



Indicadores de Segurança do Paciente – Medicamentos

Título	Porcentagem de pacientes cujas reações adversas a medicamentos conhecidas estão documentadas na folha de prescrição atual
Fonte	New South Wales Therapeutic Advisory Group Inc (NSW TAG) e Clinical Excellence Commission (CEC) - Austrália.
Definição	Número de pacientes cujas reações adversas a medicamentos conhecidas estão documentadas na folha de prescrição atual, como porcentagem do número de pacientes na amostra.
Nível Informação	Processo
Dimensão da Qualidade	Escolha apropriada; uso seguro e efetivo
Numerador	Número de pacientes cujas reações adversas a medicamentos (RAM) estão documentadas na folha de prescrição atual.
Denominador	Número de pacientes na amostra.
Definição de Termos	<p>RAM (Reação adversa a medicamentos) é definida como “uma resposta nociva e não intencional a um produto medicinal que ocorre em doses normalmente usadas para a profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças humanas ou para a restauração, correção ou modificação da função fisiológica” (WHO, 2005).</p> <p>RAM conhecidas se referem a qualquer RAM identificada antes ou durante a internação atual que tenha sido registrada no prontuário. Deve ser documentada qualquer RAM que possa influenciar as decisões terapêuticas futuras e que envolva medicamentos utilizados sob prescrição médica (inclusive vacinas), medicamentos vendidos sem prescrição ou medicamentos da medicina complementar.</p> <p>Documentada significa que o espaço específico da folha de prescrição atual foi preenchido de maneira consistente, conforme descrito abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se não há RAMs conhecidas, isso deve ser documentado na folha de prescrição como “nenhuma conhecida”.• Se não há informações conhecidas sobre o estado de RAMs do paciente, por exemplo, se o paciente é incapaz de se comunicar, isso deve ser documentado como “desconhecido”.• Nos casos em que as reações prévias são conhecidas, a reação, tipo e data devem ser documentados explicitamente. Se o tipo de reação ou a data são desconhecidos, isso deve ser documentado explicitamente. Se não há espaço suficiente para descrever o tipo de reação ou a data de maneira completa, deve ser incluída uma nota que remeta ao prontuário do paciente para informações mais detalhadas.



Racionalidade	<p>O objetivo da documentação de RAMs é evitar maiores danos a pacientes que já apresentaram uma RAM prévia a um determinado medicamento (ou similar). Os dados das avaliações feitas em "New South Wales" sobre o "National Inpatient Medication Chart" (NIMC) mostram que o preenchimento da documentação sobre RAMs ocorre entre 49 e 85% das vezes (NSW Health, 2006). Os incidentes que envolvem a administração de um medicamento a pacientes com uma RAM conhecida a esse medicamento continuam a ocorrer. A prevenção de tais erros depende da disponibilidade de informações atualizadas e completas no momento da prescrição, fornecimento e administração (National Health Service, 2004).</p>
Ajuste de Risco	
Estratificação	
Interpretação	<p>Este indicador avalia a efetividade de processos usados para prevenir maiores danos causados por reações adversas a medicamentos (RAMs) conhecidas.</p> <p>Coleta de dados para monitoramento local: amostra - amostragem aleatória de pacientes atualmente internados. Aleatória significa que todos os pacientes têm probabilidade igual de serem incluídos na avaliação. Devem ser incluídos pacientes adultos, pediátricos e neonatais. O tamanho recomendado da amostra é de 20% dos pacientes internados, quando o hospital tiver 150 ou mais leitos; 30 pacientes internados, quando o hospital tiver entre 30-149 leitos; e todos os pacientes internados quando o hospital tiver 30 ou menos leitos. A coleta de uma amostra maior, quando possível, irá aumentar a sensibilidade dos dados. Este indicador pode ser adequado para a comparação entre hospitais. Neste caso, as definições, métodos de amostragem e diretrizes de auditoria e notificação devem ser acordados previamente, consultando-se a agência coordenadora.</p> <p>A coleta de dados para este indicador depende da documentação de RAMs na folha de prescrição e no prontuário médico. A boa documentação auxilia na qualidade do cuidado ao paciente (The Good Clinical Documentation Guide, 2003) e é um componente fundamental do gerenciamento de RAM. A má comunicação pode resultar em eventos adversos a medicamentos (MacKinnon, 2007).</p> <p>O registro de uma história medicamentosa detalhada no momento da internação é uma etapa crítica para se determinar a precisão e completude da lista de RAMs conhecidas. Este indicador não avalia a precisão da lista de RAMs conhecidas documentadas no prontuário médico; em vez disso, está focado na disponibilidade de uma documentação completa no momento de se prescrever, fornecer e administrar medicamentos.</p>
Fonte de Dados	Prontuários dos pacientes (prescrições de medicamentos)
Bibliografia	1. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care (SP-SQS) Expert Group on Safe Medication Practices. Glossary of terms related to patient and medication safety: World Health Organization,



2005:13.

2. Building a Safer NHS for Patients: Improving Medication Safety: A report by the Chief Pharmaceutical Officer: National Health Service, 2004:173.

3. The Good Clinical Documentation Guide: National Centre for Classification in Health, Commonwealth of Australia, 2003.

4. Safe and Effective: The eight essential elements of an optimal medication-use system. In: MacKinnon N, ed: Canadian Pharmacist's Association, 2007.

5. Dooley M, Bogovic A, Carroll M, Cuell S, Galbraith K, Matthews H. SHPA Standards of Practice for Clinical Pharmacy. Journal of Pharmacy Practice & Research 2005; 35:122-46.

6. Medication Safety Self Assessment for Australian Hospitals: Institute for Safe Medication Practices (Adapted for Australian use by the NSW Therapeutic Advisory Group and the Clinical Excellence Commission), 2007.

7. Indicators for Quality Use of Medicines in Australian Hospitals: NSW Therapeutic Advisory Group, 2007. [capturado 06 fev. 2009]. Disponível em: http://www.cec.health.nsw.gov.au/moreinfo/PIMS_QUM.html#moi

8. National Inpatient Medication Chart October 2006 Implementation Audit Report: NSW Health, 2006.

