



Protocolo de Segurança do Paciente na Prescrição e Dispensação de Medicamentos nos Cuidados de Saúde



São Tomé e Príncipe, 2023

2ª Edição, revisada

Responsáveis pelo Conteúdo

Ana Tereza Quaresma – Departamento Farmacêutico.

Brigitte Stela Pires dos Santos – Departamento Farmacêutico.

Daniel Carvalho – Serviço de pediatria do Hospital Ayres de Menezes.

Jeryson Ramos da Costa – Departamento Farmacêutico.

Neurice Ramos – Departamento Farmacêutico.

Vania Castro – Célula de Gestão das Subvenções.

Coordenação

Feliciano Sousa Pontes – Directora dos Cuidados de Saúde

Consultoria técnica

Alane Andreino Ribeiro SDc MSc – Consultora OMS CC-OPS-OMS BRA056

Vera Lucia Luiza SDc MSc – Consultora OMS CC-OPS-OMS BRA056

Sara Guilhermina Cordeiro Pereira – Consultora OMS

Supervisão

Françoise Bigirimana – Representante interina OMS Escritório de São Tomé e Príncipe

Claudina Cruz – OMS Escritório de São Tomé e Príncipe

Evgeny Zheleznyakovev – OMS Escritório de São Tomé e Príncipe

Apoio:



**Organização
Mundial da Saúde**
São Tomé e Príncipe



Departamento de Política de
Medicamentos e Assistência Farmacêutica
Centro Colaborador da OPAS/OMS em
Política de Medicamentos

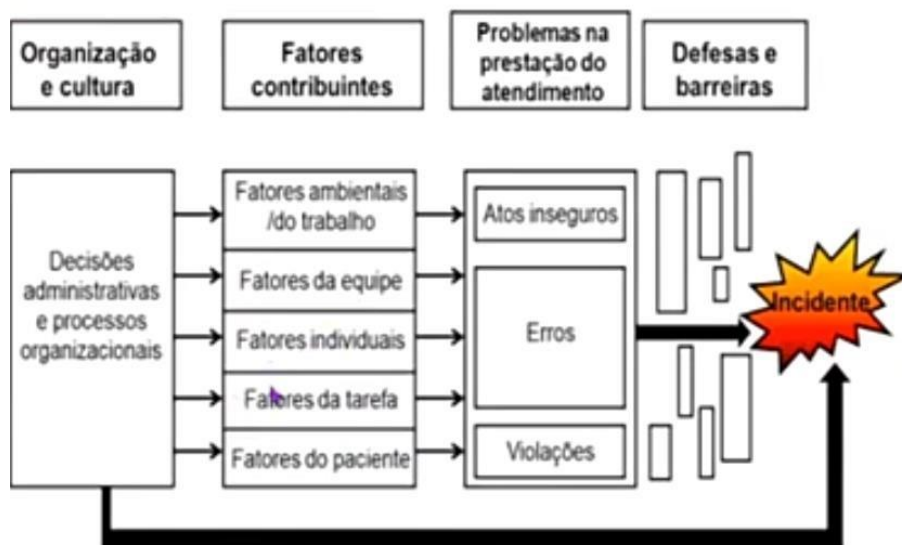
Conteúdo

1	Apresentação.....	4
2	Objetivo	7
3	Abrangência	8
4	Justificativa	8
5	Práticas seguras de prescrição de medicamentos.....	8
5.1	Tipos de prescrição de medicamentos	9
5.2	Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos.....	10
5.2.1	Outras informações importantes para a prescrição segura	13
5.2.2	Alergias, resistência ou intolerância.....	13
5.2.3	Pontos de transição de cuidado	14
5.2.4	Prescrição segura de medicamentos de alto risco (alerta alto)	14
5.2.5	Sumarizando e exemplificando as recomendações sobre a prescrição segura	16
6	Práticas seguras para dispensação de medicamentos	16
6.1	Estratégias para a dispensação segura de medicamentos	16
7	Uso racional de medicamentos e adesão ao tratamento medicamentoso	19
8	Farmacovigilância	23
9	Termos-chave e definições	24
10	Links úteis	26
11	Referências	27
	ANEXO I. Modelo de prescrição/receita.....	30
	ANEXO II. Modelo de comunicado ao prescritor	Erro! Indicador não definido.
	ANEXO III. Cinco momentos do paciente para a medicação segura.....	32

1 Apresentação

Os sistemas de saúde devem estar preparados em nível organizacional para mitigar os diversos tipos de incidentes denominados eventos adversos, os quais podem afetar a qualidade e resolubilidade do cuidado de saúde das pessoas (Figura 1).

Figura 1 - Modelo de causas de incidentes/eventos adversos organizacionais



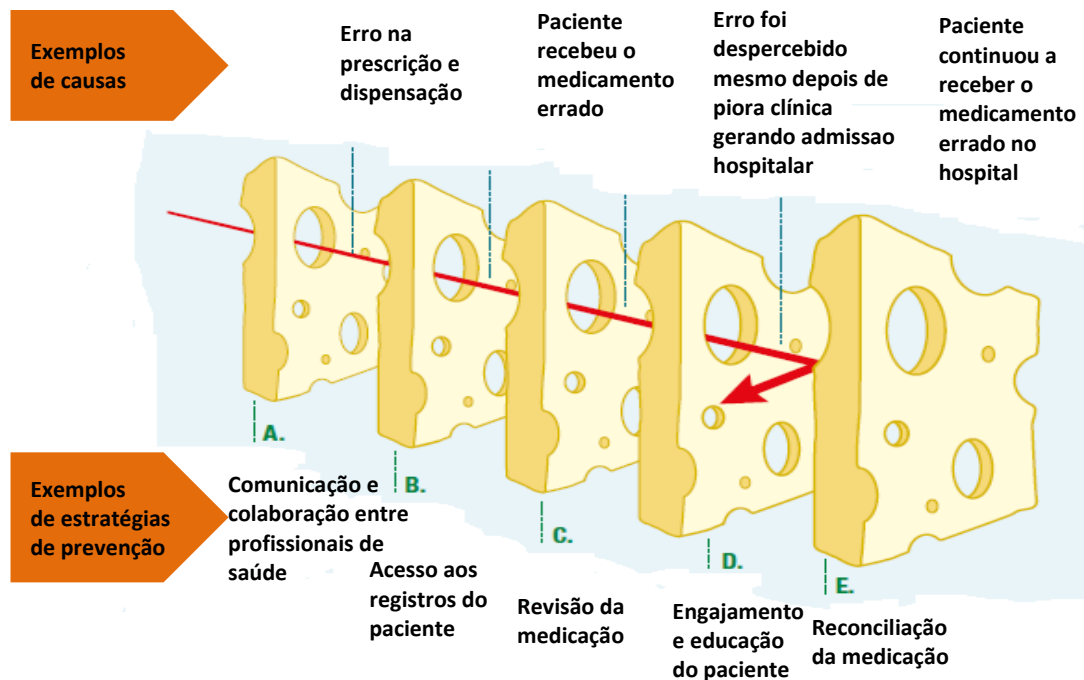
Fonte: Vincent, C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. Editora Yends. 2009. P. 138

Quanto aos erros, estes incluem aqueles relacionados aos medicamentos, desde a produção até a utilização dos mesmos. O processo de medicação nas instituições de saúde é complexo, formado por várias etapas, abrangendo ações interligadas entre diversos profissionais de saúde, assim como pacientes, seus familiares e cuidadores.

Erros de medicação podem ocorrer em qualquer etapa do processo, muitos deles causando danos aos pacientes ou reduzindo a probabilidade do tratamento ser oportuno e eficaz (Mendes *et al.*, 2005). Quanto ao diagnóstico do paciente, podem ocorrer erros de julgamento clínico, ou quando o teste correto não é realizado ou os resultados dos testes são perdidos, ou devido à falta de comunicação entre diferentes partes do mesmo sistema de saúde, entre outros razões. Aspectos como conhecimento insuficiente, treinamento inadequado, escassez e sobrecarga de profissionais de saúde (Appiah, 2012; Mekonnen *et al.*, 2018) e práticas de saúde fragmentadas e sem comunicação contribuem para esta situação. Ademais, analfabetismo ou iletramento, dificuldades linguísticas, bem como crenças sócio-culturais e religiosas também desempenham papel importante nos erros de medicação (Sabblah *et al.*, 2022).

A trajetória dos principais eventos que conduzem a erros de medicação e exemplos de estratégias de prevenção destes erros foi proposta por James Reason (2000) no formato denominado "modelo do queijo suíço" (Figura 2).

Figura 2 - Trajetória dos principais eventos que conduzem a erros de medicação e exemplos de estratégias de prevenção.



Fonte: OMS, 2019a. Adaptação de Reason (2000). (tradução nossa)

Os erros de medicação, em sua maioria, são evitáveis e relacionam-se a elementos-chave do sistema de medicação, como: diagnóstico acurado, identificação correta do paciente, padronização de medicamentos nas instituições de saúde; manuais e orientações técnicas para preparo e administração de medicamentos; treinamentos dos profissionais; educação do paciente; e monitoramento de processos e gestão de risco.

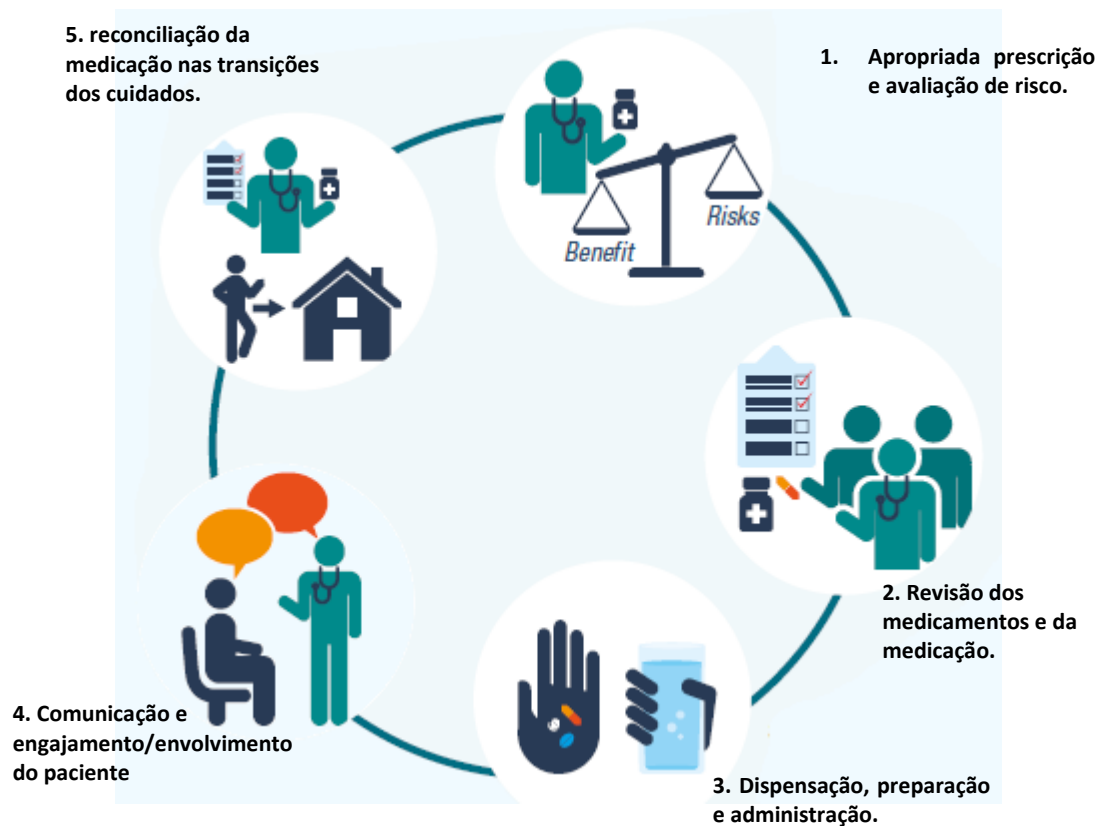
Estimativas sugerem que metade de todos os medicamentos (prescritos, comprados ou dispensados) não são tomados adequadamente (IQVIA 2021). Globalmente, os cuidados inseguros resultam em mais de 3 milhões de mortes a cada ano. A carga de danos à saúde é estimada em 64 milhões de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALYs) por ano, semelhante à de HIV/AIDS (OECD,2020). Os danos causados por medicamentos são responsáveis por 50% de todos os danos evitáveis em cuidados médicos (OECD,2020). Ademais, US\$ 42 bilhões de gastos totais com saúde em todo o mundo podem ser evitados se os erros de medicação forem evitados (WHO, 2021). O silêncio ou não priorização deste problema impede o aprendizado e perpetua problemas evitáveis, muitas vezes resultando em danos desnecessários.

Inquérito realizado em 2021 em Lomé, capital de Togo, mostra que em cada três respondentes, um admitiu ter recorrido à automedicação para se precaver contra a COVID-19 (Sadio *et al.*, 2021). Consequências da automedicação inapropriada incluem atrasos no tratamento de doenças, dependência e abuso, invalidez e até morte (Ruiz, 2010).

O Plano de Acção Mundial da OMS para a Segurança do Paciente 2021-2030, em sua estratégia 3.2 aponta para a implementação de transformações na segurança do gerenciamento e uso de medicamentos com base no terceiro desafio de segurança global do paciente da OMS

“Medicação sem danos” (OMS, 2017; 2021). Os eventos que podem levar a erros de medicação e como eles poderiam ter sido evitados estão refletidos na Figura 3.

Figura 3 - Principais passos para garantir a segurança da medicação.



Fonte: OMS, 2019a, b, c. (tradução nossa)

Nesse contexto, a OMS orienta que países e as principais partes interessadas priorizem três áreas para um forte compromisso, ação precoce e gerenciamento eficaz para proteger os pacientes de danos e maximizar o benefício da medicação, a saber:

- **segurança de medicamentos nas transições de cuidados** - Ações precoces e sustentadas para reduzir os danos relacionados aos medicamentos decorrentes das transições de cuidados, por exemplo, admissão ou alta da hospitalização (OMS, 2019a).
- **segurança de medicamentos em polifarmácia** – Promoção de cultura que priorize a segurança e a qualidade da prescrição, orientações sobre como priorizar os pacientes para revisão de medicamentos, a importância de uma equipe multiprofissional e do envolvimento do paciente (OMS, 2019b).
- **segurança de medicamentos em situações de alto risco** – Implementação de estratégias em conjunto para reduzir o risco de danos associados a situações de alto risco (OMS, 2019c).

Destaca-se a importância da promoção da Cultura de Segurança, uma vez que tem como objeto refletir sobre os processos assistenciais visando identificar a ocorrência de problemas antes que causem danos aos pacientes. Para isso, é estratégico a estruturação e utilização de

dados e informações para orientar futuras decisões e a otimização terapêutica com vista à obtenção de bons resultados com o tratamento medicamentoso.

Muitos erros não são inevitáveis, mas muitas vezes provocados por sistemas de saúde débeis, portanto o grande desafio é reduzir a sua frequência e impacto abordando algumas das fragilidades inerentes ao sistema. Cabe destacar também a importância do desenvolvimento e da implementação de estratégias de prevenção de erros que proporcionem um olhar sistêmico, com a interação de todos os atores envolvidos no processo.

Relatório recente da *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) sobre a economia da segurança na medicação, aponta recomendações para países fortalecerem a segurança na medicação (Figura 4).

Figura 4 - Recomendações aos países para fortalecimento da segurança na medicação.



Tal relatório também reforça a importância da integração e vinculação de dados deste o diagnóstico até os resultados de saúde do paciente, em especial aproveitando os passos percorridos desde a pandemia por COVID-19 quanto ao “compartilhamento de informações em tempo real, repositórios de dados de código aberto e fortes sistemas de comunicação para identificar, investigar e responder a eventos adversos raros” (de Bienassis et al., 2022). Isso reforça a importância de aprendermos com os efeitos negativos e positivos do COVID-19.

2 Objetivo

Promover práticas seguras no uso de medicamentos nos Cuidados de Saúde em São Tomé e Príncipe.

3 Abrangência

O protocolo de segurança na prescrição e dispensação de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos públicos e privados que prestam Cuidados de Saúde em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos e tratamento.

4 Justificativa

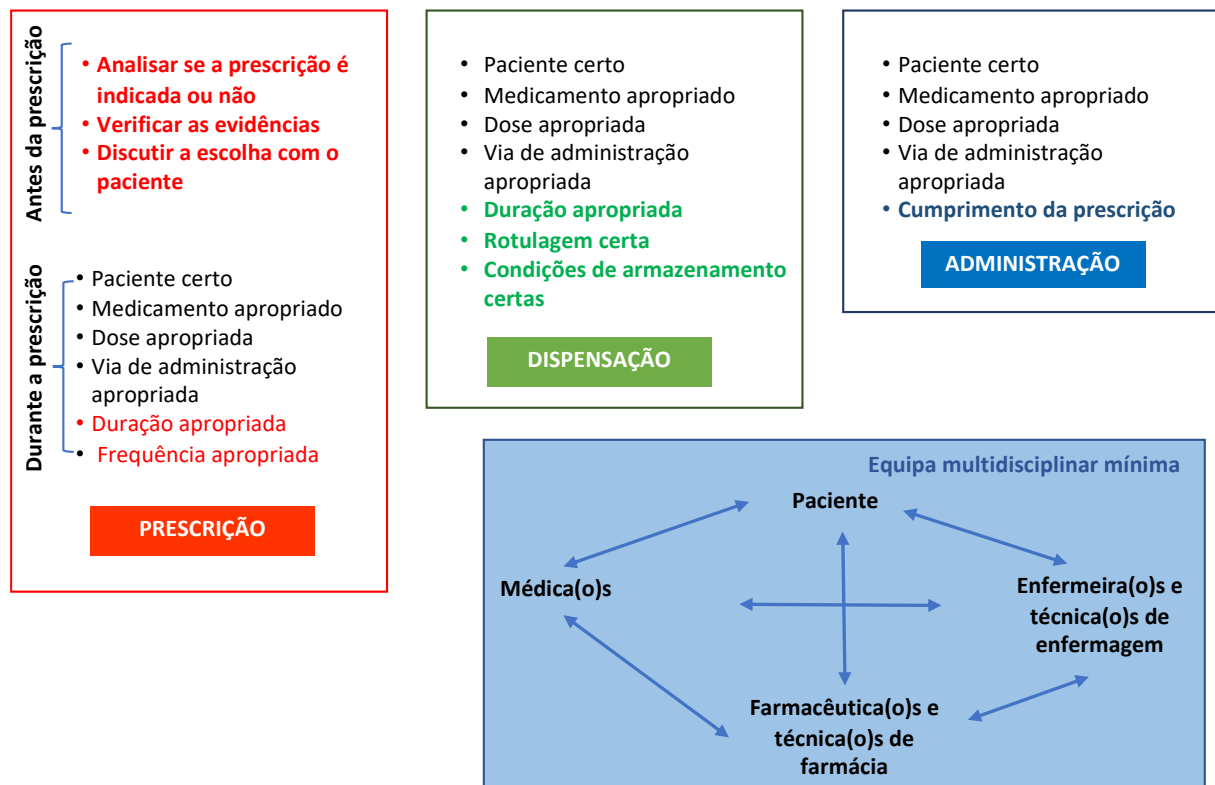
Diante da necessidade de São Tomé e Príncipe ter capacidade para detectar, avaliar e prevenir problemas ligados à segurança dos medicamentos e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros como forma de dirimir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente.

A incorporação de princípios para reduzir erros humanos promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em dano ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos. Além de implementar as ações previstas neste Protocolo, deve-se estabelecer padrões para atividades de rotina no trabalho e definir indicadores de monitoramento do processo de medicação.

5 Práticas seguras de prescrição de medicamentos

Mesmo o profissional de saúde mais dedicado é falível e pode cometer erros, pois o ato de prescrever, dispensar e administrar um medicamento é complexo, normalmente envolvendo vários profissionais de saúde, com o paciente necessariamente fazendo parte, envolvendo o que deveria ser “parcerias de prescrição” (OMS, 2019c). Como representado na Figura 5, há atividades que perpassam todas as etapas, portanto, envolvendo os diferentes atores, e outras que são específicas. Sempre que possível, os benefícios esperados e possíveis riscos devem ser discutidos com o paciente, para que a dose e duração do medicamento escolhido seja prescrita, dispensada e, em seguida, administrada de forma correta (OMS, 2019c). Problemas de comunicação entre os profissionais de saúde, e entre eles e seus pacientes, muitas vezes são os principais fatores que predispõem a erros de prescrição, bem como outros erros envolvendo dispensação e administração (OMS, 2019c). Iniciativas educacionais multi e interprofissionais são fundamentais para promover a segurança do paciente. Para facilitar uma abordagem de atendimento centrada na pessoa, a parceria e a comunicação contínua entre os profissionais de saúde continuam sendo essenciais para otimizar os resultados clínicos e a saúde (Boscart et al, 2017; Zanowiak et al., 2021).

Figura 5 – Parcerias do processo de medicação.



*O texto em cores é específico para o respectivo processo de medicação.

Fonte: Routledge, 2012. Adaptado pela OMS, 2019c. (tradução nossa)

A seguir são apresentados aspetos a serem considerados para uma boa prescrição.

5.1 Tipos de prescrição de medicamentos

Quanto ao tipo, as prescrições de medicamentos podem ser classificadas como:

- **Padrão:** aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa, podendo ou não indicar o início e fim do tratamento.
- **Padrão com data de fechamento:** quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial.
- **Se necessário:** quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima; Exemplo: Dipirona comprimido de 500mg uso oral. Administrar 500mg de 6 em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5°C. Dose máxima diária 2 gramas (quatro comprimidos de 500mg).
- **Urgência/emergência:** quando indica a necessidade do início imediato de tratamento, sendo o medicamento prescrito em dose única.
- **Verbal:** utilizada em situações de emergência, sendo posteriormente escrita; em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

Os estabelecimentos de Cuidados de Saúde em São Tomé e Príncipe, devem contar com prescrição padrão (ANEXO I), onde o paciente sai com a prescrição e destina-se à farmácia pública ou privada para o recebimento dos medicamentos, e orientação farmacêutica.

5.2 Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

Na prescrição constam informações essenciais. O modelo adequado a São Tomé e Príncipe é apresentado no Anexo I.

- a) **Identificação da instituição:** a prescrição médica deve possuir um cabeçalho padrão onde devem constar dados, como logotipo, endereço e contato da instituição/unidade de saúde onde a prescrição foi emitida. Esses dados permitem contactar a unidade de saúde para esclarecer dúvidas que possam surgir no momento da dispensação ou administração.
- b) **Identificação do paciente:** o nome completo do paciente é uma informação fundamental para identificação inequívoca do usuário do medicamento e deve ser preenchida pelo prescritor. Outros dados como sexo, data de nascimento ou idade, residência e número de telefone, podem ser úteis para a análise da adequação da prescrição e definição das melhores orientações durante a dispensação e a administração/uso, além de permitir contatar o utente em caso de necessidade.
- c) **Identificação do prescritor:** deve ser realizada por meio de assinatura manuscrita e identificação clara do nome e categoria profissional, recomenda-se a complementação com o carimbo do profissional de saúde. A identificação inequívoca do prescritor confere autenticidade à prescrição. Juntamente com outros dados possibilita o contato com o prescritor responsável em caso de necessidade. Adicionalmente, solicita-se também a informação da especialidade médica, informação que futuramente poderá enriquecer estudos de padrões de prescrição.
- d) **Data:** é imprescindível para conferir validade à mesma.
- e) **Denominação dos medicamentos:** A prescrição deve respeitar a Denominação Comum Internacional (DCI). As abreviaturas não devem ser usadas por poderem gerar dúvidas e interpretações equivocadas, comprometer a comunicação entre os profissionais de saúde e gerar dúvidas aos pacientes.
- f) **Via de administração:** a via de administração deve estar descrita, por extenso: Endovenosa; Intramuscular; Via oral; Subcutânea; Sublingual; Intradérmica ou Tópico. Não se devem usar abreviaturas pelo risco de causarem erros na administração do medicamento.
- g) **Instruções de uso/ cuidados na administração:** vários medicamentos requerem cuidado especial na preparação e/ou administração, sendo importante que isto seja claramente informado aos utentes. As suspensões orais costumam requerer reconstituição. O paciente ou cuidador deve ser orientado para os procedimentos corretos: uso de água filtrada ou fervida (neste caso, depois de arrefecer), e agitar adequadamente o medicamento antes da administração. A preparação deve ser realizada no momento da toma.
- h) **Posologia:** corresponde ao número de vezes e a quantidade de medicamento por toma. Recomenda-se que a posologia seja prescrita observando as doses preconizadas

e a comodidade do paciente. Devem ser prescritos medicamentos que permitam o menor número de tomas diárias, a fim de aumentar a adesão ao tratamento.

- i) **Dose:** O cálculo das doses dos medicamentos é fonte importante de erros. Recomenda-se que as doses prescritas sejam conferidas pelo prescritor antes da assinatura da prescrição, tendo como referência o melhor nível de evidência científica disponível.
- j) **Descrição da dose:** O separador de milhar e de decimal deve ser coerente e consistente com o sistema oficial do país. Na maioria dos países de língua portuguesa o “ponto” é separador de milhar e a “vírgula” o separador de decimal. Trocar um pelo outro aumenta o risco de erro. Ao prescrever doses ou volumes com números fracionados (por exemplo: 2,5mL), observar se a vírgula está bem posicionada e clara, para evitar erro de dose. Exemplo: a dose de “2,5 mL” seja interpretada como “25 mL”.
Ademais, para definir a concentração de um medicamento, o uso do zero antes da vírgula deve ser evitado, pois pode gerar confusão e pode levar a uma administração de uma dose 10 vezes superior. Exemplo: recomenda-se prescrever "500mg" em vez de "0,5g", pois a prescrição de “0,5g” pode ser confundida com "5g". O micrograma deve ser escrito por extenso para minimizar confusão com o miligrama (mg).
- k) **Duração do tratamento:** a indicação da duração deve ser clara para evitar que o(s) medicamento(s) possa(m) ser consumido(s) continuamente e já sem indicação. No caso de medicamentos de uso crônico a duração deve ser em função do tempo após o qual o utente precisa de ser reavaliado. Quando se optar por indicar a duração do tratamento pela quantidade a ser dispensada, o melhor é fazê-lo em número de unidades (p.ex., 60 comprimidos) e não por embalagem (p.ex. 1 caixa), pois fabricantes diferentes podem oferecer embalagens com diferentes quantidades de unidades.
- l) **Quantidade:** é a combinação entre a posologia e a duração do tratamento, facilitando o trabalho da farmácia; no caso dos tratamentos crônicos, deve calcular quantidade necessária para 30 dias.

O novo modelo de prescrição contempla campos específicos à farmácia.

- m) **Identificação da farmácia:** tem a funcionalidade apoiar a análise comparada entre a unidade onde ocorreu a prescrição e o local onde ocorreu a dispensação e subsidiar futuras análises relacionadas ao impacto no deslocamento das fontes de obtenção de medicamentos.
- n) **Identificação da pessoa que recebeu o medicamento:** tem a função de reforçar a identificação da destinação do medicamento dispensado, por exemplo, quanto a dispensação foi realizada ao responsável por utente pediátrico, idoso ou em tratamento de saúde mental.


REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE
MINISTÉRIO DA SAÚDE, TRABALHO E ASSUNTOS SOCIAIS
Unidade-Disciplina-Trabalho

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE		
Nome: _____		
Nº Processo Único: _____	(b)	Idade: _____
Área/Distrito: _____		
Car. (a) _____	Especialidade (c) _____	Car. (m) _____
Rx Nome/DCI, dosagem, forma farmacêutica e via de administração.		Quantidade total
Posologia e duração do tratamento.		
①	(e); (f); (g); (h); (i); (j); (k)	(l)
②		
③		
④		
Validade da prescrição: 30 dias	(c)	
(d)	(Carimbo a assinatura do prescriptor)	
IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA QUE RECEBEU O MEDICAMENTO		
(utente ou responsável)		
<i>A ser preenchido pela farmácia</i>		
Nome: _____	(n)	
Telefone: _____		
Residência: _____		

5.2.1 Outras informações importantes para a prescrição segura

O prescritor deverá conhecer a história clínica e os medicamentos de que o paciente faz uso, procurando evitar duplicações, interações, doses inadequadas e outras discrepâncias. Caso exista a suspeita de reação adversa a um medicamento, erro de medicação ou eventos adversos, estes devem ser notificados a um Núcleo de Segurança do Paciente ou Setor Responsável.

É essencial garantir que o paciente compreende a informação que consta na prescrição. Os esclarecimentos dados aos pacientes sobre riscos de medicação e medidas de prevenção de erros deve ser garantida pela ação conjunta de prescritores, farmacêuticos e enfermeiros. Sinaliza-se a seguir outros aspectos importantes:

- i. **Legibilidade:** Todas as informações da prescrição devem estar legíveis. Problemas na legibilidade podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais de saúde, e gerar importantes erros, incluindo a troca entre medicamentos com nomes parecidos.
- ii. **Conformidade com a lista de medicamentos essenciais:** no caso de países que têm uma lista de medicamentos essenciais (LME), a prescrição de medicamentos que constem dessa lista aumenta a possibilidade do utente ter efetivamente acesso ao medicamento prescrito. A LME deve estar acessível em todo o sistema de saúde, em especial nos locais onde ocorre a prescrição e a dispensação.
- iii. **Evitar utilização de expressões vagas:** não devem ser usadas expressões vagas como “usar como de costume”, “usar como habitual”, “uso contínuo” e “não parar”. Quando for preciso utilizar a expressão “se necessário”, “quando necessário”, ou “SOS” recomenda-se definir:
 - dose por toma;
 - intervalo entre as doses;
 - máximo de tomas diárias/ dose máxima diária;
 - condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento;
 - O tempo do tratamento com o referido medicamento.

Exemplo: paracetamol comprimido de 500mg via oral. Administrar 500mg de 6 em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5°C. Dose máxima diária 2 gramas (quatro comprimidos de 500mg). Usar por no máximo 6 dias e consultar o médico se não melhorar.

5.2.2 Alergias, resistência ou intolerância

Situações especiais como alergias, resistência ou intolerância a medicamentos devem ser registadas no Processo clínico do paciente. O processo deve ser consultado sempre que exista uma interação com o utente.

Os pacientes devem receber um cartão com a informação da alergia ao medicamento devendo o paciente ser sempre portador do mesmo, quando o paciente procura cuidados de saúde/qualquer interação com o sistema de saúde.

É fundamental que esta informação seja clara e verificada em toda interação com o paciente.

5.2.3 Pontos de transição de cuidado

As transições de cuidado referem-se ao deslocamento de um paciente entre os distintos níveis de Cuidados de Saúde ou diferentes especialidades em um mesmo nível de cuidado. Nesses casos pode haver falhas de comunicação, que podem levar a graves erros incluindo envolvendo medicamentos. Por exemplo, diferentes profissionais prescrevem medicamentos da mesma classe terapêutica ou até o mesmo medicamento, levando a sobre-dosagem e risco aumentado de efeitos adversos.

Para prevenir a ocorrência de erros envolvendo medicamentos na admissão, alta e/ou outras situações de transição do cuidado, deve-se sempre investigar o conjunto de medicamentos em uso pelo paciente com o objetivo de avaliar a necessidade de continuidade ou suspensão de algum medicamento.

O uso de sistemas informatizados contemplando o prontuário único acessível em diferentes pontos de cuidado facilita que a informação dos medicamentos de uso regular chegue às equipes de hospitalização, bem como para os serviços de urgência e emergência. Até que o sistema entre em funcionamento pleno os pacientes devem ser orientados a dar esta informação nos diferentes pontos de cuidado.

5.2.4 Prescrição segura de medicamentos de alto risco

Os medicamentos de alto risco são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes, em especial quanto há falhas na sua utilização. Esses medicamentos podem ser de âmbito hospitalar ou ambulatorial.

Orientações sobre a utilização de medicamentos considerados como de alto risco estão disponíveis no documento da OMS "[Medication safety in high-risk situations](#)" (OMS, 2019c, p.20 a 23). A Tabela 1 aponta alguns grupos de medicamentos de alto risco. O objetivo dessa lista é assegurar que os profissionais de saúde conheçam os medicamentos cujo uso está associado à danos potencialmente perigosos, e contribuir para a implementação de medidas de segurança que controlem os riscos e previnam os erros de medicação.

Tabela 1 - Alguns medicamentos de alto risco associados a danos potencialmente perigosos.

Grupo de medicamentos de alto risco	Exemplos de medicamentos
A: Anti-infeccioso	Anfotericina Aminoglicosídeos
P: Potássio e outros eletrólitos	Injeções de potássio, magnésio, cálcio, cloreto de sódio hipertônico
I: Insulina	Todas as insulinas
N: Narcóticos (opióides) e outrossedativos	Hidromorfona, oxicodona, morfina Fentanil, alfentanil, remifentanil Benzodiazepínicos: por exemplo, diazepam, midazolam Tiopentone, propofol e outros de curto prazo Anestésicos
C: Agentes quimioterápicos	Vincristina Metotrexato

	Etoposido Azatioprina
H: Heparina e anticoagulantes	Varfarina Enoxaparina Rivaroxabana, dabigatrana, apixabana
Outros	Medicamentos de alto risco identificados no posto de saúde local, nível de distrito/instalação/unidade que não se enquadraram nos itens das categorias acima

Fonte: NSW Ministry of Health, 2015. Reprodução da OMS, 2019c. (tradução nossa)

Os erros que surgem na utilização dos medicamentos de alto risco não são os mais frequentes mas as consequências da sua utilização incorreta poderão causar lesões severas ou mesmo conduzir à morte do paciente. O mesmo documento da OMS propõe estratégias para aumentar a segurança no uso destes medicamentos (Tabela 2).

Tabela 2. Estratégias para medicação segura.

Estratégias principais	Descrição
Análise de efeitos do modo de falha (<i>FMEA, do ingles failure mode effects analysis</i>) e autoavaliações	Identificar proativamente os riscos e como eles podem ser minimizados
Desenho à prova de erros (forçando funções e à prova de falhas)	Construção de proteções para prevenir ou responder a falhas
Limitar o acesso ou o uso	Restrições de utilização (por exemplo, restrição de acesso ou exigência de condições especiais ou autorização)
Maximizar o acesso às informações	Usar meios ativos para fornecer as informações necessárias quando tarefas críticas estão sendo executadas
Padronização	Criar modelos de cuidados ou produtos clinicamente robustos e uniformes para reduzir a variação e a complexidade
Centralize processos propensos a erros	Transferência para local externo para reduzir a distração da equipe com experiência, com verificações de controle de qualidade apropriadas
Preparação para responder a erros	Tenha antídotos, agentes de reversão ou medidas corretivas prontamente disponíveis e garanta que a equipe seja treinada adequadamente para gerenciar um erro identificado

Fonte: Adaptado por OMS, 2019c, com autorização da editora, do Institute for Safe Medication Practices

5.2.5 Sumarizando e exemplificando as recomendações sobre a prescrição segura

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos conforme estrutura apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Estrutura da prescrição de medicamentos segundo a via de administração.

USO ORAL
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + posologia + via de administração + orientações de uso.
Exemplo: enalapril, 5mg, comprimido; 1 comprimido, às 7 e 19h, via oral; durante 30 dias/60 comprimidos
USO TÓPICO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso
Exemplo: Permanganato de potássio 1:60.000 solução. Se fornecidos em pastilhas, estas devem ser diluídas antes da aplicação, conforme instrução do folheto informativo. Uso tópico. Aplicar compressas em membro inferior direito 3 vezes/dia, após o banho, até melhora. Usar por no máximo 5 dias e buscar atendimento se não melhorar.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2014.

6 Práticas seguras para dispensação de medicamentos

A farmácia tem, entre suas funções, a de dispensação dos medicamentos. O processo deve assegurar que os medicamentos corretos estejam disponíveis para o paciente certo, na dose correta, pela via de administração correta, duração correta, com rótulo correto e condições de armazenamento corretas, assegurando as características orientadas pelo fabricante, contribuindo, assim, para o uso seguro dos mesmos.

6.1 Estratégias para a dispensação segura de medicamentos

Um erro em qualquer fase do processo de dispensação pode contribuir para a baixa adesão do paciente ao tratamento medicamentoso e para ocorrência de Eventos Adversos relacionados a Medicamentos (EAMs), podendo ter repercussão negativa sobre a eficácia e a segurança de um esquema terapêutico.

A dispensação de medicamentos é uma potencial fonte de erros e os fluxos de trabalho devem ser bem descritos e executados com responsabilidade por parte dos profissionais envolvidos, para que a segurança do paciente seja garantida.

O Quadro 2 resume potenciais erros de dispensação, aos quais os profissionais devem estar atentos para minimizá-los.

Quadro 2. Potenciais erros de dispensação.

- Erro na interpretação da prescrição;
- Retirada do medicamento errado do estoque;
- Cálculo e/ou contagem inexatos;
- Embalagem/identificação incorreta de medicamentos;
- Rotulagem ilegível, incorreta ou ausente;
- Falta de apoio quanto para a adesão do paciente ao uso de medicamentos;
- Tempo insuficiente para conversar com os pacientes sobre o medicamento;
- Dificuldade de comunicação com os pacientes sobre o esquema terapêutico;
- Não orientação quanto aos cuidados com os medicamentos (ex. Estocagem no domicílio, interações, cuidados na preparação/utilização/administração).

No caso de STP, os profissionais da farmácia devem estar particularmente atentos à rotulagem. No sistema atualmente utilizado, a farmácia transcreve os dados de uso no rótulo de medicamento e é usual que o paciente não receba uma cópia da prescrição. Isto aumenta sobremaneira a responsabilidade da farmácia.

Outros fatores bastante associados à ocorrência de erros ou ao uso inadequado de medicamentos é a semelhança nos nomes dos medicamentos, ilegibilidades das prescrições, falhas de comunicação entre os profissionais e alterações nos tratamentos sem as devidas orientações sobre os novos medicamentos na farmacoterapia do paciente. A criação de um sistema para distinguir entre embalagens de medicamentos com aparência semelhante ajuda a evitar erros.

É importante destacar as exigências de armazenamento adequado, monitoramento e educação do paciente com relação, por exemplo, à insulina. Este é um medicamento que requer armazenamento em local frio (frigorífico), o paciente precisa ter monitorada sua glicemia para reduzir risco de hipoglicemia e orientar ajuste de dose. Ademais, deve-se orientar o paciente quanto aos cuidados da administração subcutânea, além da utilização e descarte dos materiais utilizados.

Cabe ressaltar que existem formas farmacêuticas que exigem do usuário conhecimentos específicos para seu manejo ou administração, como por exemplo, colírios, dispositivos de inalação, dispositivos de autoinjeção, entre outros. Frente a uma prescrição desse tipo, o profissional de saúde deve ter especial cuidado no fornecimento das informações e principalmente garantir que o usuário compreendeu todo o processo de uso, além das informações habituais de uma dispensação.

O processo da dispensação, de uma forma geral, segue as etapas sugeridas no Quadro 3:

Quadro 3. Etapas da dispensação de medicamentos.

Etapas	Descrição
Acolhimento	Primeiro contato do usuário com o profissional da farmácia, é um momento em que deve haver cordialidade e respeito à privacidade para que o usuário se sinta bem acolhido. O ambiente deve ser limpo e estruturado para satisfazer as necessidades do usuário (assentos, proteção contra sol e chuva, acessibilidade) e acolhedor.
Verificação da integridade da prescrição	O profissional da farmácia verifica se a prescrição está escrita à tinta, por extenso e de modo legível, com nomenclatura e sistema de pesos e medidas oficiais; modo de usar a medicação; data e assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e número de inscrição no respectivo Conselho profissional.
Separação dos medicamentos	Produtos são retirados da prateleira, o que envolve sua correta identificação em função da prescrição (fármaco e apresentação). De acordo com a rotina estabelecida pelo serviço, é requerida maior ou menor capacidade de decisão e de conhecimentos do técnico que realiza a operação. Alguns medicamentos podem requerer processamento prévio, p.ex. o fracionamento, o que implica também na correta rotulagem do produto. Os elementos críticos envolvidos neste procedimento são acurácia e tempo da operação.
Fornecimento dos medicamentos	Envolve nova conferência das especificações dos produtos em relação ao que está prescrito. Demanda a realização dos registros administrativos, que podem variar de acordo com o tipo de produto (medicamentos controlados, medicamentos sob protocolo especial) e interação com o prescritor, para dirimir eventuais dúvidas, seja quanto ao produto seja quanto às informações de uso. Um cartão que forneça os detalhes da aparência física do conteúdo do medicamento pode ajudar os pacientes na identificação.
Orientação	O usuário deverá ser orientado sobre utilização dos medicamentos, ressaltando-se uso concomitante com alimentos e/ou outros medicamentos, rigor nos horários de tomada e efeitos adversos. Pode-se usar a ferramenta “Cinco momentos do paciente para a medicação segura” para a checagem (Anexo III – pág. 32)

Para garantir maior segurança ao processo de dispensação de medicamentos e o adequado fluxo de trabalho, devem ser respeitados os seguintes aspectos:

- Restringir o fluxo de pessoas ao local onde estão armazenados os medicamentos;
- Eliminar fontes de distração aos profissionais;
- Adequada ambientação (espaços reservados, limpos, organizados e bem iluminados);
- Prezar pelas boas práticas de armazenamento de medicamentos e possuir padrões de prática atualizados;
- Realizar a dupla checagem com outro profissional, redobrando a atenção quando for dispensar medicamentos de alto risco (alerta alto - Tabela 1, pág. 14).

7 Uso racional de medicamentos e adesão ao tratamento medicamentoso

O uso racional de medicamentos (URM) se dá quando os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses que atendem suas necessidades individuais, por um período adequado e com o menor custo para o indivíduo e a comunidade (WHO, 2002). O uso irracional (impróprio, indevido, incorreto) de medicamentos ocorre quando alguma dessas condições não é satisfeita.

O URM é influenciado por vários fatores ligados às práticas profissionais, ao sistema de saúde, aos usuários e sua condição clínica, além de fatores externos, como ação da propaganda de medicamentos (Quadro 4). É importante que o dispensador esteja ciente desses fatores e preparado para abordar o uso racional de medicamentos com os pacientes, com uma atitude sensível e apropriada.

Quadro 4 - Exemplos de fatores com influência no uso irracional de medicamentos

Sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none">• disponibilidade de medicamentos sem segurança• prescritores “informais”• gerenciamento ineficiente• não disponibilidade dos medicamentos necessários• baixa implementação da política de medicamentos essenciais• deficiência na regulação de medicamentos, incluindo a propaganda• sistema de financiamento insuficiente, ineficiente ou inequitativo• educação em saúde que não incluem a questão do uso racional de medicamentos• ausência do monitoramento da qualidade do padrão prescritivo e da dispensação• preço dos medicamentos
Mercado farmacêutico	<ul style="list-style-type: none">• distorções na promoção e propaganda• lobby dos produtores ou vendedores
Comunidade	<ul style="list-style-type: none">• desinformação• crendices• inabilidade para comunicar os problemas• canais de informação• baixa disponibilidade ou má distribuição dos pontos de provisão• distorções na percepção de necessidade• tratamento de sintomas não de doenças• idéias distorcidas sobre eficácia e segurança• incerteza sobre a doença• polifarmácia• nível educacional, literacia em saúde
Condições específicas (exemplos)	<ul style="list-style-type: none">• infecções respiratórias• malária• diarreia• hipertensão, diabetes
Práticas profissionais	<ul style="list-style-type: none">• decisão de tratar• orientações insuficientes sobre medicamentos• excesso de pacientes para atender

- pressão para prescrever
- falha na formação ou treinamento
- falha na informação sobre medicamentos
- generalização de convicções limitadas
- convicções distorcidas sobre eficácia

A adesão farmacológica diminui significativamente durante os primeiros 6 meses após a prescrição (Sosa Liprandi et al., 2022). Até 50% dos pacientes abandonam o tratamento nesse período que, portanto, é crítico e decisivo para implementar ações de apoio. O problema é multifatorial e influencia pelo menos 4 dimensões diferentes, tais como as apresentadas no Quadro 5.

Quadro 5 - Dimensões relacionadas à falta de adesão terapêutica e seus respectivos componentes.

Paciente	Sistema de Saúde	Doença ou condição	Tratamento
Nível de renda, idade raça/cor	Disponibilidade e acessibilidade de medicamentos	Cronicidade Duração	Polifarmácia Número de dose
Suporte social	Acesso ao sistema de saúde	Ausência de sintomas	Complexidade terapêutica Mudanças frequentes
Nível educacional	Fragmentação do Sistema de Saúde	Comorbidades	Efeitos adversos
Estado cognitivo	Falta de incentivos Saturação do sistema de saúde Pagamento dos serviços	Efeitos adversos	

Fonte Sosa Liprandi et al., 2022

O impacto da não adesão à medicação pode incluir redução na eficácia do tratamento farmacológico, aumento do risco de internações hospitalares agudas, aumento da morbidade e mortalidade e um aumento geral nos custos de saúde associados ao gerenciamento da doença.

Esses achados são corroborados por estudo transversal realizado na Nigéria, que constatou que a não adesão à medicação para algumas doenças cardiovasculares foi de aproximadamente 70% (Ale et al, 2021). Estudo transversal realizado na Malásia também mostra um nível de prevalência de não adesão à medicação de 74% (Ganasegeran K, Rashid A; 2017). Os pacientes são considerados aderentes se tomarem mais de 80% dos doses prescritas em um determinado período (Morrison et al., 2015).

Destaca-se a importância de educar os pacientes visando melhorar sua capacidade de gerenciar seu tratamento usando técnicas de responsabilidade e autogestão. Ademais, o compartilhamento de tarefas entre os membros da equipe de saúde pode ampliar os serviços prestados, melhorar os resultados do paciente ajustados ao risco, promover a segurança do paciente, aumentar a participação e satisfação do paciente e otimizar o uso de recursos.

A adesão ao tratamento é essencial para o controle das doenças. A pressão arterial e o diabetes são doenças de grande importância epidemiológica pela sua alta prevalência e deterioração da condição do paciente quando não tratadas ou tratadas inadequadamente, estando relacionadas a internações por causas evitáveis. Em São Tomé e Ambas podem cursar sem sintomas por um período de tempo, sendo comum os casos de não adesão. Destaca-se

que a principal causa de mortalidade no Hospital Ayres de Menezes em 2020 foi o Acidente Cardiovascular Cerebral (AVC). A hipertensão, diabetes e dislipidemia são os principais fatores de risco do AVC (STP, Ministério da Saúde, 2022).

Para promover a adesão, é fundamental atentar para as recomendações apresentadas no Quadro 6.

Quadro 6 - Exemplos de estratégias para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão e no diabetes

ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO	ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES
○ Explicar o diagnóstico da hipertensão.	○ Explicar o diagnóstico do diabetes.
○ Explicar a razão para prescrever o(s) medicamento(s).	○ Explicar a razão para prescrever o(s) medicamento(s).
○ Explicar ao paciente como tomar os medicamentos.	○ Explicar ao paciente como tomar os medicamentos.
○ Explicar quantas vezes por dia e em que horário o paciente deve tomar os medicamentos.	○ Explicar quantas vezes por dia e em que horário o paciente deve tomar os medicamentos.
○ Explicar a diferença entre medicamentos para controle a longo prazo (p. ex., da pressão arterial) e medicamentos para alívio rápido (como para cefaléia ou dores de cabeça).	○ Explicar a diferença entre medicamentos para controle a longo prazo (p. ex., da glicemia) e medicamentos para alívio rápido (p.ex., insulina de ação rápida).
○ Informar ao paciente quais são as complicações da hipertensão não tratada, incluindo o acidente vascular cerebral, o infarto do miocárdio e a insuficiência renal.	○ Informar ao paciente quais são as complicações do diabetes não tratada, incluindo o dano ocular, deficiência na cicatrização e a insuficiência renal.
○ Explicar a incapacidade e a carga econômica e familiar causada por essas complicações evitáveis.	○ Explicar a incapacidade e a carga econômica e familiar causada por essas complicações evitáveis.
○ Discorrer sobre a natureza assintomática da hipertensão e explicar que é preciso tomar os medicamentos mesmo na ausência de sintomas.	○ Discutir os possíveis sintomas do diabetes e explicar que é preciso tomar os medicamentos mesmo na ausência de sintomas.
○ Explicar os possíveis efeitos adversos dos medicamentos e o que fazer caso ocorram.	○ Explicar os possíveis efeitos adversos dos medicamentos e o que fazer caso ocorram.
○ Mostrar ao paciente a dose apropriada e explicar quantas vezes por dia e em que horário o paciente deve tomar os medicamentos;	○ Mostrar ao paciente a dose apropriada e explicar quantas vezes por dia e em que horário o paciente deve tomar os medicamentos;
○ Explicar ao paciente como é importante tomar os medicamentos regularmente, conforme a prescrição, mesmo na ausência de sintomas.	○ Explicar ao paciente como é importante tomar os medicamentos regularmente, conforme a prescrição, mesmo na ausência de sintomas.
<p>○ Adotar as seguintes medidas simples para ajudá-lo a seguir as orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar e embalar os comprimidos. ○ Sempre que for possível, usar posologias em que todos os medicamentos sejam tomados uma vez ao dia e no mesmo horário. ○ Providenciar recursos como caixas para comprimidos e anotações da administração de medicamentos para ajudar os pacientes a se lembrarem de tomar os medicamentos. ○ Confirmar se o paciente compreendeu as informações antes que ele saia da unidade de saúde. 	<p>○ Adotar as seguintes medidas simples para ajudá-lo a seguir as orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar e embalar os comprimidos. ○ Sempre que for possível, usar posologias em que todos os medicamentos sejam tomados uma vez ao dia e no mesmo horário. ○ Providenciar recursos como caixas para comprimidos e anotações da administração de medicamentos para ajudar os pacientes a se lembrarem de tomar os medicamentos. ○ Confirmar se o paciente compreendeu as informações antes que ele saia da unidade de saúde.

Fonte: [HEARTS Evidências: protocolos de tratamento baseados em evidências](#). 2019.

8 Farmacovigilância

A farmacovigilância é a ciência e a atividade relacionada com a detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou outros possíveis problemas relacionados com medicamentos. Os objetivos da farmacovigilância são (OPAS, 2019):

- melhorar o cuidado ao paciente e sua segurança com relação ao uso de medicamentos e outras intervenções médicas;
- detectar problemas relacionados com o uso dos medicamentos e comunicar os achados o mais prontamente possível;
- contribuir para a avaliação de benefícios, danos, efetividade e riscos dos medicamentos, levando à prevenção de danos e maximização de benefícios;
- incentivar o uso seguro, racional e mais efetivo (inclusive custo-efetivo) dos medicamentos;
- promover conhecimento, educação e capacitação clínica em farmacovigilância e sua comunicação efetiva ao público (MDS-3, 2012).

A boa farmacovigilância requer adesão às boas práticas de dispensação, tais como (OPAS, 2019):

- Avaliar a adesão do paciente ao medicamento: prover educação e/ou encaminhamento do paciente, conforme necessário, para estabelecer e manter a adesão adequada.
- Cuidar para que os pacientes (e/ou famílias/cuidadores) conheçam possíveis reações adversas a medicamentos prescritos, explicando o que fazer em caso de reação adversa.
- Providenciar educação complementar quando necessário.
- Encaminhar os pacientes à atenção para manejo de reações adversas, quando necessário.
- Documentar qualquer reação adversa importante.
- Manter-se alerta a possíveis interações medicamentosas ou entre alimentos e medicamentos e orientar os pacientes com relação a isso.
- Caso identifique uma possível interação medicamentosa ou reação adversa, o dispensador deve entrar em contato com o profissional prescritor ou encaminhar o paciente à atenção para reavaliar o esquema medicamentoso atual e evitar uma reação adversa a medicamento (RAM).

9 Termos-chave e definições

Termo	Definição*
Adesão à medicação	O grau em que o uso da medicação pelo paciente corresponde ao regime prescrito.
Anafilaxia	Reação de hipersensibilidade sistêmica grave, com risco de vida, caracterizada por início rápido com problemas respiratórios, respiratórios ou circulatórios potencialmente fatais e geralmente, embora nem sempre, associada a alterações na pele e nas mucosas.
Danos relacionados com medicamentos	Danos ao paciente relacionados à medicação. Inclui eventos adversos a medicamentos evitáveis (por exemplo, devido a um erro de medicação ou uso indevido acidental ou intencional) e eventos adversos a medicamentos não evitáveis (por exemplo, uma reação adversa a medicamentos).
Desprescrição	O processo de redução gradual, interrupção, descontinuação ou retirada de medicamentos, com o objetivo de gerenciar a polifarmácia e melhorar os resultados.
Discrepância de medicação	Qualquer diferença entre o histórico de uso de medicamentos e os pedidos de medicação de admissão. As discrepâncias podem ser intencionais, não documentadas intencionais ou não intencionais.
Efeito colateral	Um efeito conhecido, diferente do pretendido principalmente, relacionado às propriedades farmacológicas de um medicamento.
Erro de medicação	Qualquer evento evitável que possa causar ou levar ao uso inadequado de medicamentos ou danos ao paciente enquanto o medicamento estiver sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor.
Evento adverso à medicamento	Qualquer lesão resultante de intervenções médicas relacionadas a um medicamento. Isso inclui tanto as reações adversas a medicamentos nas quais não ocorreu nenhum erro quanto as complicações decorrentes de erros de medicação.
Farmacovigilância	Ciência e atividades relacionadas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer outro problema relacionado a medicamentos.
Formulário terapêutico	Lista de medicamentos, geralmente por seus nomes genéricos, e indicações para seu uso. Um formulário destina-se a incluir uma gama suficiente de medicamentos para permitir que médicos, dentistas e, conforme apropriado, outros médicos prescrevam todos os tratamentos medicamente apropriados para todas as doenças razoavelmente comuns.
Medicação potencialmente inapropriada	Medicamentos com ineficácia ou alta relação risco-benefício para um determinado indivíduo ou grupo de indivíduos.
Medicamentos de alto	Medicamentos que apresentam um risco aumentado de

Termo	Definição*
risco (alerta alto)	causar danos significativos ao paciente quando usados de forma errada. Embora os erros possam ou não ser mais comuns com esses medicamentos, as consequências de um erro são claramente mais devastadoras para os pacientes.
Medicamentos essenciais	Medicamentos essenciais são aqueles que atendem às necessidades prioritárias de saúde da população
Melhor histórico de medicação possível	Um histórico de medicamentos obtido por um médico que inclui um histórico completo de todo o uso regular de medicamentos (prescritos e não prescritos), usando várias fontes diferentes de informação.
Multimorbidade	A presença de duas ou mais condições de saúde de longo prazo, que podem incluir (a) condições de saúde física e mental definidas, como diabetes ou esquizofrenia; (b) condições contínuas, como dificuldade de aprendizagem; (c) complexos de sintomas como fragilidade ou dor crônica; (d) deficiência sensorial, como perda de visão ou audição; e (e) uso indevido de álcool e substâncias.
Otimização de medicamentos	Garantir que os pacientes certos tenham a escolha certa do medicamento, no momento certo. Ao focar nos pacientes e em suas experiências, o objetivo é ajudar os pacientes a (a) melhorar seus resultados; (b) tomar seus medicamentos corretamente; (c) evitar tomar medicamentos desnecessários; (d) reduzir o desperdício de medicamentos; e (e) melhorar a segurança dos medicamentos.
Polifarmácia	A polifarmácia é o uso concomitante de vários medicamentos. Embora não haja uma definição padrão, a polifarmácia é frequentemente definida como o uso rotineiro de cinco ou mais medicamentos. Isso inclui medicamentos de venda livre, prescritos e/ou tradicionais e complementares usados por um paciente.
Processo de uso de medicamentos	O processo de várias etapas no uso de medicamentos por ou para pacientes, incluindo: prescrição, pedido, armazenamento, dispensação, preparo, administração e/ou monitoramento.
Quase incidente 'Near miss'	Um incidente que não atingiu o paciente.
Reação adversa à medicamento	Uma resposta a uma droga que é nociva e não intencional e que ocorre em doses usadas em humanos para profilaxia, diagnóstico ou terapia de doenças, ou para modificação da função fisiológica. Estes são frequentemente classificados em dois tipos: <u>Tipo A e Tipo B</u> <u>Reação adversa medicamentosa tipo A</u> Uma reação farmacologicamente previsível aumentada que é dependente da dose. Geralmente está associada a alta morbidade e baixa mortalidade. <u>Reação adversa ao medicamento tipo B</u>

Termo	Definição*
	Uma reação bizarra que é farmacologicamente imprevisível e independente da dose. Geralmente está associada a baixa morbidade e alta mortalidade.
Reconciliação da medicação	O processo formal em que os profissionais de saúde fazem parceria com os pacientes para garantir a transferência precisa e completa de informações sobre medicamentos nas interfaces de atendimento.
Revisão de medicamentos	Uma avaliação estruturada dos medicamentos do paciente com o objetivo de otimizar o uso de medicamentos e melhorar os resultados de saúde. Isso implica detectar problemas relacionados a drogas e recomendar intervenções.
Segurança	A redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável.
Segurança do paciente	Ausência de danos evitáveis a um paciente e redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se às noções coletivas de determinado conhecimento atual, recursos disponíveis e o contexto em que os cuidados foram prestados, ponderados contra o risco de não tratamento ou outro tratamento.
Segurança na medicação	Livre de lesões acidentais durante o uso de medicamentos; atividades para evitar, prevenir ou corrigir eventos adversos a medicamentos que podem resultar do uso de medicamentos.
Transições de cuidado	Os vários pontos onde um paciente se desloca ou retorna de um determinado local físico ou entra em contato com um profissional de saúde para receber cuidados de saúde.

Fonte: OMS, 2019a,b e c (tradução nossa). *As referências de cada termo estão disponíveis no documento supracitado.

10 Links úteis

Patientsafety – World Health Organization (WHO) – <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>

International Medication Safety Network (IMSN) – <https://www.intmedsafe.net/> Proqualis – <https://proqualis.net/>

ISMP Brasil – <https://www.ismp-brasil.org/site/> ISMP EUA – <https://www.ismp.org/>

11 Referências

- Ale OK, Busari AA, Irokosu ES et al. Medication nonadherence in Nigerian heart failure patients: A cross sectional study. *J Clin Sci*. 2021;18:155-60. Disponível em: <https://www.jcsjournal.org/text.asp?2021/18/3/155/324400>
- Appiah B. Africa struggles to improve drug safety. *CMAJ*. 2012 Jul 10;184(10):E533- 4. doi: 10.1503/cmaj.109-4199. Epub 2012 Jun 11. PMID: 22690007; PMCID: PMC3394846.
- Boscart VM, Heckman GA, Huson K et al. Implementation of an interprofessional communication and collaboration intervention to improve care capacity for heart failure management in long-term care. *J Interprof Care*. 2017;31(5):583- 92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28876202>. 402. Kolla A, Lim S,
- BRASIL Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos: protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. [publicação online]; 2014.
- Centers for Disease Control and Prevention. Best Practices for Cardiovascular Disease Prevention Programs: A Guide to Effective Health Care System Interventions and Community Programs Linked to Clinical Services. Atlanta, GA: [Internet]. 2017. <https://www.cdc.gov/dhbsp/pubs/guides/bestpractices/index.htm>
- de Bienassis, K., et al. (2022), "The economics of medication safety: Improving medication safety through collective, real-time learning", *OECD Health Working Papers*, No. 147, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9a933261-en>.
- Ganasegeran K, Rashid A. The prevalence of medication nonadherence in post-myocardial infarction survivors and its perceived barriers and psychological correlates: a cross-sectional study in a cardiac health facility in Malaysia. *Patient Prefer Adherence*. 2017;11:1975-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29263654>.
- IQVIA (2021), Global Medicine Spending and Usage Trends: Outlook to 2025, <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/global-medicine-spending-andusage-trends-outlook-to-2025>
- Management Sciences for Health. MDS-3: managing access to medicines and health technologies. Arlington: Management Sciences for Health; 2012. Disponível em inglês em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19577en/s19577en.pdf>.
- Mekonnen, A.B., Alhawassi, T.M., McLachlan, A.J. et al. Adverse Drug Events and Medication Errors in African Hospitals: A systematic review (Ocorrências adversas com medicamentos e erros de medicação em hospitais africanos: uma análise sistemática). *Drugs – Real World Outcomes* 5, 1–24 (2018). <https://link.springer.com/article/10.1007/s40801-017-0125-6>

Mendes, W; Travassos, C.; Martins, M.; Noronha, J.C. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2005, vol.8, n.4, pp.393-406.

Morrison A, Stauffer ME, Kaufman AS. Defining medication adherence in individual patients. Patient Prefer Adherence. 2015;9:893-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26170639>

NSW Ministry of Health. Clinical Excellence Commission. High-Risk Medicines Management Policy. Sydney: 2015. https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2015_029.pdf

Omboni S, Caserini M. Effectiveness of pharmacist's intervention in the management of cardiovascular diseases. Open Heart. 2018;5(1):e000687. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29344376>.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). The economics of patient safety from analysis to action. 2020. Disponível em: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2019). HEARTS módulo acesso a medicamentos e tecnologias essenciais. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51767>.

Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000; 320(7237):768–70. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

Routledge PA. Safe prescribing: a titanic challenge. Br J Clin Pharmacol. 2012;74(4):676–84. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04367.x>

Ruiz ME. Risks of self-medication practices (Riscos inerentes a práticas de auto-medicação). Current Drug Safety (Actual segurança dos medicamentos) 2010 Oct;5(4):315-23. doi: 10.2174/157488610792245966. PMID: 20615179.

Sabblah GT, Seaneke SK, Kushitor M, van Hunsel F, Taxis K, Duwiejua M, et al. (2022) Evaluation of pharmacovigilance systems for reporting medication errors in Africa and the role of patients using a mixed-methods approach (Avaliação dos sistemas de farmacovigilância para comunicar erros de medicação em África e o papel dos doentes seguindo uma abordagem de métodos mistos). PLoS ONE 17(3): e0264699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264699>

Sadio, A.J., Gbeasor-Komlanvi, F.A., Konu, R.Y. et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo (Avaliação de práticas de auto-medicação no contexto do surto de COVID-19 no Togo) BMC Public Health 21, 58 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10145-1>

Sosa Liprandi A, Baranchuk A, López-Santi R, Wyss F, Piskorz D, Puente A, et al. El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e147. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.147>.

São Tomé e Príncipe. Ministério da Saúde. Anuário Estatístico da Saúde 2021. São Tomé; 2021.

Vincent, C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. EditoraYends. 2009. P. 138

World Health Organization. (2019a). Medication Safety in Transitions of Care. Technical document. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.9). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9>

World Health Organization. (2019b). Medication Safety in Polypharmacy. Technical document. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.11). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11>

World Health Organization. (2019c). Medication safety in high-risk situations. Technical document. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.10). <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-UHC-SDS-2019.10>

World Health Organization. 5 moments for medication safety. Portuguese Version. 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2019.4>.

World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Technical document. Geneva: World Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva. 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>

World Health Organization. Medication Without Harm. Geneva. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>

World Health Organization. Promoting rational use of medicines: Core components. WHO Policy Perspectives on Medicines, No.5. Geneva: 2002 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf.

Zanowiak J et al. The Role of Health Informatics in Facilitating Communication Strategies for Community Health Workers in Clinical Settings: A Scoping Review. J Public Health ManagPract. 2021;27(3):E107-E18.

ANEXO I. Modelo de prescrição/receita



**REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E
PRÍNCIPE**
MINISTÉRIO DA SAÚDE, TRABALHO E ASSUNTOS SOCIAIS
Unidade-Disciplina-Trabalho

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE		
Nome: Nº Processo Único: Idade: Sexo (F/M): Área/Distrito:		
<i>Carimbo do Serviço</i>	Especialidade	<i>Carimbo da Farmácia</i>
Rx Nome/DCI, dosagem, forma farmacêutica e via de administração. Posologia e duração do tratamento.		Quantidade total
①		
②		
③		
④		
Validade da prescrição: 30 dias		
<i>Data da prescrição (dd/mm/aaaa)</i>		<i>(Carimbo e assinatura do prescriptor)</i>
IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA QUE RECEBEU O MEDICAMENTO (utente ou responsável) <i>A ser preenchido pela farmácia</i>		
Nome: _____ Telefone: _____ Residência: _____		

ANEXO II. Modelo de comunicado ao prescriptor

**REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E
PRÍNCIPE**
MINISTÉRIO DA SAÚDE, TRABALHO E ASSUNTOS SOCIAIS
Unidade-Disciplina-Trabalho



Comunicado ao Prescriptor

Nome da Farmácia: _____

Telefone da farmácia: _____

Prezado (a) prescriptor (a),

Esta receita está em desacordo com as recomendações do Protocolo de Segurança do Paciente na Prescrição e Dispensação de Medicamentos nos Cuidados de Saúde.

Pedimos a gentileza de considerar as observações assinaladas abaixo:

- Receita sem uso do formulário indicado
- Data de emissão
- Identificação do prescriptor
- Validade da receita expirada
- Escrita ilegível
- Concentração ou forma farmacêutica
- Dosagem ou frequência
- Duração do tratamento ou quantidade a ser fornecida
- Medicamento não prescrito na Denominação Comum Internacional (DCI)

Observação: _____

_____, ____/____/____ _____
Cidade Data Assinatura e carimbo do dispensado

ANEXO III. Cinco momentos do paciente para a medicação segura

A Organização Mundial da saúde desenvolveu a ferramenta de engajamento do paciente chamada *5 momentos para a medicação segura*². Tal ferramenta concentra-se em questionamentos do paciente ou cuidador que podem reduzir o risco de danos associados ao uso de medicamentos. Os momentos-chave identificados são:

1. Iniciando um medicamento;
2. Fazendo o uso do meu medicamento;
3. Introduzindo um medicamento;
4. Revisando o meu medicamento e
5. Descontinuando o meu medicamento.

O mesmo documento sugere perguntas que o paciente deve fazer com relação a cada um dos momentos-chave (Quadro 1).

Quadro 1. Perguntas cruciais que os pacientes devem fazer com relação a seus medicamentos

Momentos chave do atendimento	Perguntas que os pacientes devem fazer
Iniciando um medicamento	1. Qual é o nome deste medicamento e para que serve?
	2. Quais são os riscos e possíveis efeitos colaterais?
Fazendo o uso do medicamento	3. Quando devo tomar este medicamento e quanto devo tomar de cada vez?
	4. O que devo fazer se tiver efeitos colaterais?
Introduzindo um medicamento	5. Eu realmente preciso de algum outro medicamento?
	6. Este medicamento pode interagir com meus outros medicamentos?
Revisando o meu medicamento	7. Por quanto tempo devo tomar cada medicamento?
	8. Estou tomando algum medicamento que não preciso mais?
Descontinuando o medicamento	9. Quando devo parar cada medicamento?
	10. Se eu tiver que interromper minha medicação devido a um efeito indesejado, onde devo relatar isso?

Fonte <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2019.4>

Ministério da Saúde de São Tomé e Príncipe.
Departamento Farmacêutico
Tel.: 2225942
E-mail.: dfarmácia.stp@gmail.com