

VALESKA FRANCO RIBEIRO¹ / LUANA DA CRUZ DE OLIVEIRA¹/ JESSICA BARRETO DOS SANTOS FERREIRA¹/ MAZIELLY RIOS DE ALMEIDA¹/ CAMILA DOS SANTOS SILVA¹/ TATIANE DE OLIVEIRA SILVA ALENCAR¹

¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

INTRODUÇÃO

O Erro de medicação é qualquer evento evitável que pode causar ou induzir o uso inapropriado do medicamento ou prejudicar o paciente (NCCMERP, 2015). Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes podem gerar confusões e são causas comuns de erros nas diversas etapas do processo de utilização de medicamentos (ISMP, 2014).

Na instituição hospitalar, a farmácia é responsável pelo uso seguro e eficaz dos medicamentos e deverá cumprir a tarefa fundamental de integrar os processos de prescrição, dispensação e administração, e possuir políticas e procedimentos que possam prevenir erros (COSTA et al, 2008).

Dados do Sistema Nacional de Notificação de Erros de Medicação do ISMP dos Estados Unidos (ISMP MERP) indicam que os erros por esta causa correspondem a pelo menos 15% das notificações recebidas, proporção semelhante aos dados do ISMP Espanha (12%) (ISMP, 2014).

OBJETIVOS

Apresentar as estratégias de melhorias visando a redução dos erros de medicação envolvendo medicamentos com som e/ou grafia semelhante em um hospital público do interior da Bahia.

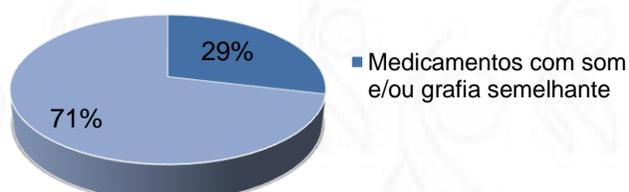
MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de estágio curricular em Farmácia Hospitalar, realizado em hospital público da Bahia, no período de abril a maio de 2018. Especificamente, aborda atividades desenvolvidas com ênfase na segurança do paciente.

RESULTADOS

Considerando a lista de medicamentos padronizados, na instituição existem 268 medicamentos disponíveis em 365 apresentações farmacêuticas. Deste quantitativo, 28,7% (n= 77) são medicamentos que possuem som e/ou grafia semelhante (Gráfico 1) e 31,5% (n= 115) correspondem às apresentações diferentes dos medicamentos.

Gráfico 1: Quantitativo de medicamentos com som e/ou grafia semelhante



Estes dados demonstram um elevado número de apresentações farmacêuticas que podem ser objetos de erros de medicação (Figura 1).

Figura 1: Exemplos de objetos de erro de medicação



Com o objetivo de minimizar os possíveis erros de troca de medicamentos, foram desenvolvidas estratégias de alerta e identificação correta destes medicamentos.

Observou-se que o modo de armazenamento dos medicamentos tanto na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) quanto nas farmácias satélites são por ordem alfabética do princípio ativo, entretanto a primeira estratégia adotada foi o afastamento das caixas dos medicamentos com fonética e/ou ortografia semelhante, além disso as caixas dos mesmos foram novamente identificadas, destacando a parte diferente da nomenclatura de cada um deles utilizando letras maiúsculas e destaque em negrito conforme método CD3 (PredniSO_na - PredniSOLO_na) sendo esta a segunda estratégia utilizada; em cada embalagem primária, foram coladas etiqueta de cores diferenciadas sendo a terceira estratégia para evitar a troca dos mesmos.

CONCLUSÃO

Erros de medicação podem ser intercorrências frequentes no ambiente hospitalar, portanto há necessidade de implementar mecanismos para minimizar esses erros que podem induzir ao uso inapropriado dos medicamentos colocando em risco a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COSTA, L. A. et al. Erros de dispensação de medicamentos em um hospital público pediátrico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. V.16, n.5, 2008.
- Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – Brasil. Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar os erros? *Boletim ISMP Brasil*: Belo Horizonte, v. 03, n. 06, 2014.
- NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. What is a medication error? New York: NCCMERP, 2015. Disponível em: <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>