



PROQUALIS
APRIMORANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE



Medicação sem danos: como melhorar a prescrição e a administração?

Enf^a Dra Flavia G Camerini

Webinar
Setembro 2022



**Declaro não possuir
conflito de interesse
de qualquer natureza.**

+



"Worldwide, the cost associated with medication errors has been estimated around US\$42 billion annually".



"Errors occur most frequently during administration, however there are risks at different stages of the medication process."



Reduce the level of severe, avoidable harm related to medications by 50% over 5 years, globally



WHO Global Patient Safety Challenge



MEDICAÇÃO *sem danos*



50% dos danos evitáveis são causados por medicação

US\$42 bilhões podem ser economizados, se os erros de medicação forem evitados



Objetivos

AUMENTAR a conscientização sobre os danos relacionados a medicamentos

DEFENDER ações urgentes para melhorar a segurança da medicação

ENVOLVER os grupos de interesse nos esforços para prevenir erros de medicação

CAPACITAR pacientes e famílias para que estejam ativamente envolvidos no uso seguro de medicamentos

AMPLIAR a implementação do Desafio Global de Segurança do Paciente da OMS: Medicação sem danos

+



A campanha prioriza:



Situações de alto risco;



Transições de cuidados;



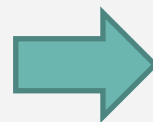
Polifarmácia (uso concomitante de vários medicamentos)



Medicamentos parecidos, com sons semelhantes.



Situações de alto risco – administração de medicamento



Rótulo de linha

DOPamina

DOPamina

Data: __/__/__

Fonte: Adaptado do estudo de Parat et al. (2009)¹⁰.

Figura 1– Exemplo de etiqueta desenhada para os equipos por cada droga, tamanho 5 cm x 1,5cm, fonte Times New Roman.



ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da rotulagem com código de cores para identificação de medicamentos endovenosos

Evaluation of color-coded drug labeling to identify endovenous medicines

Evaluación de los etiquetados con código de colores para la identificación de medicamentos endovenosos

Nayana Maria Gomes de Souza¹

ORCID: 0000-0002-5038-0836

Viviane Martins da Silva¹

Marcos Venícios de Oliveira Lopes¹

Camila Maciel Diniz¹

Gabriele de Lima Ferreira¹

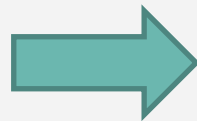


RESUMO

Objetivo: Analisar a opinião dos profissionais de enfermagem sobre o design, a praticidade do uso e a utilidade da rotulagem com código de cores em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Método:** Estudo transversal, realizado com 42 profissionais de enfermagem. Utilizou-se um questionário estruturado com base em uma escala Likert de cinco níveis. Para a análise das proporções, utilizou-se o teste binomial. **Resultados:** Houve proporção de concordância >0,8 para todas as proposições relacionadas ao design, à praticidade do uso e à maioria das proposições relacionadas à prevenção de erros. **Conclusão:** De acordo com a opinião da equipe de enfermagem, frente ao objeto de estudo, a tecnologia implementada tem design adequado, além de ser prática e útil na prevenção de erros de medicamentos em população atendida na UTI.

Descritores: Erros de Medicação; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Rotulagem de Medicamentos; Tecnologia.

Situações de alto risco – administração de medicamento



One Nurse's Solution to Minimizing Line Tangling



Cassano-Piché, A., Fan, M., Sabovitch, S., Masino, C., Easty, A. C., Health Technology Safety Research Team, & Institute for Safe Medication Practices Canada (2012). Multiple intravenous infusions phase 1b: practice and training scan. *Ontario health technology assessment series*, 12(16), 1–132.

Transições de cuidados – como foco no uso de medicamentos

Pontos críticos



Transferência entre setores



Passagem de plantão



Alta hospitalar

Existem algumas ferramentas que auxiliam esse processos



Ferramenta - SBAR



QUADRO 2 - FERRAMENTA SBAR



| Orientação | Exemplo |
|---|---|
| Situação <ul style="list-style-type: none">- Identifique-se como profissional e o setor/unidade de onde fala.- Identifique o paciente pelo nome e informe o motivo do contato para tratar sobre ele.- Descreva a situação problema. | "Bom dia, Dr. João. Sou a 'profissional' (ex: enfermeira ou farmacêutica) Maria. O paciente Francisco José da Silva, internado na unidade coronariana, encontra-se com prescrição de diltiazem SR por sonda nasoenteral." |
| Breve Histórico <ul style="list-style-type: none">- Informe as razões para admissão do paciente.- Cite aspectos importantes da sua história clínica (ex: diagnóstico principal, procedimentos realizados, medicamentos em uso, resultados de exames). | "O paciente tem 72 anos e foi admitido com dor precordial há dois dias. Possui histórico de hipertensão, dislipidemia e deglutição comprometida. Apresenta quadro de angina instável e está em uso de metoprolol intravenoso, ácido acetilsalicílico e clopidogrel em dose de manutenção, e diltiazem SR. Está, atualmente, em uso de sonda nasoenteral; eletrocardiograma e troponina sem alterações." |
| Avaliação <ul style="list-style-type: none">- Informe sobre os sinais vitais do paciente e outros dados quantitativos ou qualitativos sobre seu estado atual.- Dê sua avaliação e impressões sobre quadro clínico. | "Frequência cardíaca 90 bpm, pressão arterial 150x80 mmHg. ECG e ausculta pulmonar realizados à admissão sem alterações relevantes; analgesia já realizada e paciente ainda queixa dor precordial." |
| Recomendação <ul style="list-style-type: none">- Pontue quais são as necessidades imediatas para resolução do problema.- Fale qual a sua proposta para continuidade do cuidado. | "Por ser de liberação prolongada, não é recomendado que o diltiazem SR seja administrado por sonda devido à possível sobredosagem. Assim, sugiro a substituição pelo diltiazem comprimido comum (que pode ser triturado) e ajuste na posologia para que a dose pretendida seja alcançada." |



Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Telles VG, Fassarella CS, Silva RC, Almeida PF, Camerini FG
Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>

Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente

Nursing shift handover in surgical clinics: the interface between communication and patient safety

Traspasso de turnos de enfermería en clínicas quirúrgicas: la interfaz entre la comunicación y la seguridad del paciente

Vanessa Guimarães Telles[✉]; Cintia Silva Fassarella[✉]; Rafael Celestino da Silva[✉];
Priscila Francisca Almeida[✉]; Flavia Giron Camerini[✉]



O uso é validado e endossado por múltiplas organizações de saúde envolvidas na segurança do paciente (OMS, IHI, AHRQ, JCI).



É mais efetivo em situações que envolvem **tempo limitado** para comunicação e nas quais uma decisão mais rápida é demandada.

Fonte: adaptado de NHS/ACT, 2018; e Müller et al., 2018 (27,28)

https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/04/boletim_ismp_30a_edicao.pdf

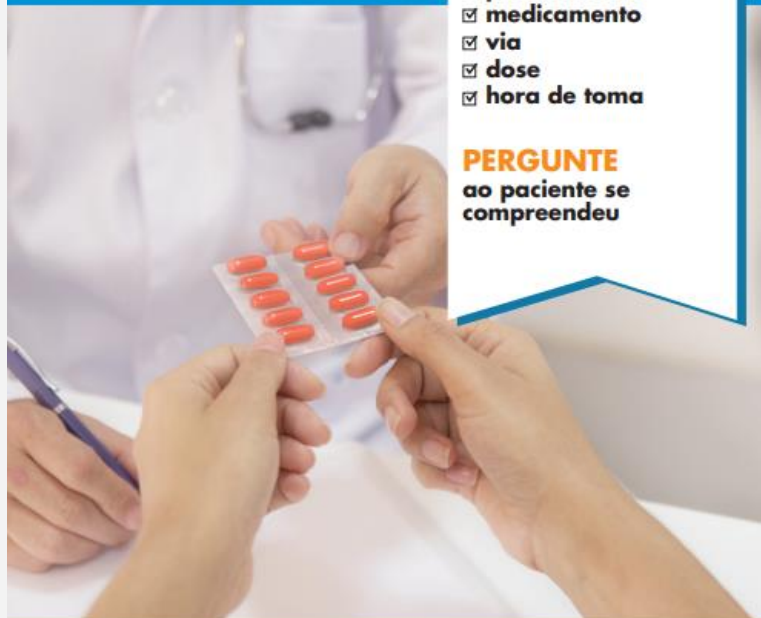
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/48402/35916>

**ANTES
DE ADMINISTRAR...**

CONHEÇA
o seu medicamento

VERIFIQUE
a indicação:
 paciente
 medicamento
 via
 dose
 hora de toma

PERGUNTE
ao paciente se
compreendeu



+

Campanha

Conheça. Verifique.
Pergunte.



**MEDICAÇÃO
SEM DANOS**
Atenção Médica para a Segurança do Paciente

 World Health
Organization

Ponto crítico - Polifarmácia

(uso concomitante de vários medicamentos)



ARTIGO ORIGINAL

Medication time out como estratégia para a segurança do paciente: reduzindo erros de medicação

Medication time out as a strategy for patient safety: reducing medication errors

Medication time out como una estrategia para la seguridad del paciente: reducir los errores de medicación

Laís Lima Santos¹

ORCID: 0000-0002-2321-9203

Flávia Giron Camerini¹

ORCID: 0000-0002-4330-953X

Cíntia Silva Fassarella¹

ORCID: 0000-0002-2946-7312

Luana Ferreira de Almeida¹

ORCID: 0000-0001-8433-4160

Daniel Xavier de Brito Setta¹

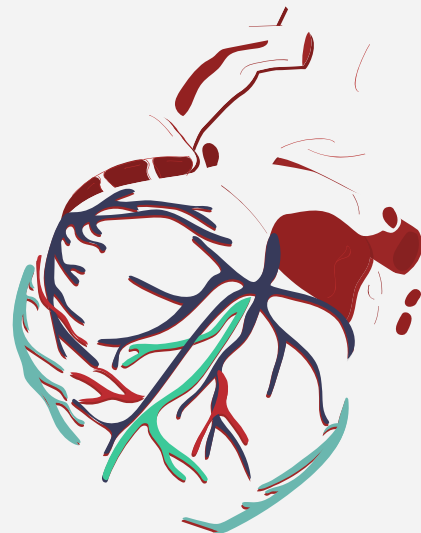
ORCID: 0000-0002-5379-2174

Adriana Raineri Radighieri¹

RESUMO

Objetivos: analisar a implantação da estratégia *medication time out* para redução de erros relacionados a medicamentos. **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal, inferencial, com observação direta da realização da estratégia *medication time out*, realizado em uma unidade cardiointensiva de um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Resultados:** foram observadas 234 prescrições, com 2.799 medicamentos. Das prescrições analisadas, 143 (61%) sofreram pelo menos uma alteração com a utilização da estratégia. Nas prescrições alteradas, 290 medicamentos sofreram algum tipo de alteração, sendo 104 (35,9%) relacionadas a medicamentos potencialmente perigosos. Durante a aplicação da estratégia, prescrições com polifarmácia apresentaram 1,8 vezes maior chance de ocorrência de erro (p valor=0,031), o que reforça a importância da estratégia para prescrições com múltiplos medicamentos. **Conclusões:** a implantação da estratégia *medication time out* contribuiu para a interceptação de um número elevado de erros de medicação, utilizando poucos recursos humanos e materiais. **Descritores:** Segurança do Paciente; Erros de Medicação; Gestão de Riscos; Estratégias; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

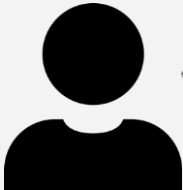


OBJETIVOS

Analisar a implantação da estratégia *medication time out* para redução da ocorrência de incidentes relacionados a medicamentos.

O que é a estratégia
Medication time out?

Após a discussão dos casos pela equipe multidisciplinar os dados contidos nas prescrições foram lidos em voz alta. (TAINTER et al.,2017)



Dipirona
500 mg VO
4/4 horas

Os demais profissionais ouviram atentamente e atuaram na interceptação de erros na prescrição das medicações.

Resultados

Foram analisadas **234** prescrições utilizando a estratégia do medication time out em um período de 06 meses.

Tabela 1 – Característica das variáveis de identificação da população analisada, tempo de conferência das prescrições e medicamentos prescritos, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019, (N=234)

| | Média | Mediana | Desvio padrão | Mínimo | Máximo |
|---------------------------------|-------|---------|---------------|--------|--------|
| Tempo de conferência (segundos) | 30,02 | 26,5 | 17,36 | 07 | 115 |
| Idade dos pacientes (anos) | 66,53 | 69 | 11,71 | 20 | 85 |
| Tempo de internação (dias) | 17,05 | 10 | 17,92 | 01 | 68 |
| Medicamentos prescritos | 11,96 | 12 | 3,10 | 05 | 21 |

Tabela 2 – Alterações realizadas com a aplicação da estratégia *medication time out* nas prescrições analisadas, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

| Caracterização | n | % |
|---|------|-------|
| Prescrições alteradas (N=234) | | |
| Sim | 143 | 61,11 |
| Não | 91 | 38,89 |
| Medicamentos alterados (N=2799) | | |
| Sim | 290 | 10,36 |
| Não | 2509 | 89,64 |
| Tipos de alteração (N=290) | | |
| Exclusão de medicamentos | 120 | 41,38 |
| Inclusão de medicamentos | 101 | 34,83 |
| Alteração de dose | 44 | 15,17 |
| Alteração de frequência | 23 | 7,93 |
| Alteração de via | 02 | 0,69 |
| Grau de severidade da alteração (N=290) | | |
| Medicamentos potencialmente perigosos | 104 | 35,86 |
| Outros grupos | 186 | 64,14 |



Resultados

Tabela 4 – Associação entre a polifarmácia e a ocorrência de alterações na prescrição, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

| Polifarmácia | Alteração na prescrição | | Odds Ratio | Intervalo de confiança | p valor | n | Total | |
|--------------|-------------------------|-----|------------|------------------------|---------|-----|--------|---|
| | Sim | Não | | | | | | % |
| Sim | 117 | 65 | 1,8 | 0,96-3,37 | 0,031 | 182 | 77,78 | |
| Não | 26 | 26 | - | - | - | 52 | 22,22 | |
| Total | 143 | 91 | - | - | - | 234 | 100,00 | |

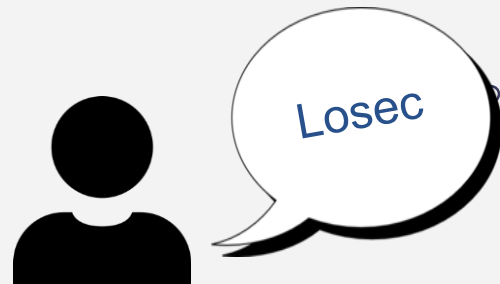
Prescrições polifarmacos tem 1,8 vezes maior chance de sofrer alterações com a aplicação da estratégia medication time out.

Considerando polifarmácia excessiva a prescrição de 10 ou mais medicamentos.



Medicamentos parecidos, com sons semelhantes

+



○ Medicamentos parecidos, com sons semelhantes



LISTA DE NOMES DE MEDICAMENTOS COM GRAFIA OU SOM SEMELHANTES

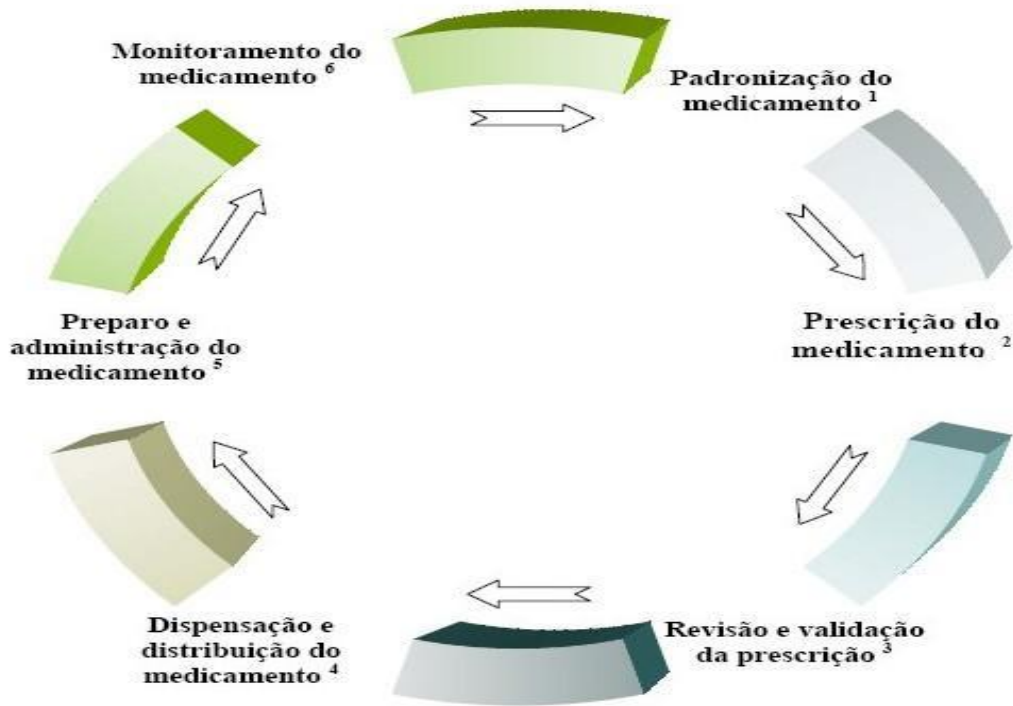
Em vermelho os medicamentos potencialmente perigosos.

| Nome do Medicamento | Confundido com | Nome do Medicamento | Confundido com |
|-------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| ABCIX mabe | BEVAC zumabe | BUP ivacaína | ROP ivacaína |
| Aciclovir | GANC iclovir | Bu PROP iona | Bus PIR ona |
| Ácido Fólico | Ácido Fol IN ico | Bus PIR ona | Bu PROP iona |
| Ácido Fol IN ico | Ácido Fólico | CaBAZ itaxel | PACL itaxel |
| ADALI mumabe | ALENTU zumabe | Calci TRIOL | Car VED ilol |
| ALENTU zumabe | ADALI mumabe | Car BAM azepina | OX carbazepina |
| ALENTU zumabe | BEVAC zumabe | CARBO platina | CIS platina |
| AL fentanila | Fenta NILA | CARBO platina | OXAL iplatina |
| Al OPUR inol | Halo PER idol | Car VED ilol | Calci TRIOL |
| Ami NOFIL ina | Amio DARONA | Cefa LOT ina | Ce FAZ olina |
| Amio DARONA | Ami NOFIL ina | Cefa LOT ina | Ce TRIA Xona |
| Ami TRIP tilina | NORT riptilina | Ce FAZ olina | Ce FALOT ina |
| Aza TIO prina | AZIT romicina | Ce FAZ olina | Ce OTAX ima |
| AZIT romicina | Aza TIO prina | Ce FAZ olina | Ce OXIT ina |
| BASIL iximabe | BEVAC zumabe | Ce FAZ olina | Ce TAZI dima |
| BETA metasona | DEXA metasona | Ce FAZ olina | Ce TRIA Xona |
| BEVAC zumabe | ABCIX mabe | Ce OTAX ima | Ce FAZ olina |
| BEVAC zumabe | ALENTU zumabe | Ce OTAX ima | Ce OXIT ina |
| BEVAC zumabe | BASIL iximabe | Ce OTAX ima | Ce TAZI dima |
| BEVAC zumabe | PACL itaxel | Ce OTAX ima | Ce TRIA Xona |



○ A forma como o medicamento vai ser prescrito, embalado, dispensado, armazenado... Tem relação direta com a segurança na administração

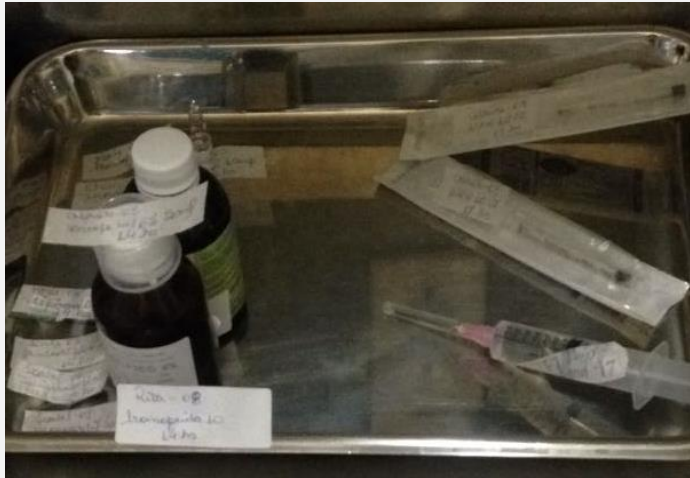




Fluxograma representativo de um sistema de medicação hospitalar

A administração é a última fase para interceptar o erro...







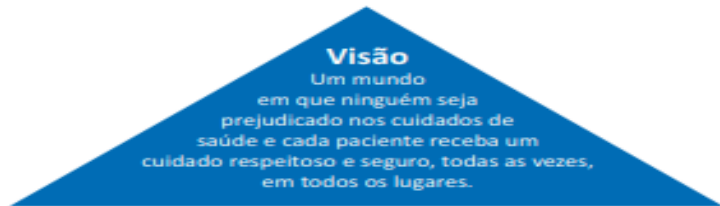
- Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030.



Documento apresentado na 74^a Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2021.



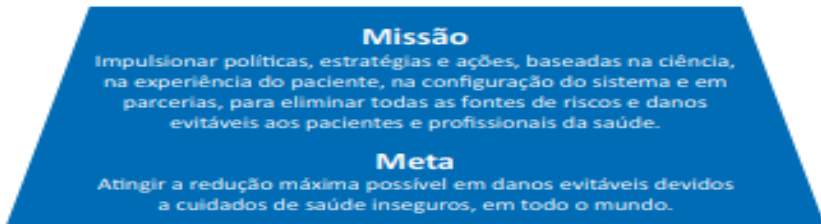
Visão geral do plano de ação global para a segurança do paciente 2021–2030



Governos
Instituições de saúde



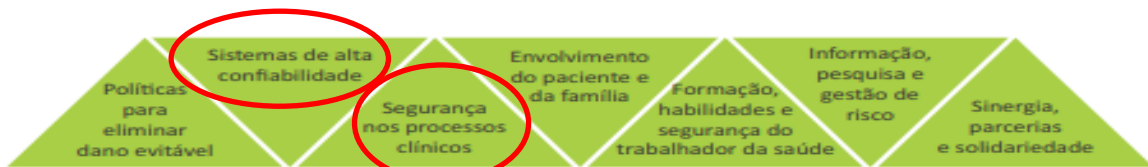
Partes interessadas
Organização Mundial da Saúde



Pacientes e familiares como parceiros
Resultados por meio de colaboração
Dados para gerar aprendizado
Cultura de Segurança



Evidência rumo à melhoria
Políticas e ação
Conhecimento científico e experiência do paciente



Sistemas de alta confiabilidade



2



Organizações de alta confiabilidade

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 Cultura de transparência, abertura e de não culpabilização | 2.2 Boa governança para o sistema de saúde | 2.3 Capacidade de liderança para funções clínicas e gerenciais | 2.4 Resiliência/ Superação do Sistema de Saúde quanto ao fatores humanos | 2.5 Segurança do paciente em emergências e situações/locais de adversidade extrema |
|---|---|---|---|---|





Fonte: arquivo pessoal

ESTRATÉGIA 2.5:

Incorporar elementos de segurança do paciente dentro do contexto de emergências, surtos de doenças e cenários de adversidade extrema.

Ações Governamentais

- Assegurar a representação dos pontos focais de segurança dos pacientes nos mecanismos de coordenação, incluindo todos os atores do sistema de saúde (liderança, prestação de serviços, finanças, cadeia de suprimentos, etc.) de gestão, pessoal de saúde, sistema de informação sanitária) de setores relacionados (de desenvolvimento ou humanitário).
 - Assegurar a incorporação de elementos de segurança do paciente nas políticas, estratégias e planos nacionais (prontidão, resposta, recuperação, rotina).
 - Manter um registro de risco de todas as ameaças conhecidas e potenciais à segurança e à efetividade funcionamento dos sistemas de saúde.
 - Desenvolver estratégias de mitigação para os riscos identificados.
- Testar a resiliência do plano através de exercícios de ensaio regulares e fortalecê-los de acordo.

Ações para instalações e serviços de assistência médica

- Identificar os riscos associados no contexto de emergências, surtos de doenças e cenários de extrema adversidade que têm o potencial de causar danos a pacientes e a profissionais da saúde .
 - Preparar um plano de mitigação de riscos de acordo com a orientação do governo.
- Testar a resiliência do plano através de exercícios regulares de simulação de acordo e fortalecê-lo.

Ações para as partes interessadas

- Fornecer apoio e experiência para a incorporação de elementos de segurança do paciente em políticas, estratégias, planos e orientações normativas.
- **Trabalhar com organizações da sociedade civil para mobilizar o público, aumentar a conscientização e engajar comunidades sobre a importância da segurança dos pacientes e dos trabalhadores da saúde para um ambiente de trabalho seguro.**

Identificar e facilitar oportunidades para ampliar a colaboração multissetorial, apoio e priorização da segurança no cuidado com a saúde

Ações para a Secretaria da OMS

- Trabalhar com parceiros dentro da OMS e externamente para incorporar elementos de segurança do paciente em documentos de orientação, políticas, estratégias e planos de ação (preparo, resposta, recuperação, rotina).
 - Fornecer orientação normativa para garantir o funcionamento seguro e eficaz do sistema de saúde em termos de segurança do paciente, segurança do trabalhador e ambiente de trabalho seguro.
- Fornecer apoio técnico aos Estados-Membros sobre a inclusão de elementos de segurança dos pacientes em políticas, estratégias e planos nacionais.



Estrutura para ação



5 Momentos para a Medicação Segura



Ferramenta de engajamento do paciente foi desenvolvida como estratégia do 3º desafio global “medicação sem dano”.



Essa ferramenta é dirigida aos pacientes, familiares e cuidadores e deve ser utilizada com o auxílio de profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção e em todos os cenários.





Segurança nos processos clínicos

3



Segurança dos processos clínicos

3.1 Segurança de procedimentos clínicos sujeitos a risco

3.2 Desafio global de segurança do paciente: Medicação sem dano

3.3 Controle e prevenção de infecção e resistência antimicrobiana

3.4 Segurança de dispositivos médicos, medicamentos, sangue e vacinas

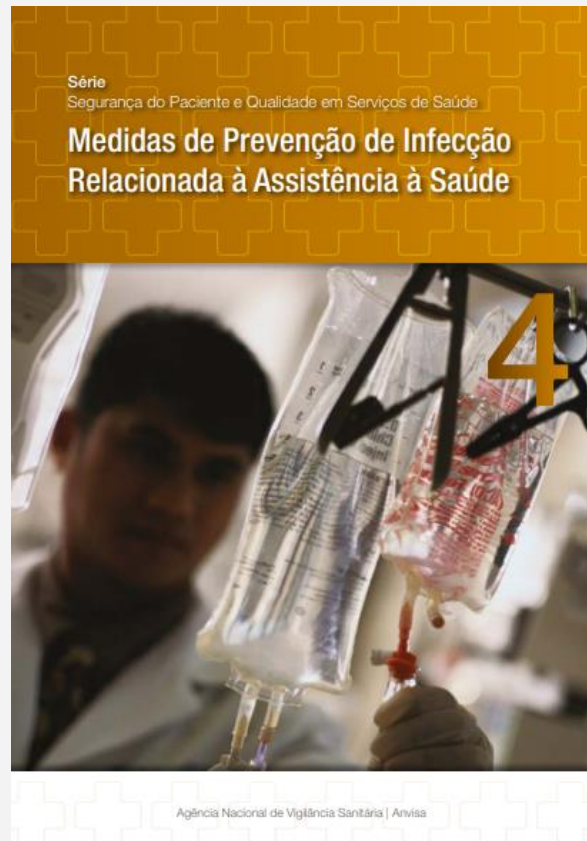
3.5 Segurança do paciente na atenção primária e nas transições pelos níveis de atenção à saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Anexo 03: PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS*

Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com
FIOCRUZ e FHEMIG



9 Certos



Paciente certo



Medicamento certo



Via certa



Hora certa



Dose certa



Registro certo



Ação certa



Forma certa



Resposta certa



3

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

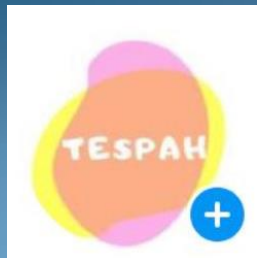


EVITAR CONECTORES
UNIVERSAIS



Junte-se a nós para alcançar...

medicação sem danos



Obrigada!



@TESPAH UERJ

MEDICAÇÃO SEM DANOS
Década Mundial para a Segurança do Paciente

fcamerini@uerj.br
fcamerini@gmail.com



Flavia Camerini