

Introdução

Os erros de medicação são atualmente considerados um problema de saúde pública, pois mesmo considerando que grande parte não cause danos aos pacientes, demonstram fragilidade no processo de trabalho e indicam uma relação direta com riscos maiores de ocorrências de acidentes graves.(1,2)

Objetivos

Identificar medicamentos que possam levar a situações de erro na dispensa ou administração, e em particular medicamentos que apresentem elevado risco de provocar um evento mortal aquando da sua troca, e sugerir medidas preventivas que possam minimizar a sua ocorrência.

Metodologia

Procedeu-se à análise da lista dos medicamentos fornecida pelos serviços farmacêuticos, identificando os que apresentavam fonéticas semelhantes entre si, diversas dosagens para a mesma substância ativa, mais do que uma forma farmacêutica (FF), e ainda os medicamentos potencialmente perigosos (MPP).(3) Os dados recolhidos foram processados através do programa *Excel (Microsoft Office 2007)*.

Resultados

Da lista de medicamentos analisados (n=530), verificou-se que 16,4 % apresentavam fonéticas semelhantes entre si (Figura 1).



Figura 1 – Análise da fonética dos medicamentos

Para evitar trocas nestes medicamentos, foi sugerido enfatizar as diferenças entre os nomes dos medicamentos, através da colocação destas sílabas em letra maiúscula (Figura 2).

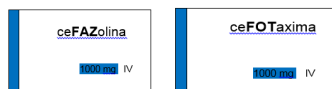


Figura 2 – Exemplos de rotulagem para medicamentos com fonética semelhante

Cerca de 42,6% dos medicamentos apresentava mais do que uma dosagem disponível, e 19,8% apresentava mais do que uma FF.

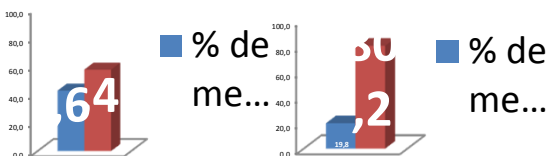


Figura 3 – Análise dos medicamentos com várias dosagens

Figura 4 – Análise dos medicamentos com várias FF

Sugeriu-se que cada dosagem fosse destacada com uma cor específica, verde (mais baixa), laranja (intermédia-alta), amarelo (intermédia-baixa) ou vermelho (mais alta). Para medicamentos com apenas uma dosagem a cor utilizada seria o



Figura 5 – Exemplo de rotulagem para medicamentos com várias dosagens

Foi sugerida a utilização de uma coloração para cada FF (Figura 6).

FF	Cor usada no fundo das etiquetas
FF sólidas	
FF líquidas	
Injetáveis	
Pomadas oftálmicas/colírios	
Soluções retais / supositórios	

Figura 6 – Exemplo de rotulagem para as diferentes FF.

Dos medicamentos analisados, verificou-se ainda que 24,7% são MPP. Foi sugerido que estes MPP sejam armazenados em local diferenciado, e que sejam identificados com sinalética específica de alerta (figura 7).



Figura 7 – Sinalética para identificar MPP

Conclusão

Para prevenir erros de medicação assim como garantir o uso racional e seguro dos medicamentos, é fundamental que exista uma interação entre o pessoal do serviço farmacêutico e dos enfermeiros. A maioria dos erros pode ser evitada se existir um sistema de distribuição que permita identificar o medicamento correto a dispensar e a administrar.

Referências

- JÚNIOR, D. Erro medicamentoso em cuidados de saúde primários e secundários: dimensão, causas e estratégias de prevenção. Rev Port Saúde Pública; Vol. 10 (2010), p. 40-46.
- American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. Am J Hosp Pharm. Vol. 50 (1993), p. 305-314.
- ISMP's List of High-Alert Medications [homepage da internet]; Institute for Safe Medication Practices. [consult. a 18.09.2013]. Disponível em: <http://www.ismp.org>.