

VALESKA FRANCO RIBEIRO/ CAMILA DOS SANTOS SILVA / LUANA DA CRUZ DE OLIVEIRA/ JESSICA BARRETO DOS SANTOS FERREIRA / MAZIELLY RIOS DE ALMEIDA / TATIANE DE OLIVEIRA SILVA ALENCAR/  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui-se uma premissa básica nos serviços de saúde e, para tanto, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que visa a qualificação no cuidado em saúde. A utilização de medicamentos potencialmente perigosos (MPP) está inserido no conjunto de atividades que podem comprometer, de forma significativa, a segurança dos pacientes, em especial pediátricos, pois apresentam um maior risco de provocar danos à saúde, quando há erros durante a sua utilização (ISMP, 2015). Usualmente, os MPP envolvem fármacos com elevado potencial de risco, a exemplo dos eletrólitos, onde os mesmos apresentam alta concentração para pouco volume, podendo ocasionar danos e até óbito (BELELA; PEDREIRA; PETERLINI, 2011).

## OBJETIVOS

Descrever a prática das atividades de análise de prescrições e distribuição de eletrólitos concentrados nas farmácias satélites de um hospital público pediátrico no interior da Bahia.

## MÉTODO

Relato de experiência de estágio curricular em Farmácia Hospitalar realizado em um hospital público da Bahia no período de abril a maio de 2018.



Análise das prescrições médicas das farmácias satélites da Clínica Médica, UTI e Emergência, visando identificar aspectos relativos à concentração de eletrólitos e prescrição correta.



Observação da atuação do profissional farmacêutico frente às prescrições, o processo de distribuição para os postos de enfermagem, o acondicionamento e a identificação de eletrólitos nas farmácias.

## RESULTADOS

Após análise das prescrições e processo de dispensação foram identificados os seguintes itens:

Prática da utilização de abreviaturas e concentração em não-conformidade com a padronização do hospital

Apenas em uma farmácia satélite havia análise das prescrições, com identificação de erros e posterior intervenção com o médico.

Ausência de etiquetas e sinalização de medicamentos potencialmente perigosos nas farmácias satélites.

A distribuição para os postos de enfermagem, ocorria mediante prescrição, entretanto sem a realização da dupla checagem.

Pedidos extras em grande quantidade, os quais eram atendidos pelas farmácias sem a checagem junto a prescrição médica.

Existe uma lista de medicamentos potencialmente perigosos na Unidade, no entanto sem divulgação e acesso pelos colaboradores.

## CONCLUSÃO

As condutas observadas na unidade hospitalar em questão, foram, no geral, inadequadas com as práticas corretas relacionadas aos MPP. Assim, como produto da atividade de estágio foram recomendadas: a adoção de medidas de padronização dos procedimentos na unidade hospitalar, com restrição de acesso aos mesmos; identificação adequada desses fármacos; procedimento de dupla checagem; promoção de atividades educativas sobre o tema. Tais medidas podem ser efetivas na diminuição da ocorrência de eventos adversos e no comprometimento da segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELELA, A. S. C; PEDREIRA, A. L.G; PETERLINI, M. A. S. Erros de Medicação em Pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2011, p. 563-9.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. **Boletim ISMP: Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso Hospitalar e Ambulatorial**. v. 4. n. 3. 2015.