

# A farmácia hospitalar brasileira e o Desafio Global para a Segurança do Paciente

## *The Brazilian hospital pharmacy and the Global Challenge to the Patient Safety*

### **Lindemberg Assunção Costa**

Farmacêutico. Mestre em Medicina e Saúde. Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Chefe do Setor Terapêutico do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos (EBSERH). Editor-Chefe do JAFF. Salvador, BA.

### **Charleston Ribeiro Pinto**

Farmacêutico. Presidente da Associação do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde, Professor do Curso de Farmácia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e Farmacêutico do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos (EBSERH). Salvador, BA.

A Segurança do Paciente é um tema recente na área de Saúde. Foi a partir da publicação do relatório do Instituto de Medicina, nos Estados Unidos da América em 1999, intitulado “Errar é Humano”, que nasce esse novo campo do conhecimento aplicado à área de saúde que envolve várias disciplinas e conhecimentos sobre psicologia cognitiva, fatores humanos, trabalho de grupos e sociologia organizacional<sup>1</sup>.

O sistema de saúde brasileiro está bastante atrasado na aplicação desse novo saber<sup>2</sup> quando comparado à ciência da segurança aplicada a outros setores como: na aviação, nas companhias geradoras de energia nuclear, na área espacial e em outras organizações que possuem alguns modelos de excelência<sup>3</sup>.

Dentro desse novo campo, encontra-se a segurança no uso dos medicamentos. Os medicamentos constituem um dos principais instrumentos terapêuticos e são, sem dúvida, os mais utilizados<sup>4</sup>.

O crescente interesse pelo estudo e a investigação de diversos aspectos relacionados com a farmacoterapia, desde a análise dos custos (Farmacoeconomia)<sup>5</sup> até a avaliação da sua segurança (Farmacovigilância, segurança do paciente, erros de medicação), incluindo o impacto dos resíduos de medicamentos sobre o meio ambiente e o equilíbrio ecológico<sup>6</sup>, são consequência deste amplo emprego<sup>7</sup>.

Na assistência farmacêutica hospitalar, esse tema não é novo e remonta de 55 anos atrás, quando da introdução dos primeiros modernos sistemas de

distribuição de medicamentos, em particular, dos sistemas de distribuição de medicamentos em doses unitárias.

Foi o trabalho de Barker & McConell, em 1962, que alertou a comunidade científica da saúde sobre o risco que existia nos sistemas de distribuição tradicionais (Sistema Coletivo e Individualizado). Naquele momento, a medida utilizada para mensurá-lo era a taxa de erros de medicação que foi de 16%, ou seja, para cada 100 doses administradas aos pacientes, 16 continham um tipo de erro de medicação. Esse estudo levou a uma revolução na forma de distribuir os medicamentos nos hospitais americanos. No final da década de 1980, uma esmagadora maioria dos hospitais daquele país já possuía os sistemas em doses unitárias que eram mais seguros e, em longo prazo, mais custo-efetivos. Portanto, foi na Farmácia Hospitalar que se descobriu não só a relevância sobre os erros de medicação, mas também uma metodologia válida para determinar a incidência e prevalência dos mesmos por meio da observação participante ou observação direta da administração dos medicamentos pela equipe de Enfermagem.

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde lançou, em março deste ano, uma iniciativa mundial intitulada “Desafio Global para a Segurança do Paciente - 2017” focado no uso seguro dos medicamentos – na língua inglesa “medication without harm”. Nas edições anteriores, essa ação teve como tema a

“higiene das mãos”, em 2005, e posteriormente, as “práticas cirúrgicas seguras”, em 2008.

A magnitude do problema não é pequena. Os erros de medicação causam pelo menos uma morte todos os dias e prejudicam aproximadamente 1,3 milhões de pessoas anualmente apenas nos Estados Unidos. O custo associado aos erros de medicação foi estimado em US\$ 42 bilhões por ano ou quase 1% do total das despesas de saúde globais<sup>8</sup>.

Embora se considere que os países de baixa e média renda (Brasil) tenham taxas semelhantes de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos em relação aos países de alta renda, o impacto é aproximadamente o dobro em termos do número de anos de vida saudável perdidos. A OMS reconhece que muitos países não possuem boas estatísticas e um dos objetivos dessa iniciativa é melhorar os sistemas de informação na área de segurança do paciente<sup>8</sup>.

O principal objetivo dessa ação é sensibilizar e incentivar o empenho de líderes, representantes políticos e ministros da Saúde dos países membros em torno desses temas-chave para a redução de danos associados ao uso de medicamentos<sup>8</sup>.

Neste ano, a OMS visa reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países nos próximos cinco anos. Um dos principais objetivos dessa ação é resolver ou reduzir as fragilidades nos sistemas de saúde que levam aos erros de medicação e aos graves danos que isso pode causar<sup>8</sup>.

A iniciativa estabelece maneiras de melhorar a forma como os medicamentos são prescritos, distribuídos e consumidos, e o aumento da conscientização entre os pacientes sobre os riscos associados ao uso irracional dos medicamentos<sup>8</sup>.

Nesse sentido, os serviços de farmácia hospitalar estão em posição estratégica para contribuir para o atingimento dessa meta.

O documento da OMS estabelece como prioritários para redução dos danos graves os seguintes fatores-chaves:

Medicamentos de alto risco de dano quando usados indevidamente (medicamentos potencialmente perigosos);

Pacientes que usam múltiplos medicamentos para diferentes doenças e condições (polifarmácia);

Pacientes que passam por transição do cuidado (da atenção terciária para a primária).

Portanto, ações tanto do ponto de vista técnico quanto clínico são importantes serem desenvolvidas no âmbito hospitalar, como também na comunidade, a exemplo da prática da Atenção Farmacêutica/Farmácia Clínica, conciliação medicamentosa, otimização no uso de antibióticos (Stewardship), monitoramento do uso de medicamentos potencialmente perigosos, melhoria dos sistemas de distribuição de medicamentos, implantação de protocolos clínicos, dentre outros.

Por último, é importante ressaltar o papel das sociedades científicas na área de farmácia, a exemplo da SBRAFH, SOBRAFO, bem como de organizações não governamentais como o ISMP-Brasil a criarem grupos de trabalho com o objetivo de disseminar os objetivos dessa ação global e estimular a implantação da mesma na farmácia hospitalar brasileira e nas universidades e centros de pesquisa, que precisam adaptar seus currículos e focar suas pesquisas na área de erros de medicação.

Essa ação global representa uma grande oportunidade para os farmacêuticos, nos três níveis de atenção à saúde, demonstrarem o valor da profissão na qualidade do cuidado e na redução dos riscos à saúde.

## Referências

1. Rosa MB, Perini E. Erros de medicação: quem foi? Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2003 set.; 49(3):335-341. [Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000300041&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300041&lng=en)]. Acesso em 2017 out. 31]. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000300041>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, edição de 2 de abril de 2013, seção I, p. 43, col. 1. [Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html) Acesso em 2017 nov. 22]
3. Helmreich R. On error management: lessons from aviation. *BMJ*. 2000; 320: 781. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.781> .

4. Costa LA, Valli C, Alvarenga AP. Erros de dispensação de medicamentos em um hospital público pediátrico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2008 out.; 16(5):812-817. [Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000500003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500003&lng=en) . Acesso em 2017 out. 31] <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500003>.
5. Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care. Am. J. Health Syst. Pharm. 1997; 54(5):554-8.
6. Olsson S. The role of the WHO Programme on International Drug Monitoring in coordinating worldwide drug safety efforts. Drug Saf. 1998; 19:1-10.
7. Costa LA, Loureiro S, de Oliveira MGG. Errores de medicación de dos hospitales de Brasil. Farm Hosp 2006; 30: 235-239.
8. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS lança esforço global para reduzir pela metade os erros relacionados à medicação em cinco anos. [Internet]. 2017. [Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5384:oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados-a-medicacao-em-cinco-anos&Itemid=838](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5384:oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados-a-medicacao-em-cinco-anos&Itemid=838) . Acesso em 2017 jun. 24]

*Recebido para publicação em 28/11/2017.*