

DESAFIO GLOBAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: REDUÇÃO DE DANOS ASSOCIADOS À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Antônio José de Lima Junior,¹ Luiza Maria Gerhardt¹

¹ Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Rebraensp

e-mail: rebraenspnacional@gmail.com

EDITORIAL

A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários (eventos adversos), associados ao cuidado à saúde, a um nível mínimo aceitável (WORLD..., 2009). Relatos e preocupações com as questões de segurança do paciente são destacados desde Hipócrates (460 a 370 a.C.) como demonstrado pela célebre frase *Primum non nocere* – primeiro não cause o dano. E, ao longo da História, outros personagens históricos se destacaram devido à ênfase na temática segurança do paciente e qualidade, como Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Lemman Cochrane, entre outros (NEUHAUSER, 2003; BARR, 1955; ROBERTS; COALE; REDMAN, 1987; DONABEDIAN, 1990; WENNBERG, 2010; COCHRANE; BLYTHE, 1989, apud BRASIL, 2013b).

As experiências de outras indústrias de alto risco demonstram que os seres humanos cometem erros, e estes raramente são por negligência, mas sim porque os sistemas e processos de trabalho são falhos. Os eventos adversos associados à assistência à saúde são um grave problema de saúde pública, que adquiriu *status* a partir da publicação de estudos que indicam elevado índice de mortes decorrentes dos erros na assistência à saúde, como o relatório do Institute of Medicine (IOM) *To Err is Human*, que apresentou ao mundo uma incidência de 44.000 a 98.000 mortes por ano nos Estados Unidos, das quais metade poderia ter sido evitada (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 1999). Essa alta incidência resultou em uma taxa de mortalidade maior do que as atribuídas aos pacientes com Aids, câncer de mama ou atropelamentos, além do grave prejuízo financeiro (BRASIL, 2013b). Ademais, estudos recentes sugerem que o relatório publicado pelo IOM em 1999 subestimou a magnitude do problema (MAKARY; DANIEL, 2016), e que aproximadamente 400.000 mortes por ano estão associadas a eventos adversos nos hospitais norte-americanos (JAMES, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem dado prioridade às questões da segurança do paciente em serviços de saúde, e aprovou uma Resolução na 57ª Assembleia Mundial da Saúde (2002), que recomendou aos países atenção ao tema “Segurança do Paciente”. Esta, em 2004, criou a World Alliance for Patient Safety (que posteriormente passou a se chamar Patient Safety Program), estabelecendo desafios com o objetivo de reduzir os riscos. O primeiro desafio “Clean Care is Safe Care”, que abordou a higienização das mãos, foi lançado em 2005, e o segundo, “Safe Surgery Saves Lives”, em 2008 (WORLD..., 2008).

Em março de 2017 a OMS lança em Bonn, na Alemanha, o terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, com o tema “Segurança da Medicação”, cujo objetivo é abordar as fragilidades nos sistemas de saúde que levam a erros de medicação e graves danos. Estabelece a meta de reduzir em 50% os danos graves e

evitáveis associados à medicação em todos os países ao longo de cinco anos (WORLD..., 2017). E, para alcançar esta meta, o terceiro Desafio adotará cinco objetivos específicos: 1 – Assegurar a monitorização e avaliação dos eventos adversos evitáveis; 2 – Criar um quadro de ação destinado aos pacientes e profissionais de saúde, a fim de facilitar e melhorar as práticas de medicação; 3 – Desenvolver guias de orientação, materiais, tecnologias e ferramentas para apoiar a criação de sistemas de uso de medicamentos mais seguros; 4 – Envolver as partes interessadas e a indústria a sensibilizarem o público para o problema e empenhar esforços para melhorar a segurança dos medicamentos; 5 – Incentivar os pacientes, as famílias e cuidadores a se envolverem e participarem de decisões do tratamento, fazer perguntas, detectar erros e gerenciar seus medicamentos (WORLD..., 2017).

A maior parte dos danos advém de falhas nos sistemas e na maneira como o cuidado é organizado e coordenado, especialmente quando vários provedores de saúde estão envolvidos no cuidado do paciente. Práticas inseguras e erros de medicação são uma das principais causas de danos evitáveis nos sistemas de saúde em todo o mundo. Os erros de medicação causam pelo menos uma morte todos os dias e prejudicam aproximadamente 1,3 milhão de pessoas anualmente apenas nos Estados Unidos. A escala e natureza desses danos diferem entre os países, com custo associado aos erros de medicação estimado em US\$ 42 bilhões anuais nos Estados Unidos (WORLD..., 2017).

Nos países em desenvolvimento os eventos adversos equivalem ao dobro do que ocorre em países desenvolvidos; os erros de medicação podem ser causados por sistemas frágeis e/ou fatores humanos, como fadiga do trabalhador de saúde, condições ambientais precárias, déficit de pessoal, má formação, falha na comunicação, entre outros, que afetam as práticas de indicação, prescrição, transcrição, dispensação, administração e monitoramento da medicação, ocasionando danos graves. Os erros ocorrem com maior frequência durante a administração, no entanto existem riscos nas diferentes etapas do processo de medicação (WORLD..., 2017).

No Brasil, Estado-membro da OMS, o tema está regulamentado pela Portaria nº 529 do Ministério da Saúde, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013c:), e pela Resolução nº 36 da Diretoria Colegiada (RDC)/Anvisa, de 25 de julho de 2013, que instituiu ações com o objetivo de promover a segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde no país (BRASIL, 2013a). Esta última, a Resolução nº 36/2013, já enfatiza a utilização de protocolos, entre os quais o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, como estratégia organizacional de promoção do cuidado seguro.

Atuando no Brasil desde 2008, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), que integra a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente, tem empreendido consideráveis esforços pela segurança no uso terapêutico de medicamentos, particularmente nas etapas de preparo e administração, executadas majoritariamente pela enfermagem. Como Rede de Enfermagem, a Rebraensp tem a responsabilidade de disseminar o conhecimento para os profissionais da área na assistência, ensino e pesquisa, atuantes em serviços de saúde e instituições de ensino superior e técnico.

Nessa perspectiva de disseminação do conhecimento para promoção do cuidado seguro, a Rede já disponibilizou os documentos “10 passos para a segurança do paciente” (AVELAR et al., 2010) e “Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção” (BELELA; PETERLINI; PEDREIRA, 2011), ambos em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo e Rebraensp-Polo São Paulo; “Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde” (REDE..., 2013); “Administração segura de medicamentos” (CAPELLARI, 2016) e “Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e

monitoramento”, publicado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, cujas autoras são membros da Rebraensp-Polo São Paulo (CONSELHO..., 2017).

Tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes podem cometer erros no preparo e no uso de medicamentos, que podem resultar em danos graves, incapacidade e até a morte (WORLD..., 2017). Os erros de medicação, contudo, são potencialmente evitáveis, a partir da instituição de sistemas e práticas de prescrição, dispensação, preparação e administração seguros. Além disso, as instituições devem estabelecer rotineiramente as melhores práticas e promover a cultura justa na análise de erros e violações.

A Rebraensp alia-se à OMS e ao Ministério da Saúde brasileiro para levar adiante o Terceiro Desafio Global da Segurança do Paciente e alcançar o objetivo de promover amplo engajamento e comprometimento de profissionais da saúde, docentes, estudantes, pacientes e familiares/cuidadores para reduzir os danos decorrentes do processo medicamentoso.

REFERÊNCIAS

AVELAR, Ariane Ferreira Machado et al. *10 passos para a segurança do paciente*. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo; Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Polo São Paulo, 2010. Disponível em: <www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2017.

BELELA, Aline Santa Cruz; PETERLINI, Maria Angélica S.; PEDREIRA, Mavilde L. G. *Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção*. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo; Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Polo São Paulo, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. *Resolução Nº 36, de 25 de julho de 2013*. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 7 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 28 fev. 2014.

CAPELLARI, Cláudia (Coord.). Administração segura de medicamentos. Curso de atualização em segurança do paciente. Aula 3. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. *Revista Sul Brasileira de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 5, n. 21, p. 44-49, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. *Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento*. São Paulo: Coren-SP, 2017. Disponível em: <<http://www.coren-sp.gov.br/livretos>>. Acesso em: 7 maio 2017.

JAMES, John T. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf*, v. 9, n. 3, p. 122-128, 2013.

KOHN, Linda T.; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S. (Ed.). *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC (US): National Academy Press, 1999.

MAKARY, Martin A.; DANIEL, Michael. Medical error – the third leading cause of death in the US. *BMJ*, v. 353, i2139, 3 may 2016.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE-POLO RS. *Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde*. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2013. Disponível em: <<http://www.rebraensp.com.br/noticias-8/30-livro-polo-rs>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <www.who.int/.../icps/icps_full_report_es.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2013.

_____. *Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge*. Geneva: WHO, [2017]. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>>. Acesso em: 7 maio 2017.

_____. *World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009*. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70460/1/WHO_IER_PSP_2008.04_eng.pdf> Acesso em: 14 maio 2017.