

Armadilhas da reconciliação de medicamentos

Comentário de **Robert J. Weber, PharmD, MS**

Caso clínico

Uma mulher de 90 anos de idade, que vivia sozinha, sofreu uma queda da própria altura, fraturou o quadril e foi levada ao serviço de emergência (SE) por sua filha. A paciente tinha uma história patológica pregressa de hipotireoidismo, osteoartrite e hipertensão. Seus frascos de medicamentos foram dados à enfermeira de triagem do SE, sendo usados para escrever uma lista dos medicamentos tomados em casa pela paciente. Entre outros, a lista continha “Metoprolol 75 mg – 1 cp VO diariamente”. Um cirurgião ortopédico internou a paciente no hospital e prescreveu a manutenção de todos os medicamentos tomados por ela em casa, nas mesmas doses. O cirurgião também solicitou uma consulta no setor de medicina interna para a avaliação do “risco cirúrgico”. A paciente negou ter história de arritmia, síncope, pré-síncope, demência ou quedas anteriores. Seus medicamentos foram colocados numa bolsa opaca para pertences pessoais, juntamente com suas roupas, e ela foi transferida para o andar ortopédico.

Várias horas depois, um clínico do próprio hospital realizou uma avaliação e confirmou os medicamentos tomados em casa pela paciente e suas doses. Excluindo o traumatismo no membro inferior e um déficit auditivo leve, o exame da paciente estava normal. Ela não informou ao médico que seus medicamentos estavam na bolsa. Na realidade, talvez nem sequer tenha percebido que a filha os deixara ali. O médico registrou uma frequência cardíaca de 75 batimentos por minuto com uma pressão arterial sistólica de 170 mmHg. A pressão arterial da paciente estivera alta desde a internação. Foi escrita uma prescrição para aumentar o Metoprolol de 75 para 100 mg por dia.

Enquanto era preparada na mesa da sala de operação, várias horas mais tarde, a paciente apresentou assistolia, foi submetida a uma reanimação bem-sucedida e, posteriormente, foi transferida para a UTI. Durante a transferência, uma enfermeira da UTI entregou o saco plástico com os medicamentos ao cardiologista, que observou que a dose de Metoprolol tomada em casa pela paciente era de 25 mg/dia. O erro foi notificado à farmácia hospitalar. O médico hospitalista que havia aumentado a dose do Metoprolol só soube do erro por coincidência. Ele se desculpou com a paciente e sua família e assegurou que o caso seria examinado cuidadosamente para garantir que esse tipo de erro não voltasse a acontecer.



A paciente teve uma recuperação completa e não apresentou instabilidade recorrente dos sinais vitais. Foi descartado o infarto do miocárdio e a ecocardiografia foi normal. Após observação na UTI por vários dias, foi realizado o reparo da fratura de quadril e a paciente recebeu alta hospitalar sem outras complicações.

Comentário

por Robert J. Weber, PharmD, MS

Este erro envolve uma falha de sistema na identificação, documentação e armazenamento dos medicamentos trazidos de casa por uma paciente. A dose de internação de Metoprolol foi transcrita incorretamente do frasco da paciente. Para piorar o problema, a dose equivocada de Metoprolol foi aumentada em resposta à taquicardia e à hipertensão sistólica persistentes desta paciente idosa, resultando numa sobredose de metoprolol quatro vezes acima da original. Essa sobredose foi a causa aparente de uma arritmia cardíaca catastrófica (chamada de "assistolia" no relato de caso, embora o mais provável é que tenha se tratado de um bloqueio atrioventricular completo). Felizmente, a paciente sobreviveu sem sequelas duradouras.

Descrição do problema

É comum a ocorrência de erros no nome, dosagem, frequência e via de administração de medicamentos trazidos de casa e mantidos durante a internação hospitalar. De fato, devido a esses erros e suas graves consequências, os hospitais têm instituído a reconciliação medicamentosa como um programa de segurança fundamental. (1) Um sistema *online* nacional (EUA) de notificação de erros de medicação recebeu 2567 notificações de erros envolvendo a reconciliação medicamentosa entre 2008-2009. Desses erros, 45 eventos envolveram medicamentos trazidos de casa pelo paciente. (2) Os eventos incluíram a omissão de doses após a internação, a prescrição/administração de fármacos incorretos e a dosagem ou frequência inadequada em comparação com os regimes tomados em casa pelos pacientes. Outros casos estão ligados a medicamentos perdidos ou roubados (especialmente medicamentos caros, antibióticos, esteroides ou narcóticos), assim como medicamentos danificados e contaminados.

Causas-raiz

Dentre as causas de erros envolvendo medicamentos trazidos de casa, podemos citar: (i) o fato de o paciente não trazer os frascos dos remédios para o hospital, apenas uma lista de medicamentos; (ii) o acesso limitado ou a falta de acesso a informações fundamentais para prescrever corretamente os medicamentos trazidos de casa no momento da internação; (iii) a embalagem/rotulagem pouco clara de medicamentos trazidos de casa e (iv) profissionais com pouca experiência na avaliação de medicamentos trazidos de casa. É importante observar que os erros graves (danos) relacionados aos medicamentos trazidos de casa e relatados pelo sistema *online* ocorreram exclusivamente durante o processo de admissão.

Variação de processos



Neste caso, os profissionais de saúde não fizeram uma revisão e documentação de forma precisa dos frascos trazidos de casa pela paciente. O erro foi iniciado e perpetuado depois que a enfermeira de triagem do SE transcreveu incorretamente a dose de metoprolol como 75 mg XL. Além disso, os medicamentos trazidos pela paciente foram guardados em um local inadequado. O erro foi, então, propagado pelo cirurgião, que copiou incorretamente a lista de medicamentos da enfermeira de triagem do SE na prescrição feita na admissão. Por fim, o médico hospitalista ajustou a terapia com base numa dose incorreta, causando o evento adverso associado ao medicamento.

Soluções

Identificar adequadamente os medicamentos trazidos de casa.

Neste caso, a avaliação pré-operatória deveria ter incluído uma revisão dos frascos de medicamentos trazidos de casa juntamente com uma verificação desses medicamentos com base na lista de medicamentos da paciente. Em internações eletivas, a consulta ambulatorial pré-operatória é um momento ideal para avaliar a história de medicação do paciente, pois o médico tem tempo suficiente para inspecionar os frascos e compilar uma lista de medicamentos. No entanto, como esta paciente foi internada de emergência, não foi possível realizar uma avaliação ambulatorial pré-operatória. Num caso como este, a verificação dos medicamentos trazidos de casa pela paciente por um farmacêutico hospitalar poderia ter evitado o erro. Os hospitais que contam com farmacêuticos nas unidades de internação podem integrar essa função à avaliação realizada pelo farmacêutico no momento da admissão. Nos hospitais que não contam com farmacêuticos, uma abordagem colaborativa utilizando enfermeiros ou técnicos de farmácia, com foco nos pacientes de alto risco (por exemplo, pacientes idosos ou aqueles que utilizam mais de 10 medicamentos em casa), irá mitigar a ocorrência de equívocos. Se ao menos dois profissionais de saúde verificarem a identidade, a dose e as instruções para a medicação em casa, teremos um sistema manual seguro para documentar os medicamentos tomados em casa pelos pacientes.

Este caso enfatiza a importância de incluir farmacêuticos na avaliação dos medicamentos trazidos de casa. A familiaridade do farmacêutico com as dosagens disponíveis poderia ter evitado o erro, uma vez que o Metoprolol não está disponível numa dose de 75 mg — só existem comprimidos de 25 e 50 mg. Além disso, muitos medicamentos disponíveis como formulações genéricas têm uma aparência física muito diferente dos produtos comerciais correspondentes. Nesses casos, a avaliação por um especialista pode facilitar a identificação adequada. Também é preciso notar que os pacientes muitas vezes colocam vários medicamentos no mesmo recipiente, dificultando a identificação precisa dos medicamentos trazidos de casa. Por isso, o envolvimento do farmacêutico ou a utilização de recursos *online* para a identificação de comprimidos/cápsulas pode ajudar a identificar os medicamentos corretamente. Um relatório publicado recentemente mostrou que centros de toxicologia acreditados podem prestar bons serviços de identificação de medicamentos utilizando programas automatizados e interativos de reconhecimento de voz. (3)

Comunicar adequadamente a reconciliação de medicamentos trazidos de casa

No caso apresentado aqui, o médico hospitalista não teve conhecimento do erro na dosagem do Metoprolol. Uma nota de progresso documentada num prontuário eletrônico que fosse visto em todos os encontros com a paciente poderia ter fornecido informações importantes para esse médico na avaliação do efeito do tratamento com o betabloqueador.

Utilizar a tecnologia para manusear e armazenar medicamentos trazidos de casa.

Num recente estudo australiano, os pacientes que trouxeram fisicamente seus medicamentos ao hospital tiveram menos erros de prescrição no momento da admissão que aqueles que não o fizeram. (4) No entanto, é preciso manusear adequadamente os frascos de medicamentos. A aplicação sistemática e padronizada de procedimentos do tipo "cadeia de responsabilidade" sobre os medicamentos trazidos de casa por esta paciente poderia ter impedido o erro, pois os medicamentos estariam disponíveis para inspeção (Figura 1)¹. A documentação eletrônica do manuseio dos medicamentos trazidos de casa pode ser padronizada na maioria dos dispositivos de distribuição automáticos para armazenar tais medicamentos (Figura 2)². Exceto em situações de emergência, os sistemas de inserção de dados podem ser adaptados para que seja possível realizar uma "interrupção forçada" das prescrições de medicamentos no momento da admissão escritas com base nos frascos de medicamentos trazidos de casa até que estes sejam inspecionados e revistos por um farmacêutico.

O manuseio de medicamentos trazidos de casa requer um método sistemático para evitar os erros de prescrição. Para que o processo seja bem feito, é preciso haver diligência e atenção aos detalhes, bem como cooperação por parte do paciente. Combinando-se soluções tecnológicas — abordagens padronizadas para a revisão, documentação e manuseio dos medicamentos dos pacientes — com a ênfase na comunicação direta entre prestadores do cuidado de saúde e pacientes, é possível reduzir a incidência e a gravidade dos erros envolvendo os medicamentos trazidos de casa.

É possível permitir que os pacientes tomem seus medicamentos de casa enquanto estiverem no hospital — isso é feito principalmente nos casos em que o medicamento é difícil de obter ou em casos de dificuldade financeira. Essa prática pode se justificar para evitar qualquer atraso ou problema com a terapia — desde que sejam tomadas todas as precauções para garantir a integridade do produto. Mais importante ainda, o

¹ Não foi permitida a tradução da imagem. Ela pode ser encontrada somente no documento original.

² Não foi permitida a tradução da imagem. Ela pode ser encontrada somente no documento original.



uso de prescrições vagas como "manter a medicação de casa" pode gerar confusões e deixar muitas questões abertas à interpretação de médicos e outros, fazendo com que alguns medicamentos deixem de ser prescritos no momento da admissão, ou até que sejam prescritos medicamentos errados.

Pontos principais

Este erro de medicação ilustra vários pontos importantes sobre como reforçar a segurança do manuseio de medicamentos trazidos de casa pelos pacientes:

- Desenvolvimento de um processo sistemático de revisão e manuseio de medicamentos trazidos de casa durante o processo de admissão do paciente ou durante a consulta de pré-admissão. No mínimo duas pessoas devem inspecionar e verificar os frascos de medicamentos para checar a dosagem e a forma de administração.
- Os medicamentos que não possam ser enviados para casa com a família ou com o responsável pelo paciente devem ser protegidos utilizando processos de farmácia.
- Uma nota de progresso eletrônica que verifique os medicamentos trazidos de casa pelo paciente deve ser escrita por um profissional de saúde e disponibilizada em todos os encontros com o paciente.
- Proibição de prescrições como "manter a medicação de casa", para evitar confusões na verificação dos medicamentos trazidos de casa pelo paciente.

Robert J. Weber, PharmD, MS

Professor Associado e Presidente

Faculdade de Farmácia da Universidade de Pittsburgh

Diretor-Executivo de Farmácia

Centro Médico da Universidade de Pittsburgh

Referências

1. Pronovost P, Weast B, Schwarz M, et al. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. *J Crit Care*. 2003;18:201205.
2. MEDMARX™ data search.
3. Krenzelok EP, Mrvos R. The use of an automated interactive voice response system to manage medication identification calls to a poison center. *Clin Toxicol*. 2009;47:425429.
4. Chan EW, Taylor SE, Marriott JL, Barger B. Bringing patients' own medications into an emergency department by ambulance: effect on prescribing accuracy when these patients are admitted to hospital. *Med J Aust*. 2009;191:374377.

Créditos

Publicado pela *AHRQ/PSNET* em 2010 com o título

Medication Reconciliation Pitfalls

©2010 AHRQ/PSNET

Original disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/webmm/case/213>

Este texto foi originalmente escrito em inglês. A AHRQ/PSNET permitiu a tradução deste artigo e cedeu os direitos de publicação ao Proqualis/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, único responsável pela edição em português.

Armadilhas da reconciliação de medicamentos

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2016

Coordenação Geral: Margareth Crisóstomo Portela

Revisão técnica: Victor Grabois e Isabela Ribeiro Simões de Castro

Revisão gramatical/Copydesk: Infotags Desenvolvimento em Informática Ltda ME

Edição Executiva: Alessandra dos Santos e Miguel Papi

Tradução: Diego Alfaro