heath C, Heath D. A guinada. São Paulo: Best Business. ISBN: 8576843293. 2010. 294p.
7. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Prevenção de erros de medicação na transição do cuidado. *Boletim ISMP Brasil*. 2019 Mar; 8(2):1-11.
8. Shekelle PG, Wachter RM, Pronovost PJ, *et al*. Making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013 Mar. Report no.: 211.
9. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. ISMP. Questionário de Autoavaliação sobre a Segurança do Sistema de Utilização de Medicamentos em Hospitais. Belo Horizonte: ISMP Brasil; 2015 [Internet]. Disponível em: [http://questionario.ismp-brasil.org/QUESTIONARIO\\_ISMP\\_BRASIL.pdf](http://questionario.ismp-brasil.org/QUESTIONARIO_ISMP_BRASIL.pdf)