

ESTRATÉGIAS VOLTADAS À MEDICAÇÃO SEM DANOS PARA A SEGURANÇA DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Simone Rodrigues da Silva Araújo¹
Henrique Salmazo da Silva²
Leozenito Corado de Freitas³
Cristiane Koeche⁴
Grazielle de Fátima Moreira Santos⁵
Ludmilla Pinto Guiotti Cintra Abreu⁶

1 Graduada em Enfermagem. Mestra e doutoranda em Gerontologia. Acadêmica de Medicina. E-mail: simone.araujo@a.ucb.br.

2 Graduado em Gerontologia. Mestre em Ciências. Doutor em Neurociência e Cognição. E-mail: henrique.salmazo@p.ucb.br.

3 Graduado em Pedagogia. Especialista em Direito Educacional. Acadêmico de Medicina. E-mail: leozenitocfreitas@academico.unirv.edu.br.

4 Graduada em Farmácia. Mestra em Gerontologia. Especialista em Acupuntura. E-mail: criskoeche@hotmail.com.

5 Graduada em Enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência. Servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). E-mail: graziellef.moreira@hotmail.com.

6 Graduada em Fisioterapia. Especialista em Fisioterapia Hospitalar e Gestão Hospitalar. Servidora da SES-DF. Preceptora de Residência em Urgência e Trauma pela Escola Superior de Ciências da Saúde, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS). E-mail: ludguiotti2@gmail.com.

resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a literatura científica sobre as estratégias voltadas à medicação sem danos, no contexto da segurança da pessoa idosa. Trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou como estratégia metodológica o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA (PubMed), no período entre maio e julho de 2021. No início da pesquisa, foram encontrados 2.571 artigos, sendo incluídos e analisados sete artigos. A partir deste estudo, foi possível identificar oito estratégias voltadas à medicação sem danos, que são: estratégias educacionais; práticas seguras na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; estratégias organizacionais; dupla checagem; gerenciamento correto da medicação; utilização de novas tecnologias; sistema de dose unitária; cultura de segurança. Acredita-se que essas estratégias podem ser implementadas nos serviços de saúde para a redução dos eventos danosos associados às medicações no contexto da população idosa.

palavras-chave

Pessoa Idosa. Medicamento. Segurança do Paciente.

1 Introdução

O uso disseminado de medicamento é uma realidade entre as pessoas idosas, cujo evento é inerente à elevada prevalência de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento. Nesse contexto, a polifarmácia é uma condição altamente predominante na velhice e torna este público vulnerável a eventos adversos e erros de medicação, que por consequência, aumentam a taxa de hospitalização e de óbito (PINTO; CASTRO; REIS, 2013).

Dessa forma, a segurança do paciente é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Portanto, o medicamento sem danos tornou-se uma estratégia importante e necessária no processo do cuidar (BRASIL, 2014).

O Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP), usando dados da OMS, aponta que os erros de medicação causam pelo menos uma morte nos Estados Unidos todos os dias e danos a aproximadamente 1,3

milhão de pessoas anualmente (ISMP, 2018). No Brasil, ainda não existem dados disponíveis sobre os óbitos associados aos erros de medicação. Contudo, por meio do Sistema Nacional de Notificações para Vigilância Sanitária (NOTI-VISA), no período de março de 2014 a julho de 2017, foram realizadas 3.766 notificações referentes a incidentes envolvendo medicações (BRASIL, 2018).

Além disso, estimou-se um custo anual associado aos erros de medicação da ordem de US\$ 42 bilhões, quase 1% do total de despesas em saúde no mundo, o que impacta diretamente a assistência oferecida e a situação econômica do país (ISMP, 2018). Posto isso, deve-se considerar que as notificações de incidentes, com ou sem danos, são feitas de forma voluntária pelas instituições, bem como por qualquer cidadão que tenha presenciado ou vivenciado algum procedimento que provocou danos à sua integridade durante a assistência à saúde (BRASIL, 2018).

Por conseguinte, o erro de medicação é um dos fatores que coloca em risco a segurança do paciente, pois é uma ameaça à saúde pública e um desafio para os profissionais envolvidos no cuidar. A medicação sem danos é definida pelo National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC-MERP) como um evento evitável que pode ou não ocasionar danos ao indivíduo enquanto a medicação está sob controle do profissional de saúde, do paciente ou do consumidor. Com isso, observou-se que esses incidentes podem ocorrer em qualquer fase da terapia medicamentosa (NCC-MERP, 2016).

Para a reversão dessa realidade, diretrizes clínicas e portarias emitidas pelo sistema de saúde têm orientado ações voltadas ao uso da medicação sem danos. Segundo o documento do Ministério da Saúde que serve de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, é considerado dano quando ocorre o comprometimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico (BRASIL, 2014). Nesse sentido, o uso de protocolos de segurança do paciente e de medicação sem danos pode contribuir para a melhoria da saúde e dos indicadores de bem-estar da população idosa, em especial, os idosos mais suscetíveis a esses eventos.

Assim, considerando as especificidades da pessoa idosa e o fato de as falhas no processo de utilização de medicamentos contribuírem para a redução da segurança do paciente, justifica-se a realização deste estudo, visto que tanto o envelhecimento da população quanto a medicação sem danos precisam ser considerados no contexto atual. Nesse sentido, esse trabalho tem por objetivo analisar a literatura científica sobre as estratégias voltadas à medicação sem danos, no contexto da segurança da pessoa idosa.

Trata-se de uma revisão integrativa, pois é uma metodologia que permite realizar uma síntese do conhecimento, a fim de fornecer suporte na tomada de decisão e de melhorar a prática assistencial. Neste tipo de pesquisa, é possível incluir estudos qualitativos e quantitativos, o que proporciona uma compreensão ampliada do fenômeno analisado e possibilita identificar lacunas que direcionam o desenvolvimento de pesquisas (SOUSA *et al.*, 2017).

Dessa maneira, esse trabalho seguiu as recomendações da Declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009). Assim, o estudo foi orientado a partir da seguinte pergunta condutora: quais são as estratégias voltadas à medicação sem danos, no contexto da segurança da pessoa idosa?

As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA (PubMed). Dois autores pesquisaram de forma independente as bases de dados entre maio e julho de 2021. Nessa etapa, as seguintes informações foram extraídas dos artigos e anotadas: autor e ano de publicação, cenário do estudo, tamanho da amostra e desenho do estudo. Diante de alguma dúvida quanto à inclusão ou exclusão de um artigo, realizava-se a discussão com os autores a fim de chegar a um consenso.

Após mapear as principais terminologias, os descritores selecionados da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: “pessoa idosa”, “medicamento” e “segurança do paciente”, associando seus termos sinônimos a uma lista de termos sensíveis para busca.

Além disso, para aprimorar a busca de dados, foram utilizados também os operadores booleanos: *and* (e), *or* (ou) e *and not* (e não) da seguinte forma: na pesquisa 1: idoso *AND* medicamento sem danos; na pesquisa 2: envelhecimento *OR* idoso; na pesquisa 3: segurança do paciente *AND NOT* danos.

Assim, a pré-seleção foi feita mediante a análise de títulos e resumos. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados de forma completa. Na sequência, os revisores realizaram buscas manuais nas listas de referências dos artigos selecionados com o intuito de identificar mais artigos que pudessem contemplar o objetivo da pesquisa.

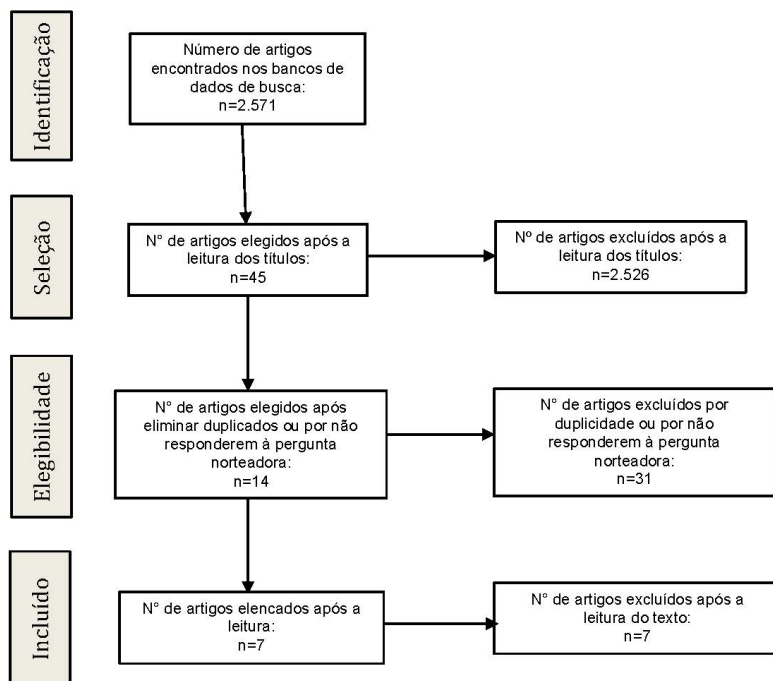
Com isso, foram incluídos nesta revisão estudos publicados no período de 2015 a 2020. Em oposição, foram excluídos artigos que não abordaram diretamente o tema de estudo, os que não pertenciam ao período de publicação pesquisado, dissertação de mestrado, tese de doutorado, revisão integrativa

e os artigos pagos. Até o fechamento desta pesquisa, não foram encontrados materiais publicados sobre essa temática no ano de 2021.

3 Resultados

No início da pesquisa, encontraram-se 2.571 artigos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão e de exclusão previamente selecionados. Após a leitura dos títulos, elegeram-se 45 artigos, dos quais, ao eliminar os anotados como duplicados, selecionaram-se quatorze artigos. Após a leitura completa dos textos, excluíram-se sete. O fluxograma abaixo (Figura 1) mostra de forma resumida as estratégias e o processo de seleção dos estudos.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA utilizado na estratégia de busca e seleção dos estudos incluídos para análise.



Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Com relação às características sociodemográficas dos estudos avaliados, o Quadro 1 identifica que os sete artigos foram realizados no Brasil. O ano de publicação compreendeu 2015 a 2020. As amostras variaram entre 101 prescrições e 1.451 pacientes, sendo que a idade abrangeu 18 a 101 anos. Quanto ao *design*, quatro estudos eram transversais, um estudo exploratório e dois estudos observacionais.

Quadro 1 – Características sociodemográficas dos estudos avaliados (n=7).

| Autor/Ano | País | Amostra | Idade | Design |
|---------------------------------|-------------|-----------------|--------------|----------------------|
| Antunes <i>et al.</i> (2015) | Brasil | 101 prescrições | ≥60 | Estudo transversal |
| Araújo <i>et al.</i> (2019) | Brasil | 558 pacientes | 18 a ≥76 | Estudo transversal |
| Bezerra, Brito e Costa (2016) | Brasil | 165 pacientes | ≥60 | Estudo transversal |
| Lanzoni <i>et al.</i> (2019) | Brasil | 155 pacientes | 18–101 | Estudo exploratório |
| Lutz, Miranda e Bertoldi (2017) | Brasil | 1.451 pacientes | ≥60 | Estudo transversal |
| Silva e Oliveira (2020) | Brasil | 496 prescrições | ≥60 | Estudo observacional |
| Silvestre <i>et al.</i> (2019) | Brasil | 771 idosos | ≥60 | Estudo observacional |

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

O Quadro 2 descreve informações de caracterização dos estudos envolvidos nessa revisão quanto ao objetivo do estudo, ao risco de viés, ao resultado e à conclusão. Ao avaliar as contribuições dos autores, verifica-se que Antunes *et al.* (2015) destacaram a necessidade de os profissionais estarem atentos à ocorrência de interações medicamentosas e de eventos adversos, a fim de favorecer o uso de medicação sem danos. Araújo *et al.* (2019) identificaram os fatores associados à polimedicação, buscando a melhoria da assistência farmacêutica com foco na segurança do paciente. Bezerra, Brito e Costa (2016) evidenciaram a importância de se conhecer as práticas que envolvem a administração de medicamentos, para que os idosos possam ser orientados quanto ao uso correto dos fármacos. Lanzoni *et al.* (2019), caracterizaram os eventos adversos visando garantir a qualidade da assistência e o cuidado seguro. Lutz, Miranda e Bertoldi (2017) apontaram a importância de se conhecer as possíveis consequências do uso de medicamentos entre idosos, com o intuito de melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Silva

e Oliveira (2020) verificaram que a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde favorece a prevenção de erros de medicação. Silvestre *et al.* (2019) observaram que o uso de tecnologias pode reduzir prescrições inapropriadas ou desnecessárias.

Quadro 2 – Objetivo do estudo, risco de viés, resultado e conclusão.

| Autor/Ano | Objetivo do estudo | Risco de viés | Resultado | Conclusão |
|-------------------------------|--|---------------------|---|---|
| Antunes <i>et al.</i> (2015) | Identificar a ocorrência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas de idosos internados no Serviço de Emergência. | Não mencionou. | O número de medicamentos das prescrições variou de duas a 14, com média de 5,8 por prescrição. | Resalta-se a importância de os profissionais de saúde atentarem para as potenciais interações, a fim de reduzir sua ocorrência. |
| Araújo <i>et al.</i> (2019) | Caracterizar e determinar a prevalência de polimedicação em pacientes com doenças crônicas e identificar os fatores associados, buscando a melhoria da assistência farmacêutica com foco na segurança do paciente. | Viés de informação. | O uso racional de medicamentos por esse grupo de pacientes requer doses que atendam suas necessidades sem desprezar as diretrizes internacionais de medicação sem danos. | O estudo da polifarmácia é um elemento-chave e uma oportunidade para desenvolver diretrizes para a farmacoterapia. A partir daí, garante-se a segurança do paciente na APS. |
| Bezerra, Brito e Costa (2016) | Caracterizar o uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família. | Não mencionou. | Na população em estudo, verificou-se a prevalência de polifarmacoterapia (82,1%). | Conhecer as práticas de administração dos fármacos e suas características nos idosos é essencial para que os profissionais de saúde orientem essa população quanto ao uso correto dos medicamentos. |
| Lanzoni <i>et al.</i> (2019) | Caracterizar os eventos adversos em unidades de internação de um hospital referência em Cardiologia no estado de Santa Catarina. | Não mencionou. | Foram analisados 193 casos de eventos adversos ocorridos em 155 pacientes, os quais estavam relacionados predominantemente a hematoma no local de aplicação de medicação por via subcutânea, flebite em punção venosa, queda do leito e lesão de pressão grau II. | Para o controle desses eventos é de extrema importância conhecer o perfil dos incidentes e dos pacientes acometidos, visando garantir a gestão da qualidade da assistência e o cuidado seguro. |

| Autor/Ano | Objetivo do estudo | Risco de viés | Resultado | Conclusão |
|---------------------------------|--|----------------|--|---|
| Lutz, Miranda e Bertoldi (2017) | Avaliar o uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos. | Não mencionou. | Dentre os 5.700 medicamentos utilizados, 5.651 puderam ser avaliados quanto à inadequação. | É importante que sejam bem conhecidas as possíveis consequências do uso de medicamentos entre idosos. |
| Silva e Oliveira (2020) | Identificar a prevalência de erros de prescrição de morfina solução injetável e tramadol solução injetável de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, hospitalizados na Unidade de Internação Adulto do Hospital Universitário. | Não mencionou. | Das 496 prescrições avaliadas, foram encontrados 130 (26,21%) erros de prescrição de medicamentos, sendo 49 erros envolvendo morfina e 81 envolvendo tramadol. | A prevenção de erros de medicação envolve a comunicação efetiva entre as equipes de saúde que prestam assistência ao paciente. |
| Silvestre <i>et al.</i> (2019) | Comparar a prescrição de medicamentos em idosos usuários do SUS com usuários de Plano de Saúde Suplementar à luz dos critérios de Beers. | Não mencionou. | Os resultados mostram diferenças significativas do uso de medicamentos e polimedicação entre os usuários dos dois prestadores de serviço. | O uso de tecnologias de informação que centralizasse dados dos idosos, tanto no SUS quanto na Saúde Suplementar, poderia reduzir prescrições inapropriadas ou desnecessárias. |

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

4 Discussão

Com base na literatura analisada, o atendimento às pessoas idosas não está livre de incidentes relacionados ao uso da medicação. Por outro lado, protocolos recomendados pela OMS foram estabelecidos como parâmetros para o desenvolvimento da prática assistencial segura durante a terapêutica medicamentosa (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, é necessário que se garanta a segurança da pessoa idosa no momento da medicação, por meio de estratégias planejadas e organizadas. Essa ação é importante para garantir um cuidado livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência. As estratégias voltadas ao uso de medicação sem danos para a população idosa garantem a efetividade, levando em consideração que essa é uma tarefa complexa, pois grande parte desse grupo de usuários possui maior número de comorbidades e faz uso dos polifármacos (ARAÚJO *et al.*, 2019; ISMP, 2018).

De acordo com Mieiro *et al.* (2019) é possível criar estratégias que foquem a redução da medicação danosa em unidades de emergência. Como resultados de seu estudo sobre a temática, as autoras trazem exemplos de estratégias educacionais que poderão ser implementadas nas unidades de emergência: realização de campanhas, elaboração de manuais explicativos, criação de comissão multidisciplinar envolvida com a prevenção e redução dos eventos adversos aos medicamentos.

Ademais, é necessário reconhecer e favorecer o empoderamento do indivíduo, seus familiares e cuidadores nesse processo. Desse modo, os pacientes devem ser vistos como o centro das práticas em saúde e considerados uma barreira na prevenção de erros no processo de utilização de medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Nesse sentido, as ações preventivas voltadas aos erros no uso de medicamentos que podem envolver a atuação do paciente, seus familiares e cuidadores são: visualizar seus prontuários, registros e prescrições; participar da decisão sobre qual será o tratamento mais efetivo e como isso se dará; participar de todo processo de cuidar, o que envolve sua identificação durante a administração de medicamentos; prevenir a omissão no momento da administração de medicamentos; questionar e elucidar dúvidas; identificar incidentes e proceder com as medidas apropriadas, quando orientados (MOHSIN-SHAIKH; GARFIELD; FRANKLIN, 2014).

Além disso, é preciso promover práticas seguras na prescrição, no uso e na administração de medicamentos em estabelecimentos de saúde, garantindo que serão observados “os sete certos na administração de medicamentos”: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, documentação certa (registro certo) e razão (BRASIL, 2013b).

Ainda nesse contexto, o envolvimento de indivíduos específicos nos processos de trabalho com maior flexibilidade para projetar e vivenciar soluções de problemas, aumenta de forma significativa o desempenho humano e a eficiência dos resultados (MANZO *et al.*, 2019). Observou-se também que sistemas organizacionais frágeis são propensos a erros de medicação. Portanto, além do desempenho, das habilidades e do conhecimento das pessoas que estão envolvidas nos procedimentos, os sistemas também contribuem para os erros (HUSSAIN *et al.*, 2015).

Além dessas estratégias, verificou-se também a padronização da dupla checagem dos medicamentos, a fim de garantir um cuidado seguro e efetivo e de diminuir os incidentes desnecessários, visto que a conferência do procedimento pode ocorrer duas vezes, ou pelo mesmo profissional em momentos distintos ou por dois profissionais (HUSSAIN *et al.*, 2015).

O gerenciamento correto da medicação também é uma estratégia que deve ser considerada na prática clínica. Por isso, os protocolos relacionados ao armazenamento, à prescrição, à dispensação, ao preparo e à administração de medicamentos devem ser planejados, estruturados e implementados, com intuito de diminuir a variabilidade na prática assistencial e de reduzir a incidência dos erros (HUSSAIN *et al.*, 2015).

Outra questão crucial é a utilização de novas tecnologias aliadas aos cuidados de saúde para melhorar os processos de trabalho e garantir que a medicação não causará danos. Isto decorre principalmente da especificidade de cada indivíduo e do aumento da exigência da assistência oferecida (MAGRABI; ONG; COIERA, 2016). Dessa maneira, a utilização de prescrições eletrônicas pode reduzir falhas (MIEIRO *et al.*, 2019).

Um estudo realizado em um hospital da Espanha analisou a prevalência de erros de medicação antes e após a implementação de prescrições eletrônicas. Para tanto, os autores avaliaram 2.835 prescrições antes da implantação dessa tecnologia e 2.621 após e concluíram que os erros de medicação diminuíram de 48% (antes) para 37% (após) (OLIVEROS *et al.*, 2017). Somado a isso, o estabelecimento de sistema de código de barras que verifica os medicamentos pode favorecer a segurança do paciente (STRUDWICK, 2018).

Ainda, é importante considerar o sistema de dose unitária, um método farmacêutico de controle de medicamentos em instituições de saúde. Nesse sistema, a dose é embalada, identificada e distribuída pronta para ser administrada, dispensando transferências, cálculos e manipulação prévia antes de administrar no paciente (BRASIL, 2013b).

Outro elemento necessário para estabelecer estratégias e ações que sustentem a segurança do paciente na administração de medicamentos está relacionado à cultura de segurança nas instituições, visto se tratar de um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos capazes de determinar o envolvimento com a gestão da saúde, em que a culpa e a punição são substituídas por oportunidades de aprender com os erros a fim de melhorar a atenção à saúde (BRASIL, 2013a).

Nessa perspectiva, a cultura de segurança configura-se a partir de cinco atributos instrumentalizados pela gestão de segurança da instituição, que de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a, p. 15) são:

[1] Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.

[2] Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.

[3] Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.

[4] Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional.

[5] Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Frente a estas questões, para iniciar uma abordagem que favoreça a cultura de segurança, são requeridas seis grandes mudanças na maioria dos hospitais, quais sejam: mudar a busca de erros como falhas individuais, a fim de entendê-los como causados por falhas do sistema; sair de um cenário punitivo e entrar em uma cultura justa; converter o sigilo em transparência; realizar o cuidado centrado na pessoa e não no médico; adotar modelos de assistência que preservem a atuação profissional interdependente, colaborativa e interprofissional; realizar a prestação de contas de forma global e mútua (BRASIL, 2014).

Com base nisso, no ano de 2017, a OMS, atentando-se para o aumento de incidentes com o uso de medicação nos pacientes, lançou o terceiro desafio global para a redução da medicação danosa e estipulou alcançar a meta de reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos até o ano de 2022 (ISMP, 2018). De acordo com o ISMP (2018), o principal objetivo do Desafio Global de Segurança do Paciente é identificar áreas de risco significativo em relação à segurança do paciente, além de fomentar o desenvolvimento de estratégias de prevenção de danos, bem como apresentar ferramentas para garantir um atendimento seguro.

Nesse cenário, Andrade *et al.* (2018) fizeram um estudo para debater as práticas de cuidado com a pessoa idosa realizadas pelos enfermeiros nas unidades de emergência, pois o trabalho desses profissionais tem efetiva contribuição para que o acesso desses pacientes ao atendimento de saúde seja garantido com segurança, uma vez que o envelhecimento populacional e as mudanças no perfil epidemiológico são fatores que indicam o aumento de atendimento dessa população nesse nível de atenção à saúde.

As autoras são conclusivas ao afirmar que os trabalhos práticos desses profissionais estão direcionados ao objetivo de identificar os principais problemas que afetam a saúde da pessoa idosa e de que forma eles poderão ser adaptados ao planejamento da sua rotina de trabalho (ANDRADE *et al.*, 2018).

Caldas *et al.* (2015) abordaram “onde” e “como” se dá o atendimento às pessoas idosas nas unidades de emergência e chegaram à conclusão de que, a partir do atendimento primário aos idosos, é possível reduzir o número de

internações hospitalares, além de evitar possíveis readmissões e infecções relacionadas à assistência à saúde. Assim, o serviço de emergência torna-se fundamental para prestar o atendimento básico à população que não tem fácil acesso ao primeiro nível de atenção.

Além disso, cabe ressaltar que a atenção à saúde do idoso nas unidades de emergência deve ser prioritária por considerar que esse grupo de indivíduos pode apresentar mais de um sintoma ou doença. Por isso, a segurança dessas pessoas, no que se refere ao uso da medicação sem danos, é um fator preponderante para a saúde, pois muitos deles usam mais de um tipo de medicamento. Conforme constatado em um estudo (ARAÚJO *et al.*, 2019), o uso da polimedicação entre as pessoas idosas na atenção primária à saúde foi de 37,6%.

A discussão sobre as práticas seguras na administração de medicamentos é conteúdo importante para a formação dos profissionais de saúde. Desse modo, tornou-se um desafio para os centros de atendimento de emergência trabalhar pela mudança de culturas organizacionais que permitam tornar os cuidados efetivos, oportunos e individualizados. Essa mudança pode contribuir para que ocorra a diminuição de incidentes com a medicação danosa, cabendo aos profissionais que atuam nestas unidades estar em constante processo de qualificação, pois o erro na medicação é um evento adverso evitável que pode, ou não, provocar danos aos pacientes idosos (MANZO *et al.*, 2019; CALDAS *et al.*, 2015).

Nesse sentido, os ambientes das unidades de emergência devem ser pensados de forma a garantir o acolhimento seguro da população idosa. Contudo, algumas literaturas afirmam que esse serviço se encontra aquém do esperado. Estudos (NASCIMENTO *et al.*, 2015; SANTOS; LIMA; ZUCATTI, 2016) apontam que para garantir a segurança da pessoa idosa nesse cenário, é preciso reduzir o tempo de permanência do idoso na unidade, realizar adequações relacionadas à estrutura física e aumentar o quantitativo de profissionais devido à grande demanda dessa clientela.

Por ser grande o número de idosos à procura dos atendimentos nas unidades de emergência, os profissionais são alertados para dobrarem a atenção para o uso de medicação sem danos. Dos incidentes com medicamentos em unidade de urgência e emergência, 93,7% eram evitáveis, como aponta a pesquisa que analisou um total de 142 incidentes. Desses, a maioria envolveu a equipe de Enfermagem (VALLE; CRUZ; SANTOS, 2017). Esses achados podem ser decorrentes da omissão, pois esta é reconhecida como o principal problema associado ao processo de administração de medicamentos.

Ademais, um estudo (VERAS, 2016) evidenciou que a atenção aos idosos em unidades de emergência deve ser organizada de forma integrada, ou seja, os cuidados precisam ser coordenados durante o percurso assistencial em uma lógica de rede. Dessa forma, a pessoa idosa poderá ser acompanhada desde a entrada no sistema até o fim da vida, com vistas à longitudinalidade da atenção à saúde.

Assim, a velhice precisa ser vista com outros olhares: atenção, cuidado e segurança. Com isso, propõe-se a desconstruir obstáculos para que uma pessoa idosa consiga levar uma vida ativa e independente. Para tanto, deve-se, então, dar prioridade à melhoria das condições de atendimento aos idosos e prezar pelo uso da medicação sem danos.

5 Conclusão

A partir deste estudo, foi possível identificar oito estratégias voltadas à medicação sem danos, que são: estratégias educacionais, envolvendo não apenas os profissionais de saúde, mas também o paciente/usuário, a família e os cuidadores; práticas seguras na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; estratégias organizacionais; dupla checagem; gerenciamento correto da medicação; utilização de novas tecnologias; sistema de dose unitária; cultura de segurança.

Dessa forma, todas essas estratégias devem fazer parte das ações dos profissionais de saúde, a fim de garantir uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência, bem como favorecer a segurança das pessoas idosas, que por vezes são vulneráveis e estão condicionadas ao desenvolvimento de complicações e desfechos desfavoráveis de saúde. Assim, acredita-se que essas estratégias podem ser implementadas nos serviços de saúde para a redução dos eventos danosos associados às medicações no contexto da população idosa.

STRATEGIES AIMED AT MEDICATION WITHOUT HARM FOR THE SAFETY OF THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

abstract

This study aimed to analyze the scientific literature on strategies aimed at medication without harm, in the context of the safety of the

elderly. This integrative review used the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) as a methodological strategy. The searches were performed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) databases, from May and July 2021. At the beginning of the research, 2,571 articles were found, and seven articles were included and analyzed. From this study, it was possible to identify eight strategies aimed at medication without harm, which are: educational strategies; safe practices in the prescription, use and administration of drugs; organizational strategies; double checking; correct medication management; use of new technologies; unit dose system; safety culture. It is believed that these strategies can be implemented in health services to reduce harmful events associated with medications in the elderly population.

key words

Elderly. Medicine. Patient Safety.

referências

ANDRADE, Luciana Aparecida Soares *et al.* Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 249-260, abr. 2018.

ANTUNES, Juliane de Fátima Santos *et al.* Interação medicamentosa em idosos internados no serviço de emergência de um hospital universitário. *Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 19, n. 4, p. 907-912, dez. 2015.

ARAÚJO, Lorena Ulhôa *et al.* Segurança do paciente e polimedicação na Atenção Primária à Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 27, n. 1, p. 1-11, ago. 2019.

BEZERRA, Thaíse Alves; BRITO, Maria Aparecida Albuquerque; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. *Revista Cogitare Enfermagem*, Ceará, v. 21, n. 1, p. 1-11, mar. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Relatórios de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde*. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Fundação Oswaldo Cruz: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CALDAS, Celia Pereira *et al.* Atendimento de emergência e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 62-69, abr. 2015.

HUSSAIN, Aftab *et al.* Managerial process improvement: a lean approach to eliminating medication delivery. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, United States, v. 28, n. 1, p. 55-63, Feb. 2015.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP). *Desafio global de segurança do paciente: medicação sem danos*. Belo Horizonte: ISMP, 2018. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/ISMP_Brasil_Desafio_Global.pdf. Acesso em 27 jul. 2021.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo *et al.* Eventos adversos e incidentes sem danos em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia. *Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 23, n. 1, p. 1-6, mar. 2019.

LUTZ, Bárbara Heather; MIRANDA, Vanessa Iribarem Avena; BERTOLDI, Andréa Dâmaso. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 52, p. 1-12, fev. 2017.

MAGRABI, Farah; ONG, Mei-Sing; COIERA, Enrico. Health IT for patient safety and improving the safety of health. *Stud Health Technology Information*, United States, v. 222, n. 1, p. 25-36, May 2016.

MANZO, Bruna Figueiredo *et al.* Segurança na administração de medicamentos: investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. *Revista Enfermeira Global*, Belo Horizonte, v. 18, n. 56, p. 32-44, out. 2019.

MIEIRO, Debora Bessa *et al.* Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 72, p. 320-327, maio 2019. Suplemento 1.

MOHER, David *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Plos Medicine*, Canada, v. 6, n. 7, July 2009.

MOHSIN-SHAIKH, Soomal; GARFIELD, Sara; FRANKLIN, Bryony Dean. Patient involvement in medication safety in hospital: an exploratory study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, London, v. 36, n. 3, p. 657-666, Apr. 2014.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira *et al.* Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. *Escola Anna Nery*, Santa Catarina, v. 19, n. 2, p. 338-342, abr. 2015.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION (NCC-MERP). *Taxonomy of medication errors*. United States: NCCMERP, 2016. Disponível em: <https://www.nccmerp.org/consumer-information#:~:text=The%20National%20Coordinating%20Council%20for,professional%2C%20patient%2C%20or%20consumer>. Acesso em: 27 jul. 2021.

OLIVEROS, Noelia Vicente *et al.* Effect of an electronic medication administration record application on patient safety. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Spain, v. 23, n. 4, p. 888-894, Aug. 2017.

PINTO, Isabela Vaz Leite; CASTRO, Mariza dos Santos; REIS, Adriano Max Moreira. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 747-758, dez. 2013.

SANTOS, Mariana Timmers; LIMA, Maria Alice Dias Silva; ZUCATTI, Paula Buchs. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 594-601, maio 2016.

SILVA, Emile Rodrigues; OLIVEIRA, Cristiane Bernardes. Análise de erros de prescrição de morfina e tramadol em idosos: uma proposta de melhorias. *Revista Aletheia*, Rio Grande do Sul, v. 53, n. 1, p. 1-11, jun. 2020.

SILVESTRE, Suelaine Druzian *et al.* Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: comparação entre prestadores de serviços em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-12, abr. 2019.

SOUSA, Luis Manuel Mota *et al.* Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista de Saúde Invest*, Portugal, v. 21, n. 2, p. 17-26, nov. 2017.

STRUDWICK, Gillian. Factors associated with barcode medication administration technology that contribute to patient safety: an integrative review. *Journal of Nursing Care Quality*, Canada, v. 33, n. 1, p. 79-85, mar. 2018.

VALLE, Monia Mara Figueiredo; CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida; SANTOS, Tatiane. Medication incidents in an outpatient emergency service: documental analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Paraná, v. 51, n. 1, p. 1-7, dez. 2017.

VERAS, Renato. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887-905, ago. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Medication without harm: global patient safety challenge on medication safety*. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Acesso em: 10 jul. 2021.

Data de submissão: 16/09/2021

Aceito em: 24/06/2022