



Cartilha de
**Boas Práticas
Assistenciais**

Unimed 

Cartilha de

Boas Práticas Assistenciais

Unimed 

Realização

Orlando Fittipaldi Junior - Diretor de Gestão de Saúde
Sheila Mittelstaedt - Gerente de Gestão de Saúde

Coordenação Geral

Martha Rejane Silva Augusto

Elaboração

Subcomitê de Qualidade Assistencial da Unimed do Brasil

Unimeds Colaboradoras

Unimed Campo Grande
Unimed Limeira
Unimed Resende
Unimed Volta Redonda

Apoio

Bruno de Andrade Costa - Unimed do Brasil
Fernanda Teixeira Matos - Unimed do Brasil
Martha Rejane Silva Augusto - Unimed do Brasil
Sergio Leandro Aquilas Rodrigues - Unimed do Brasil

Agradecimentos

Carolina Baptista Ribeiro
Cintia Sassahara dos Santos
Daniela da Costa Barreto
Denis Pereira Junior
Elaine Cristina Cenerino
Fabiana Machado de Azevedo Abdalla
Jaqueline Teles Daros
Maria Aparecida da Silva Teixeira
Maria de Fatima Campos
Noriman Carvalho Brandão Netto
Priscila Ladeira
Tatiane Nogueira Rodrigues

Boas práticas assistenciais: a segurança do paciente como nossa prioridade

Assistência à saúde é um dos mais importantes serviços que qualquer organização pode oferecer. Lidamos, todos os dias, com vidas. Por isso, adotarmos o Jeito de Cuidar Unimed em todos os pontos de contato, em cada procedimento, simples ou complexo, é mais do que desejoso. É primordial.

As páginas a seguir tratam de um aspecto que tem lugar muito especial nas atividades do Sistema Unimed: boas práticas assistenciais. São recomendações que proporcionam que nosso paciente esteja seguro e receba um tratamento efetivo, correto e, tão importante quanto, humanizado.

Peço a todos que acompanhem com atenção essas diretrizes. Que as sigam e que façam esse cuidado ser percebido pelo paciente e seus familiares. Eles confiam em nós. Fazemos jus a essa confiança!



Orlando Fittipaldi Junior
Diretor de Gestão de Saúde
da Unimed do Brasil



Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância





1. INTRODUÇÃO

A farmacovigilância é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos e suas ações são realizadas de forma compartilhadas pela vigilância sanitária dos estados e município. Ela teve início há cerca de 160 anos, devido a um episódio de reação adversa grave em um paciente que, ao realizar cirurgia de pododáctilo, apresentou provavelmente uma fibrilação ventricular em razão do uso de clorofórmio como anestésico e foi a óbito.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que a farmacovigilância é a ciência das atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos.

Os medicamentos previnem, aliviam e curam as moléstias, porém podem causar efeitos adversos, indesejáveis, maléficos e danosos podendo levar até mesmo à morte. A farmacovigilância previne danos evitáveis por meio da identificação precoce do risco e intervenção oportuna. Os principais problemas relacionados aos medicamentos são:

- Efeitos adversos
- Desvio da qualidade
- Erros de administração
- Perda do efeito
- Uso para indicações não aprovadas e sem comprovação científica
- Intoxicação
- Abuso ou uso incorreto
- Interação com outras substâncias

Antes da comercialização de qualquer medicamento são coletadas inúmeras informações sobre a droga, mas, mesmo assim, não é o suficiente para assegurar totalmente o produto.

Por isso, as ações devem ser compartilhadas entre as vigilâncias sanitárias estaduais, municipais e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por meio do sistema de notificação de problemas relacionados aos medicamentos.

Os medicamentos ocupam um lugar de destaque no sistema de saúde e no tratamento de doenças, contribuindo de maneira significativa na qualidade de vida das pessoas. Porém, não estão isentos de riscos. Diversos estudos mostram que as causas de erros geralmente são multifatoriais e envolvem circunstâncias similares. O processo de identificação, análise, quantificação e comunicação é chamado de gestão de risco.

Neste contexto, a farmacovigilância exerce três ações relevantes:



- a. Adota medidas administrativas de redução de risco
- b. Comunica aos profissionais de saúde e clientes a existência do risco, as medidas adotadas e as recomendações
- c. Estabelecer estratégias específicas de prevenção

Medicamentos de Alta Vigilância

De acordo com Mansur J. (2008), Medicamentos de Alta Vigilância são aqueles que possuem um risco maior de causar dano significativo ao paciente quando utilizados erroneamente. Não significa que existe maior ou menor probabilidade de o erro acontecer, mas, se ocorrer, a consequência ao paciente é claramente mais grave.

A cada ano, 770 mil pessoas sofrem eventos adversos graves e 98 mil morrem por causas evitáveis. Aproximadamente 28% dos efeitos adversos são produzidos por medicamentos e são evitáveis. Em 1993, 7 mil americanos morreram por erro de medicação, contra 6 mil por acidentes de trabalho. Cerca de 56% dos erros acontecem durante a prescrição. (Garland A. 2005)

Erros de Medicação

Erros de medicação são quaisquer acontecimentos previsíveis que podem causar danos ao usuário ou quando há utilização inapropriada das drogas, sob responsabilidade dos profissionais de saúde, do doente ou do consumidor. Estes incidentes podem estar relacionados a falhas de prescrição, comunicação, rotulagem, embalagem, denominação, preparação, dispensa, distribuição, administração, educação, monitorização e utilização.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que o incentivo à notificação de reações adversas a medicamentos é um elemento fundamental para o fortalecimento dos sistemas de monitoramento de segurança.

Em 2000, uma publicação do Institute of Medicine (IOM) descreveu que pelo menos 44 mil norte-americanos morrem a cada ano vítimas de erros ocorridos na assistência à saúde em ambiente hospitalar.

Muitos erros de medicação não são detectados pelo fato de os hospitais não possuírem processos adequados de identificação e registros, o que contribui para subnotificação.

Segundo Silva (2009), no processo de medicação, desde a prescrição até a administração, podem ocorrer vários erros. Assim, uma solução para minimizar estes riscos é prover, aos profissionais de saúde, um acesso rápido às informações atualizadas sobre os medicamentos por meio de textos de referências, protocolos, sistemas informatizados, registros da administração e atividade clínica regular dos farmacêuticos.



A gestão de risco deve ser ativa, se envolver efetivamente nas implantações de novas drogas e notificar todas as reações adversas, pois isso traz qualidade e controle rigoroso para minimizar acidentes.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é criar maneiras efetivas para visualizar e evitar os erros previsíveis relacionados a medicamentos, que podem causar efeitos indesejados, maléficos e danosos, estabelecendo estratégias específicas de controle e prevenção de riscos (anexo 1).

3. PROTOCOLO

3.1. Administrativo

- A data de prescrição e o prescritor (nome completo, número do registro profissional e assinatura) devem estar identificados em todas as prescrições
- Estabelecer e divulgar a lista de medicamentos de alta vigilância, indicando doses máximas, forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), indicação e dose usual
- Incluir, no sistema, um alerta e o modo de administração para os medicamentos de alto risco. Caso não tenha sistema informatizado, montar um manual de medicamentos de alta vigilância para que o farmacêutico ou o encarregado de liberar as medicações, ao visualizar o sinal de alerta, avise na hora da entrega
- Proibir as liberações verbais e telefônicas e sem prescrição ou restringi-las, exceto em situações de emergência
- Utilizar sistema métrico e padronizado para expressar as doses, abolindo medidas como ampola, colher, frasco, etc.
- Não utilizar zero antes de vírgula nas doses para evitar sobredoses ou doses reduzidas. Exemplo: 0,5g (utilizar 500mg)
- Adotar um critério de diferenciação para medicamentos com nomenclatura semelhante, utilizando letras maiúsculas ou em negrito: Exemplo: **DOPA**mina/**DOBU**tamina
- Não utilizar abreviaturas
- Educação permanente e treinamento contínuo da equipe multiprofissional, que é diretamente responsável pelo fluxo



- Os incidentes envolvendo uso de medicação incorreta do paciente devem ser investigados individualmente, para a melhoria contínua dos processos
- Notificar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sempre que ocorrer evento com medicamentos e utilizar indicadores para gerenciamento de erros de medicação
- Criar uma lista de medicamentos padronizados na instituição, considerando efetividade, segurança e custo, permitindo a racionalização do estoque e uma política de compra mais efetiva

3.2. Assistencial

- Informar, educar e aconselhar o paciente sobre o medicamento de prescrição
- Na admissão, todos os clientes que relatarem já ter apresentado reação ou alergia a algum tipo de medicação deverão ser identificados de acordo com um padrão da instituição. Colocar um alerta no sistema para que esta restrição apareça na prescrição do cliente
- Identificar os medicamentos com etiquetas de cores diferentes para psicotrópicos e alta vigilância. Os demais, com etiqueta branca
- Armazenar os medicamentos potencialmente perigosos e de alta vigilância em local diferente de outros medicamentos, utilizando identificação e sinais de alerta
- Implantar dupla checagem na dispensação, no preparo e na administração de medicamentos de alto risco
- Limitar o número de apresentações e concentrações disponíveis, particularmente de anticoagulantes, opiáceos e insulinas
- Retirar, das enfermarias e ambulatórios, soluções concentradas de eletrólitos, particularmente cloreto de potássio injetável, que devem ser dispensadas em dose única e individual
- Notificar sempre que houver um evento envolvendo o uso de medicamento
- O registro de todas as ocorrências relacionadas à administração de medicações é um importante instrumento para garantir a segurança do paciente na continuidade dos cuidados. A anotação deve ser realizada com atenção, clareza e detalhes significativos (reações adversas, orientações fornecidas, etc.)



Utilizar os 9 Certos para a administração de medicamentos

1. Paciente certo:

- Utilizar dois identificadores (nome e data de nascimento)
- Conferir a pulseira, solicitar ao paciente que diga seu nome completo e data de nascimento. Na impossibilidade de confirmação por parte dele, perguntar ao acompanhante, e na ausência desse, confrontar a pulseira com a prescrição do paciente
- Verificar o número do quarto e leito
- Evitar internar duas pessoas com nomes similares na mesma enfermaria e que o mesmo funcionário seja responsável pela prestação da assistência de enfermagem a mais de um paciente com nomes semelhantes

2. Medicação Certa:

- Ler o rótulo mais de uma vez para conferir se o medicamento em mãos é aquele que está prescrito
- Averiguar alergias e interação medicamentosa
- Antes de administrar, é preciso conferir o nome do medicamento com a prescrição médica

3. Dose Certa:

- Antes de preparar e administrar a medicação, certificar-se da dose na prescrição, lendo mais de uma vez e comparando com o que foi preparado
- Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição e, em caso de dúvida ou medidas imprecisas, consultar o prescritor
- Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e a programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância

4. Via Certa:

- Antes de aplicar a medicação, certificar-se da via mediante prescrição, lendo mais de uma vez
- Analisar se o medicamento tem compatibilidade com a via prescrita
- Ver a identificação da via na embalagem
- Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos e outros)



- Verificar a conexão correta em casos de administração por sonda
- Antes da administração do medicamento, esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, o prescritor ou o farmacêutico

5. Horário Certo:

- Aplicar no horário previsto na prescrição e no espaço de tempo determinado
- Atentar para o período de estabilidade e a forma de armazenamento da medicação após a sua reconstituição, seguindo as orientações do fabricante e o padrão institucional. Ter atenção especial à administração de antibióticos e quimioterápicos
- A antecipação ou o atraso da administração com relação ao horário pré-definido somente poderão ser feitos com o consentimento do enfermeiro e do prescritor

6. Registro Certo:

- Na anotação de enfermagem, registrar no prontuário orientações, reações adversas, suspensão ou recusa do paciente, realizando a checagem conforme padrão institucional definido e contendo identificação do profissional

7. Orientação Certa:

- Em caso de dúvida de medicação, posologia ou reações adversas, consultar o prescritor para garantir que o medicamento foi prescrito para a razão certa
- Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização

8. Forma Certa:

- Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e a via de administração prescritas
- Checar se a forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente (por exemplo, se o nível de consciência permite a administração de medicação por via oral – VO)

9. Resposta Certa:

- Verificar se o medicamento teve o efeito desejado. Isso envolve uma avaliação da eficácia, que é muito importante para alguns medicamentos de alto risco, como anticoagulantes e insulina, por exemplo.



- Registrar em prontuário, e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes, em intensidade e forma, do esperado para o medicamento
- Considerar o que o paciente ou familiar relatam e nunca menosprezar ou desprezar as informações concedidas

4. METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio de um estudo de coleta de dados em fontes secundárias e busca embasada por levantamento bibliográfico.

5. CONCLUSÃO

A implementação do protocolo de farmacovigilância e o envolvimento da equipe multidisciplinar são de suma importância para garantirmos a segurança do paciente e prestarmos uma assistência de qualidade e excelência.



REFERÊNCIAS

Cavallini, M. E.; Bisson. M. P. Farmacia Hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde. 2.ed. São Paulo: Manole, 2010;

Centro de Vigilância Sanitária (CVC). Farmacovigilância em ação. São Paulo, 2003.

Garland A. Improving the ICU* part 1. Chest. 2005;127:2151-2164. Medical errors: IOM report an underestimate. Reactions Weekly. (803):3, May 27, 2000.

http://www.anvisa.gov.br/sevicos/form/farmaco/notificacao_prof.pdf;

https://www.anvisa.gov.br/multimedia/formularios/notifica_medasp;

Instituto Nacional De Câncer: Segurança na administração de Medicamentos: Erros na Prescrição E Dispensação de Medicamentos. Andrea Almeida Tofani acesso em 13,abril,2015

Mansur J. High-Alert Medications. Joint Commission Resources. 2008

Melo, A. B. R.; Silva, L. D. Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. Revista Enfermagem. V. 1. n. 12, p. 166-72, Mar. 2008.

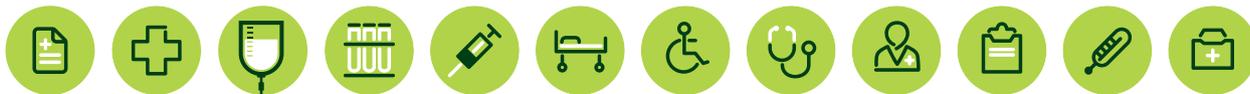
MIASSO, A. L. et al. Erros de medicação: tipos fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. Revista da Escola de Enfermagem. Ribeirão Preto, V.40, n. 4, p. 524-532.2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; ANVISA. Programa Nacional de Segurança do Paciente: Protocolo

NUNES, PHC et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de reações adversas.

Revista brasileira de ciências farmacêuticas, v. 44, n. 4, p. 691-699, 2008;

SILVA, G. Erro de medicação: estratégias e novos avanços para minimizar o erro. 2010. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/33499/1/errodemedicação-estrategias-e-novos-avancos-para-minimizar-o-erro-/pagina1.html>>.acesso em: 12abril.2015.



ANEXO 1 – MODELO DO CARRO DE MEDICAÇÃO BEIRA LEITO





Alameda Santos, 1827 - 15º andar - Cerqueira César
01419-909 - São Paulo - SP - Tel.: (11) 3265-4000
www.unimed.coop.br