

NÚMERO: 014/2015

DATA: 17/12/2015

ASSUNTO:	Processo de Gestão da Medicação
PALAVRAS-CHAVE:	Segurança do doente; segurança na medicação; processo de gestão da medicação
PARA:	Direções Clínicas das instituições hospitalares, Conselhos Clínicos dos ACES e profissionais de saúde do Sistema de Saúde
CONTACTOS:	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, a Orientação seguinte:

1. As instituições prestadoras de cuidados de saúde, através das direções clínicas, das comissões da qualidade e segurança, das comissões de farmácia e terapêutica, dos médicos, dos enfermeiros, dos farmacêuticos, dos técnicos de farmácia e dos assistentes operacionais, devem promover o desenvolvimento de práticas seguras no processo de gestão da medicação designadamente:

A - Informação acerca do Doente e do Medicamento

- a) Promover a normalização da comunicação relativa à informação essencial sobre o doente (idade, peso, alergias, resultados de exames, etc.) e sobre a medicação.
 - i. A informação deve ser eficaz, oportuna, exata e adequada aos diferentes níveis de intervenção profissional ao longo do processo de gestão da medicação, em especial, aquando da prescrição, dispensa, administração e monitorização da medicação.
- b) Promover a intercomunicação dos sistemas informáticos (e.g. prescrição eletrónica de medicamentos, gestão de doentes, registos de administração, etc.) para que todos os intervenientes no processo de gestão da medicação tenham acesso à informação útil e essencial.
- c) Promover uma clara e legível identificação e rotulagem de cada medicamento em todo o processo de utilização até ao momento da administração, inclusive.
 - i. Implementar, neste âmbito, as práticas seguras preconizadas na Norma da Direção-Geral da Saúde nº20/2014, de 30 de dezembro, "Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes" e Norma da Direção-Geral da Saúde nº 014/2015, de 6 de agosto, "Medicamentos de alerta máximo".

B - Seleção, Aquisição e Armazenamento de medicamentos

- d) Reduzir, ao mínimo possível, o número de apresentações e de dosagens/concentrações para cada substância ativa;

- i. Sempre que um novo medicamento é introduzido na instituição, devem ser implementadas práticas seguras para a sua utilização e as mesmas devem ser comunicadas a todos os profissionais de saúde que intervêm no processo de gestão da medicação.
- e) Reduzir ao mínimo possível, os *stocks* de medicamentos disponíveis nos serviços clínicos, quer em quantidade, quer em variabilidade, salvaguardando o tempo adequado entre a prescrição de um medicamento e a sua administração.
- f) Verificar periodicamente se as condições de armazenamento asseguram a integridade do medicamento;
- g) Verificar a integridade do medicamento (embalagem, rotulagem, validade e outros requisitos de boas práticas).
 - i. As atividades das alíneas f) e g) devem ser realizadas, preferencialmente, pelos profissionais de farmácia.

C – Prescrição de medicamentos

- h) Privilegiar a prescrição eletrónica de medicamentos, no cumprimento da legislação em vigor;
 - i. Quando esta não for possível, prescrever com caligrafia legível.
- i) Reduzir, ao mínimo, as indicações/pedidos orais e definir procedimentos internos específicos para quando tal acontecer;
 - i. Excluir desta possibilidade os medicamentos de alerta máximo, de acordo com a Norma nº 014/2015, de 6 de agosto, “Medicamentos de alerta máximo”.
- j) Estabelecer procedimentos de revisão da medicação.

D – Preparação, dispensa e administração de medicamentos

- k) Promover a verificação, antes da administração de qualquer medicamento, da identificação do doente, do nome do medicamento, da dose, da via, da frequência e hora de administração.
 - i. Enquanto subsistirem dúvidas, implementar medidas para a não administração do medicamento em causa.
- l) Promover e reforçar, junto dos profissionais de saúde, a indispensabilidade de ler atentamente o rótulo do medicamento que é acedido e antes da sua administração, em detrimento do reconhecimento visual da embalagem, do conhecimento da sua localização ou de outras rotinas;
 - i. Sempre que possível, implementar procedimento de dupla verificação.
- m) Normalizar, em toda a instituição, os horários de administração dos medicamentos, sempre que aplicável, devendo essa informação ser do conhecimento de todos os profissionais de saúde que intervêm no processo de gestão da medicação.
- n) Privilegiar a dispensa pela farmácia hospitalar de todos os medicamentos, estéreis e não estéreis, numa forma individualizada por doente, excetuando-se as situações de emergência.

- o) Normalizar a aquisição, manutenção e utilização dos dispositivos e equipamentos usados para a preparação e administração de medicamentos;
 - i. Promover formação e treino para os profissionais de saúde que utilizam estes dispositivos e equipamentos.

E – Ambiente Socio-organizacional

- p) Assegurar que todas as etapas do processo de gestão da medicação são realizadas por profissionais de saúde qualificados.
- q) Garantir um período adequado de integração e formação específica para todos os profissionais de saúde, antes que estes desempenhem funções de forma autónoma em qualquer etapa do processo de gestão da medicação.
- r) Assegurar que os profissionais de saúde frequentam, pelo menos anualmente, formação sobre segurança do doente e segurança na medicação.
- s) Definir políticas de responsabilização individual dos profissionais de saúde envolvidos em cada etapa do processo de gestão da medicação;
 - i. Privilegiar que, em cada momento, lhes seja atribuída somente uma atividade específica.
 - ii. Assegurar que o número de profissionais de saúde é adequado à minimização da fadiga e da rotina.
- t) Assegurar a supervisão e avaliação de todas as atividades desenvolvidas no processo de gestão da medicação.
- u) Promover um ambiente de trabalho que permita aos profissionais de saúde o desenvolvimento adequado das suas atividades, nomeadamente no que respeita à iluminação, ruído, temperatura e *layout*;
- v) Estabelecer procedimentos que permitam reduzir ao mínimo as interrupções/distrações.
- x) Promover a notificação de incidentes relacionados com a medicação no sistema NOTIFICA, de acordo com a Norma da Direção-Geral da Saúde nº 15/2014, de 25 de setembro, “Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA”.
- z) Promover a participação do doente no seu processo de cuidado, disponibilizando informação/formação adequada sobre a sua medicação.
 - i) Sempre que possível ou adequado envolver a família ou o cuidador.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. Processo de gestão da medicação: processo que tem início na seleção, aquisição e armazenamento do medicamento, até à sua prescrição, validação, dispensa, preparação, administração e monitorização.
- B. Este processo visa a prestação integrada de cuidados de saúde ao doente promovendo o uso racional e seguro da medicação, quer por este, quer pela equipa multidisciplinar envolvida.
- C. Segurança na medicação: atividades para evitar, prevenir ou corrigir incidentes que podem resultar do uso de medicamentos.

Fundamentação

- A. É, hoje, reconhecido que os doentes sofrem danos decorrentes da prestação de cuidados de saúde. Em ambiente hospitalar, os incidentes representam um sério problema, embora em muitos casos sejam considerados evitáveis.
- B. O potencial para erros no processo de gestão da medicação, em especial em ambiente hospitalar é elevado, como consequência não só do número de medicamentos administrados ao doente enquanto está internado mas também pelo número de profissionais de saúde e atividades envolvidas no processo.
- C. O processo de gestão da medicação em ambiente hospitalar é em si mesmo altamente complexo, passando por múltiplas fases desde a seleção, aquisição e armazenamento dos medicamentos, até à sua prescrição, validação, dispensa, preparação, administração e monitorização.
- D. Os incidentes relacionados com a medicação podem ocorrer ao longo de todo o processo de gestão da medicação, estando maioritariamente associados à prescrição, embora também uma monitorização inadequada da medicação possa contribuir de forma significativa para a ocorrência destes incidentes.
- E. A elevada prevalência de incidentes relacionados com a medicação não é exclusiva do ambiente hospitalar. Estima-se que entre 4% a 7% (Winterstein, 2002) das admissões hospitalares resulte destes incidentes.
- F. As consequências dos incidentes relacionados com a medicação afetam, não só os próprios doentes, como os ganhos em saúde, acarretando um considerável desperdício para o sistema de saúde.
- G. As instituições prestadoras de cuidados de saúde devem adotar práticas seguras relativamente à validação ou dupla-validação de procedimentos, ao reforço da atenção na preparação e administração de medicação, à correta documentação, bem como à monitorização da terapêutica. Estas práticas devem ser apoiadas em sistemas de informação e comunicação compatíveis e adequados.
- H. Os profissionais de saúde devem assegurar a reconciliação da terapêutica nos momentos de transferência e de transição de cuidados do doente.
- I. Os cidadãos devem ser ativamente envolvidos, informados e formados quanto à utilização da medicação.

Comité Científico

- A. A presente Orientação foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da proposta da presente Orientação teve o apoio científico de Anabela Graça, André Coelho e Rita Oliveira.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Orientação foi assegurada por Maria João Gaspar.

Bibliografia

Agrawal A, Aronson JK, Britten N, Ferner RE, de Smet PA, Fialová D, et al. Medication errors: problems and recommendations from a consensus meeting. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;67(6):592-598.

Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*. 2004;170(11):1678-86.

Cano FG, Rozenfeld S. Adverse drug events in hospitals: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(Suppl 3):S360-S372.

Cohen, Michael R., Ed. *Medication Errors*. 2nd Edition. Washington DC: American Pharmaceutical Association, 2007.

James KL, Barlow D, McArtney R, Hiom S, Roberts D, Whittlesea C. Incidence, type and causes of dispensing errors: a review of the literature. *Int J Pharm Pract*. 2009;17:9-30.

Júnior D, Siqueira J, da Silva D, Almeida L, da Silva WB, Sousa P e Guerreiro MP. Erro medicamentoso em cuidados de saúde primários e secundários: dimensão, causas e estratégias de prevenção. *Rev Port Saúde Pública*. 2010;(10):40-46.

Lewis PJ, Dornan T, Taylor D, Tully MP, Wass V, Ashcroft DM. Prevalence, incidence and nature of prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. *Drug Saf*. 2009;32:379-89.

Otero MJ. La gestión de riesgos en la prevención de los errores de medicación. En: *Formación continuada en farmacoterapia de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H.)*. Madrid. Arán Ediciones, SL, 2007.

Williams, DJP. Medication errors. *J R Coll Physicians Edinb*. 2007; 37:343-346.

Winterstein AG, Sauer BC, Hepler CD, Poole C. Preventable drug-related hospital admissions. *Ann Pharmacother*. 2002;36(7-8):1238-48.

Direção-Geral da Saúde. Norma nº 14/2015, Medicamentos de alerta máximo. DGS: Lisboa, 2014.

Direção-Geral da Saúde. Norma nº 15/2014, Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA. DGS: Lisboa, 2014.

Direção-Geral da Saúde. Norma nº 20/2014, Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. DGS: Lisboa, 2014.