

Jacione L. Botelho Maia^I; Rosângela F. L. Batista^{II}; Francimary M. Silva^{III}, Hanna-Arony W. P. de Araújo^{IV}, Ananda A. Carvalho^V, Sueli Carneiro^{VI}.

^{I, III, IV e V} Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/EBSERH; ^{II} Universidade Federal do Maranhão
^{VI} Universidade do Estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

A função principal da farmácia hospitalar é a dispensação dos medicamentos de acordo com a prescrição médica, nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido (1,2) Erro de dispensação é um tipo de erro de medicação onde há discrepância entre a ordem escrita na prescrição médica e o atendimento dessa ordem por funcionários da farmácia quando realizam a dispensação de medicamentos (2,3).

Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) são aqueles que podem causar danos significativos aos pacientes quando há falha no processo de utilização. Os erros que ocorrem com esses medicamentos não são os mais frequentes, porém suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou morte. Portanto, identificar as fragilidades no sistema de dispensação e uso desses medicamentos permite mapear o que é necessário para implementar as barreiras de segurança (4).

OBJETIVOS

Descrever a frequência de prescrição e as práticas de dispensação dos Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) em um Hospital Universitário.

MÉTODO

Estudo descritivo, observacional das prescrições e uso de práticas seguras para dispensação de MAV pela Farmácia de um Hospital público do Nordeste Brasileiro. Foram analisadas 566 prescrições, perfazendo um total de 5563 itens, durante 47 dias aleatórios, em 3 turnos no período de abril a dezembro de 2016, utilizando-se um check list baseado no protocolo do Ministério da Saúde (MS)/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Maranhão sob o número 1193028.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anacleto TA, Rosa MB, Neiva HM, Martins MAP. Erros de medicação: farmácia hospitalar. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, *Comissão Farmácia Hospitalar*. 2010 jan-fev. Encarte de Pharmacia Brasileira.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição e uso e administração de medicamentos. 2013. Anexo 3.
3. Carvalho, VT, Cassiani, SHB. Erros na medicação: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem. *Medicina*. 2011; 33:322-30.
4. Cohen MR, Smetzer JL, Tuohy NR, Kilo CM. High-alert medications: safeguarding against errors. In: Cohen MR, editor. *Medication Errors*. 2. ed. Washington (DC): American Pharmaceutical Association; 2006. p. 317-411.
5. Bohomol E. Erros de medicação: estudo descritivo das classes dos medicamentos e medicamentos de alta vigilância. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 2014, abr./jun.; 18 (2).

RESULTADOS

Mais da metade das prescrições (67,1%) continham pelo menos um MAV, totalizando 724. Destes, 95,4% eram injetáveis nas classes terapêuticas de analgésicos opióides (31,2%), hiperglicemiantes (24,7%) e hipoglicemiantes (24,3%).

Tabela 2: Quantidade de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) por prescrição no Hospital Universitário público. São Luís - MA, 2016.

VARIÁVEIS	PRESCRIÇÕES	
	n	%
Prescrições		
Contendo 1 MAV	165	43,4
Contendo 2 MAV	120	31,6
Contendo 3 MAV	66	17,4
Contendo mais de 3 MAV	29	7,6
Total	380	100,0

Em 91,5% dos dias de coleta, o farmacêutico esteve presente. Entretanto, esteve ausente nos dias de coleta noturna. Critérios ambientais como iluminação, limpeza, temperatura e umidade, mostraram adequação em mais de 95%. Entre as práticas não seguras, observou-se fonte de interrupção e distração (44.7%); não houve dupla conferência dos MAV (76.6%); não houve identificação diferenciada de alerta nas embalagens dos MAV nem uso de código de barras (100%). Além disso, não havia Procedimento Operacional Padrão para dispensação de MAV e eletrólitos como cloreto de potássio eram distribuídos coletivamente para as unidades de internação.

Tabela 4: Práticas Seguras para dispensação de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) em 47 dias de coleta na Farmácia do Hospital Universitário público. São Luís - MA, 2016.

PRÁTICAS SEGURAS	SIM		NÃO	
	n (dias)	%	n(dias)	%
Iluminação adequada	47	100	0	0
Fluxo restrito de pessoas	46	97,9	01	0,1
Temperatura e umidade adequadas	46	97,9	01	0,1
Análise farmacêutica das prescrições	43	91,5	04	8,5
Ambiente limpo	45	95,7	02	4,3
Presença do farmacêutico	43	91,5	04	8,5
Ausência de fonte de interrupção e distração	26	55,3	21	44,7
Ambiente organizado	24	51,1	23	48,9
Dupla conferência	11	23,4	36	76,6
Identificação diferenciada de MAV	0	0	47	100
Uso de código de barras	0	0	47	100

CONCLUSÃO

Os MAV foram frequentes em mais da metade das prescrições. Práticas seguras para dispensação dos mesmos são necessárias para detectar problemas antes que haja danos aos pacientes por erros na administração desses medicamentos. Portanto, a implantação do protocolo preconizado pelo MS/ANVISA se torna essencial.