



Indicadores de Segurança do Paciente – Medicamentos

Título	Porcentagem de pacientes em uso de sedativos e hipnóticos no momento da alta que não os tomavam no momento da internação
Fonte	New South Wales Therapeutic Advisory Group Inc (NSW TAG) e Clinical Excellence Commission (CEC) - Austrália.
Definição	Número de pacientes em uso de sedativos e hipnóticos no momento da alta que não os tomavam no momento da internação, como porcentagem do número de pacientes em uso de sedativos no momento da alta na amostra.
Nível Informação	Processo
Dimensão da Qualidade	Seleção judiciosa; uso seguro e efetivo
Numerador	Número de pacientes em uso de sedativos e hipnóticos no momento da alta que não os tomavam no momento da internação.
Denominador	Número de pacientes em uso de sedativos e hipnóticos no momento da alta na amostra.
Definição de Termos	<p>Pacientes em uso de sedativos/ hipnóticos incluem pacientes que estejam recebendo sedativos independentemente do destino após a alta (casa, cuidados domiciliares ou outro hospital). <i>Os pacientes psiquiátricos e aqueles que estejam realizando regimes de desintoxicação estão excluídos.</i></p> <p>Incluem: flunitrazepam, nitrazepam, oxazepam, temazepam, triazolam, difenidramina, zolpidem, zopiclone, amitriptilina, midazolam, estazalam, e outros.</p>
Racionalidade	<p>Os problemas ligados ao uso de sedativos/ hipnóticos incluem a sobredose, particularmente quando associados a outros sedativos, e a dependência em virtude do uso prolongado.</p> <p>A dependência a benzodiazepínicos raramente surge em pacientes que tomam doses terapêuticas normais dessas drogas por períodos curtos (por exemplo, 1 a 2 semanas). Qualquer pessoa em terapia de longo prazo com benzodiazepínicos corre o risco de se tornar dependente, e o risco aumenta com a duração do tratamento (Expert writing group, 2003).</p> <p>Sedativos novos, como o zolpidem, têm sido associados a relatos de comportamentos bizarros relacionados ao sono, e mortes por lesões foram relatadas na Austrália (Therapeutic Goods Administration, 2007).</p>
Ajuste de Risco	



Estratificação	
Interpretação	<p>Este indicador avalia a efetividade de processos para a conciliação de medicamentos no momento da alta e a revisão de medicamentos destinados ao tratamento sintomático temporário.</p> <p>Coleta de dados para monitoramento local: amostra - amostragem aleatória de pacientes que recebem alta em uso de sedativos. Os pacientes podem ser identificados a partir de prescrições de medicamentos, prescrições de alta ou outros registros da farmácia. Grupos específicos, como os pacientes idosos podem ser o alvo deste indicador.</p> <p>O tamanho recomendado da amostra é de 30 pacientes que receberam alta em uso de sedativos, no período de um mês (ou todos os pacientes se menos de 30 forem identificados). A coleta de uma amostra maior, quando possível, irá aumentar a sensibilidade dos dados.</p> <p>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 acurada de dados sobre medicamentos no prontuário. A boa documentação auxilia na qualidade do cuidado ao paciente (The Good Clinical Documentation Guide, 2003) e é um componente fundamental do gerenciamento de reações adversas a medicamentos (RAM). A má comunicação pode resultar em eventos adversos a medicamentos (EAM) (MacKinnon, 2007).</p> <p>O gerenciamento adequado dos medicamentos no momento da alta ou da transferência é facilitado pelo processo de reconciliação de medicamentos no momento da alta. Isso, por sua vez, depende da coleta de uma história medicamentosa precisa e da lista de medicamentos atuais no momento da internação.</p> <p>Pode ser útil a coleta deste indicador simultaneamente com os indicadores "Porcentagem de pacientes cuja medicação atual é documentada e reconciliada no momento da internação" e "Porcentagem de resumos de alta que incluem alterações na terapia medicamentosa e explicações para as mudanças".</p>
Fonte de Dados	Prontuários dos pacientes (prescrição de medicamentos)
Bibliografia	<ol style="list-style-type: none">1. Australian Medicines Handbook: Australian Medicines Handbook Pty Ltd, 2007.2. Expert writing group. Therapeutic Guidelines: Psychotropic, 2003.3. 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#moi4. Medication Safety Self Assessment for Australian Hospitals: Institute for Safe Medication Practices (Adapted for Australian use by the NSW



	<p>Therapeutic Advisory Group and the Clinical Excellence Commission), 2007.</p> <p>5. Report of TGA regulatory actions related to zolpidem (“Stilnox”) www.tga.gov.au/alerts/stilnox.htm (accessed 12 July 2007): Therapeutic Goods Administration, 2007.</p> <p>6. Safe and Effective: The eight essential elements of an optimal medication-use system. In: MacKinnon N, ed: Canadian Pharmacist’s Association, 2007.</p> <p>7. The Good Clinical Documentation Guide: National Centre for Classification in Health, Commonwealth of Australia, 2003. 8. SUKYS-CLAUDINO, Lucia; MORAES, Walter André dos Santos; TUFIK, Sergio and POYARES, Dalva. Novos sedativos hipnóticos. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2010, vol.32, n.3 [cited 2011-03-19], pp. 288-293 . Available from: . ISSN 1516-4446. doi: 10.1590/S1516-44462010000300014.</p> <p>9. PINTO JR, Luciano Ribeiro et al. New guidelines for diagnosis and treatment of insomnia. Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]. 2010, vol.68, n.4, pp. 666-675. ISSN 0004-282X.</p>
--	---