

# MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA EM MEIO HOSPITALAR: UMA REVISÃO

HIGH-ALERT MEDICATIONS IN HOSPITAL: A REVIEW

Jacqueline Queros Silva

Acadêmica do curso de farmácia-Centro Universitário Campos de Andrade

Vinícius Bednarczuk Oliveira

Farmacêutico, mestre em ciências farmacêuticas (UFPR), doutorando no mesmo programa. Professor do curso de farmácia do Centro Universitário Campos de Andrade. Ênfase em química de produtos naturais e fotoquímica - Centro Universitário Campos de Andrade e Universidade Federal do Paraná.

## RESUMO

Medicamentos de alta vigilância tiveram origem a partir de erros de medicação, pois quando administrados de forma incorreta proporcionam um risco elevado à vida dos pacientes hospitalizados. Foram criados pelo *Institute for Safe Medication Practices (IMSP)*, com a finalidade de preservar e garantir a segurança dos pacientes. Deve-se ressaltar sobre a falta de informações dos profissionais envolvidos, o que torna os níveis de erros mais elevados. O estudo em questão fundamenta o que são medicamentos potencialmente perigosos, indicando práticas seguras em todo o seu manuseio, desde a forma correta de seu armazenamento, etiquetagem, fracionamento e principalmente sua dispensação. É importante salientar sobre a importância da equipe multidisciplinar, em todo o processo de prevenção do erro, destacando o papel do farmacêutico como responsável pela terapia medicamentosa desses pacientes. O profissional farmacêutico desempenha um papel fundamental na equipe multidisciplinar, pois além de todo o acompanhamento desenvolvido ao longo do processo, é ele quem realiza treinamentos adequados aos demais profissionais da saúde, resalta a importância das notificações voluntárias quando há ocorrência de erros destacando que tais notificações não possuem fins punitivos, e sim preventivos, buscando estabelecer um gerenciamento de risco adequado para a instituição. Também desempenha a função de manter esses profissionais atualizados sobre essa classe de medicamentos, além de ressaltar que uma equipe que trabalha em conjunto, garante não só a eficiência do trabalho, mas também o bem-estar do paciente.

**Palavras-chave:** Medicamentos de Risco, Erros de Medicação, Alta Vigilância, Potencialmente Perigosos, Papel do Farmacêutico.

## ABSTRACT

High-alert medications originated from medication mistakes, when wrongly administered, present an elevated risk to the life of the admitted patients. They have been created by the Institute for Safe Medication Practices (IMSP), with the purpose of preserving and guaranteeing the safety of the patients. It should be noted that the lack of information of involved professionals also elevates the risks of error. The following study will define what are potentially dangerous medicines and present safe practices for their handling, concerning the correct way of storing, labeling, fractioning and principally their disposal. It's important to emphasize the importance of a multidisciplinary team in the whole process of error prevention, highlighting the pharmacist's role as responsible for the patients' drug-based therapy. The pharmacist plays a fundamental role in the multidisciplinary team, because in addition to attending the whole process, it is him/her who conducts adequate training for the other health professionals, and also emphasizes the importance of voluntary notifications when errors occur, as well as emphasizing that these notifications are not of punitive nature, but preventive. Such notifications intend to establish an adequate risk management for the institution. He/She also plays the role of keeping these professionals updated about this kind of medications, as well as pointing that a team must work together, guaranteeing not only efficient work, but also the well being of the patient.

**Keywords:** High-Alert Medications, Medication Mistakes, High Vigilance. Potentially Dangerous, Pharmacist's Role

## INTRODUÇÃO

Tendo em vista os problemas relacionados a pacientes hospitalares, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou no ano de 2004 um programa denominado Aliança Mundial para Segurança do Paciente, visando principalmente a qualidade contínua nos cuidados destinados a pacientes hospitalizados. Foram criadas também, seis metas destinadas às áreas de maior problema do programa, no qual se instituiu que a meta nº 3 seria para Medicamentos de Alta Vigilância (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014).

Devido ao alto índice de erros de administração de alguns medicamentos em meios hospitalares foram realizados estudos que indicam que erros básicos de medicação totalizam cerca de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos. Sabendo que esses erros poderiam ser prevenidos, algumas instituições internacionais e não governamentais, que visam à segurança dos pacientes, criaram uma lista que identifica e classifica esses medicamentos potencialmente perigosos (INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES, 2012).

Medicamentos de alta vigilância são aqueles que apresentam riscos elevados, podendo resultar efeitos adversos aos pacientes, podendo inclusive levá-los a óbito, quando administrados de maneira incorreta (BOHOMOL, 2014). Sabe-se que esses medicamentos passam por vários setores antes de chegar a seu destino final, ou seja, aos pacientes, deste modo, exige-se uma atenção redobrada de todos os setores nos quais passam, entre eles: almoxarifado, central de abastecimento farmacêutico (CAF), farmácia e enfermagem, que seria o último setor antes de chegar aos pacientes (CASSIANI, 2011).

Deve-se ressaltar que erros ocorrem não apenas na administração dos medicamentos, mas também nas prescrições médicas, erros na dispensação dos medicamentos e na automedicação, por isso deve haver, um sistema de *dupla checagem no qual* há uma dupla conferência entre farmácia e enfermagem, além de um sistema informatizado, onde toda medicação dispensada é passada via código de barras, o que minimiza a quantidade de erros (MELO, 2008).

Portanto, com base nos dados expostos, este estudo objetivou realizar um levantamento bibliográfico sobre medicamentos de alta vigilância e expor informações aos

profissionais de saúde que trabalham em contato com os medicamentos em questão, ressaltando sua importância desde sua aquisição, até sua administração, a fim de promover práticas seguras em todos os setores pertencentes, garantindo a segurança do paciente.

## **METODOLOGIA**

O presente artigo trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão de literatura. Para tal, realizou-se levantamento bibliográfico por meio de consulta eletrônica, utilizando o site *Institute For Safe Medication Practices (ISMP)*, juntamente com a Organização Nacional de Acreditação (ONA), a base de dados *Scientific Electronic Libray Online (SCIELO)*, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Foram utilizadas como palavras-chave: medicamentos de risco, erros de medicação, alta vigilância, potencialmente perigosos e papel do farmacêutico.

Por se tratar de um tema atual, foram selecionados artigos publicados no período de 2000 a 2014.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA**

Medicamentos de alta vigilância tiveram origem a partir de erros de medicação. São denominados dessa forma, não pelo número de incidentes ocasionados, mas sim, pelos danos que podem causar à vida dos pacientes quando administrados de forma incorreta. Em meios hospitalares, esses erros de medicação têm se tornado cada vez maiores, e vão desde erros na dosagem até a administração em pacientes trocados (ZAPAROLLI, 2010).

Esses erros de medicação podem estar associados a vários fatores diferentes, como: falta de identificação adequada para medicamentos com nomes semelhantes, armazenamento, etiquetagem, alertas em prescrições médicas e a considerada mais grave, a falta de conhecimento tanto dos profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia (que fazem a dispensação desses medicamentos), quanto os enfermeiros e técnicos de enfermagem (realizam a administração da medicação nos pacientes), não excluindo também

os médicos, dentistas, entre outros profissionais da saúde, que também devem estar atualizados sobre a importância dessa classe de medicamentos (BOHOMOL *et. al.*, 2009).

Muitas vezes informações básicas sobre o próprio paciente, falta de conhecimento em relação à medicação a ser administrada, ou até mesmo as condições em que esses profissionais atuam, acabam deixando esse meio mais passível ao erro (SANTOS *et. al.*, 2007).

#### ORGANIZAÇÕES RESPONSÁVEIS PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

Com base em estudos realizados pelo *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) foram diagnosticados elementos que possuem grande influência na administração de medicamentos, são eles: informações referentes aos pacientes e medicamentos a serem utilizados, comunicação eficiente entre os profissionais de saúde, rótulos facilitados e diferenciados para medicações que possuem escrita e pronúncia semelhantes, redução do acesso aos medicamentos nos postos, monitoramento dos dispositivos utilizados para administração de medicamentos, fatores ambientais, atividades educativas aos profissionais diretamente envolvidos na administração desses medicamentos, instrução adequada aos pacientes em relação aos nomes e dosagens das medicações que fazem parte de seu tratamento e um bom gerenciamento de risco, são fatores fundamentais para a diminuição e prevenção de erros (ANACLETO, 2010).

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) criou quatro graus que identificam os níveis de erros e a gravidade de cada um. Portanto, qualquer evento decorrente de erros de medicação deve ser notificado e classificado. Os objetivos dessas notificações são corrigir e evitar que novos erros aconteçam, portanto é de máxima importância que os profissionais que irão realizar essas notificações, tenham conhecimento sobre o assunto, para que não ocultem nenhum erro ocorrido (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2012). No quadro 1, estão expostos os quatro graus de erros criados pela ONA e seus níveis de gravidade:

**Quadro 1:** Graus de Erros da Organização Nacional de Acreditação.

GRAU DE IDENTIFICAÇÃO	NÍVEIS DE ERROS
GRAU 1	Atingiu o profissional de saúde e o paciente, resultando em óbito.
GRAU 2	Atingiu o profissional de saúde ou o paciente, causando dano permanente.
GRAU 3	Lesão temporária do profissional de saúde ou do paciente.
GRAU 4	Ocorrência que não atingiu o profissional de saúde, ou o paciente.

FONTE: Adaptado, Organização Nacional de Acreditação (ONA), 2012.

As instituições hospitalares têm como obrigação a total segurança do paciente. Portanto, a implantação do gerenciamento de risco torna-se fundamental para garantir a saúde e bem-estar do paciente hospitalizado. Com a inclusão desses programas, torna-se viável o monitoramento desses pacientes (GOUVÊA, TRAVASSOS, 2010).

Foram criados pelo governo espanhol programas que incentivam as práticas seguras para a utilização dos medicamentos de alta vigilância, tentando minimizar a ocorrência de erros. Dentre elas destacam-se: introdução de barreiras que minimizem os erros; adoção de protocolos; realização de melhoras no processo de informação; enfatizar continuamente a padronização dos medicamentos; redução de alternativas terapêuticas; centralização do processo de preparo de medicações intravenosas; utilização do sistema de dupla checagem, implantação de alertas automáticos; e reforçar o monitoramento dessas estratégias (ZANETTI, 2014).

#### ESCOLHA DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

É importante ressaltar que cada hospital possui uma comissão de padronização de medicamentos, a qual avalia e define quais medicamentos serão utilizados em sua instituição, seguindo critérios de efetividade, segurança e custo. Essa padronização deve ser homologada, publicada e divulgada a todos os profissionais da instituição hospitalar, gerando assim uma

diminuição em erros de prescrições, pois todos terão acesso facilitado aos medicamentos pertencentes a instituição (GONÇALVES, 2006).

A comissão de padronização geralmente é composta por profissionais de várias áreas da saúde, tais como: médicos de várias especialidades, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, entre outros profissionais que conhecem as necessidades da instituição hospitalar. Isso dependerá da especialidade de cada um. Portanto, os medicamentos pertencentes a um hospital ortopédico não serão os mesmos a serem utilizados em um hospital cardíaco (SIMONETTI, 2007).

Quando há uma relação de medicamentos padronizados no estabelecimento de saúde, cria-se uma familiaridade em relação a indicações, contraindicações, efeitos adversos, doses e outros aspectos voltados a tais medicamentos. O que aumenta potencialmente a segurança voltada aos medicamentos em questão (TORRES, 2011).

O mesmo processo ocorre com os medicamentos de alta vigilância, sendo que cada instituição possui uma relação individual de medicamentos considerados de alta vigilância, onde todos se baseiam na lista disponibilizada pelo *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP), é denominada apenas como Medicamentos Potencialmente Perigosos em Hospitais. A IMSP trata-se de uma instituição não governamental, regulatória e de acreditação, que tem como objetivo principal prevenir e orientar sobre erros de medicação. Tendo sua sede principal nos Estados Unidos, e filiais em países como Canadá, Espanha e recentemente no Brasil, localizada em Minas Gerais (IMSP, 2014).

Devido ao grande número de medicamentos considerados de alta vigilância, cada instituição hospitalar define quais medicamentos são mais passíveis ao erro. Um exemplo seria o Hospital das Clínicas da UFMG (2013), que seguindo orientações da instituição internacional de segurança do paciente *Joint Commission Internacional* (JCI), instituiu 92 medicamentos de alta vigilância, por se tratar de uma instituição de grande porte. A definição da quantidade de medicamentos de alto risco torna-se variável, pois não há um número específico a ser seguido, pelas instituições hospitalares. O que proporciona a cada instituição certa liberdade na escolha desses medicamentos, desde que sejam respeitadas as listas

## MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA EM MEIO HOSPITALAR: UMA REVISÃO

disponibilizadas pelo *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)* (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 2013).

No quadro 2, estão exemplos de medicamentos considerados de Alta Vigilância, disponibilizados também no site do IMSP, no qual estão classificados pelo seu grau terapêutico:

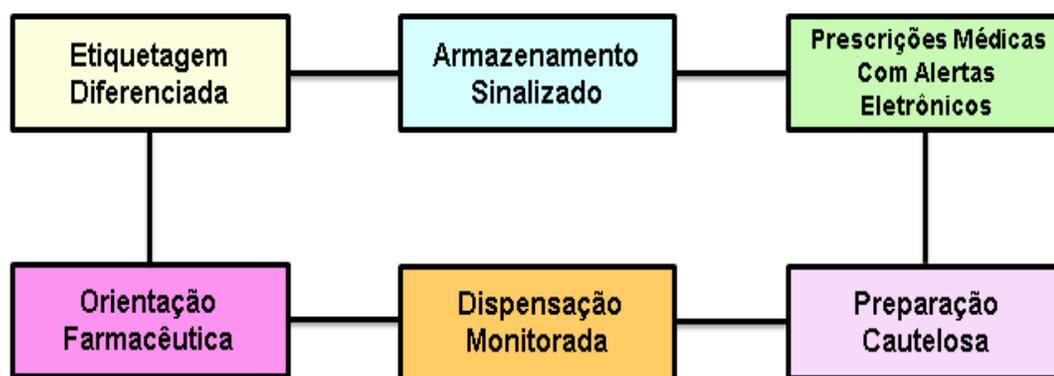
**Quadro 2** – Medicamentos de Alta Vigilância

CLASSES TERAPÊUTICAS	EXEMPLO	INDICAÇÕES	EFEITOS ADVERSOS
Agonistas Adrenérgicos Intravenosos.	Epinefrina	Reações alérgicas graves (anafilaxia).	Inchaço da face, coma, convulsões, entre outros.
Anestésicos Gerais, Inalatórios e Intravenosos.	Propofol	Anestésico geral, antes de procedimentos cirúrgicos.	Hipertensão ou hipotensão, taquicardia.
Antagonistas Adrenérgicos Intravenosos.	Metoprolol	Angina e Hipertensão.	Cegueira, diminuição na produção de urina, etc.
Antitrombóticos.	Varfarina	Prevenção de coágulos sanguíneos.	Hemorragias nasais, desmaios entre outros.
Inibidores da Glicoproteína IIb/IIIa.	Tirofibana	Inibidor de agregação de plaquetas.	Sangramento nas gengivas, etc.
Inibidor do Fator de Coagulação Xa.	Fondaparinux	Prevenção de coágulos sanguíneos.	Feridas ou manchas brancas nos lábios, etc.
Trombolíticos.	Alteplase	Tratar coágulos de sangue, recuperação de pacientes que sofreram AVC.	Súbita perda de coordenação, convulsões, desmaio, paralisia, etc.
Bloqueadores Neuromusculares.	Suxametônio	Agente bloqueador neuromuscular.	Rigidez maxilar, erupção cutânea, etc.
Inotrópicos Intravenosos.	Digoxina	Insuficiência cardíaca, fibrilação atrial.	Alucinações, manchas vermelhas na pele, etc.
Sedativos Moderados Intravenosos.	Midazolam	Indutor do Sono. Sedação antes de procedimentos diagnósticos.	Perda de consciência, desmaios, respiração dificultada, etc.
Antiarrítmicos Intravenosos.	Lidocaína	Anestésico.	Hemorragias, manchas vermelhas na pele, etc.
Hipoglicemiantes de uso oral	Glimepirida	Evita complicações da Diabetes Mellitus II.	Hipoglicemia.

**FONTE:** Adaptado Institute for safe Medication Practices (ismp), 2014.

Devemos destacar também os medicamentos específicos, pois possuem níveis consideráveis de erros de administração. Dentre eles destacam-se: cloreto de potássio concentrado injetável, cloreto de sódio hipertônico injetável (concentração maior que 0,9%), fosfato de potássio injetável, gliconato de cálcio, glicose hipertônica (concentração maior ou igual a 20%), insulina subcutânea e intravenosa, lidocaína intravenosa, metotrexato de uso oral (uso não oncológico), nitroglicerina, nitroprussiato de sódio injetável, oxitocina intravenosa, prometazina intravenosa e sulfato de magnésio injetável.

A figura 1 demonstra que essa atenção especial em relação aos medicamentos de alta vigilância funciona como um ciclo de cuidados, destinado principalmente aos pacientes que irão receber essa medicação.



**Figura 1** – Ciclo dos Cuidados Relacionados a Medicamentos de Alta Vigilância  
**Fonte:** Adaptado hospital das clínicas da UFMG, 2013.

Além de uma atenção especial, esse grupo de medicamentos exige uma etiquetagem e armazenamento diferenciado, prescrições médicas sinalizadas, preparação cautelosa, dispensação monitorada, orientação farmacêutica e principalmente um trabalho em conjunto entre a farmácia hospitalar e o setor de enfermagem (ROSA e PERINI, 2003).

#### DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS

Quando a medicação de alta vigilância chega à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) são geradas etiquetas diferenciadas dos demais medicamentos, geralmente possuem coloração vermelha, assim como os bins em que serão armazenados. Nos postos e UTI, geralmente são armazenados em locais fechados com chave e sinalizados, sendo responsabilidade do chefe de enfermagem (ZANETTI, 2014).

Nas prescrições médicas eletrônicas foram adotados alertas automáticos para sinalizar a presença dos medicamentos de risco, prescrições manuais devem estar sinalizadas com canetas marca texto de coloração amarela (LUEDY, 2012).

Por se tratar de um sistema todo informatizado, essas medicações devem ser passadas uma a uma via código de barras, o que torna o trabalho facilitado. Apesar de ser um processo simples, muitas vezes os profissionais que são destinados a essa função não estão devidamente capacitados para desempenhá-la, podendo gerar consequências em todo o processo de dispensação dessa medicação (SOUZA, 2014).

Geralmente esses medicamentos são dispensados em embalagens plásticas exclusivas, contendo a identificação do paciente, juntamente com os horários que devem ser realizadas as administrações nos mesmos, são indicadas que cada unidade de internação possua uma relação dos medicamentos selecionados pela instituição, indicando as doses máximas destes medicamentos (TEIXEIRA, 2010).

No momento da dispensação é realizado um processo chamado de *duplo-check*, trata-se da conferência entre farmácia e enfermagem, pois é justamente nesse ponto em que se observa o maior número de erros, devido à falta de atenção de ambos os setores. Essa prática foi adotada seguindo o conceito de que todos estão sujeitos a cometer erros, mas a probabilidade de duas pessoas cometerem o mesmo erro é relativamente baixa, por esse motivo, várias instituições estão investindo em treinamentos educativos para os profissionais, enfatizando a importância do trabalho em conjunto dos setores responsáveis por esses medicamentos (MIASSO, 2006).

Estudos apontam que o maior índice de erros ocorre com profissionais do setor de enfermagem, por se tratar do último setor que irá manusear essa medicação.

Consequentemente, esses profissionais tornam-se responsáveis pelo que ocorrerá com o paciente vítima do erro (SILVA, 2011).

#### PROTOSCOLOS E FICHAS TÉCNICAS PARA INDICAÇÃO DO ERRO

A criação de protocolos e fichas técnicas pode auxiliar na prevenção de erros e aumentar o acesso à informação sobre esses fármacos, lembrando que indicar as barreiras de segurança instituídas para que esses medicamentos sejam acondicionados, dispensados, preparados e administrados corretamente, são maneiras simples de prevenir o erro (CARVALHO, 2000). Estas medidas de prevenção tornam-se viáveis quando há acessibilidade a tais protocolos. Quando se segue protocolos pré-estabelecidos, cria-se de forma automática diversos meios de controle de todo o sistema (BEZERRA, 2009).

Qualquer tipo de erro relacionado aos pacientes hospitalares, desde os erros de prescrições, até erros de administração, deverão ser registrados e notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente de cada instituição (YAMAMOTO, 2011). Devido ao baixo índice de hospitais que possuem um Núcleo de Segurança do Paciente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), disponibiliza formulários *online* para que esses profissionais possam realizar suas notificações com segurança e discrição, evitando assim, a procura por um culpado pelo erro ocorrido (ARAUJO, 2005).

Esses protocolos, formulários e fichas técnicas de notificações de erros de medicação tornam ainda mais fáceis o controle de erros ocorridos diariamente nessas instituições, para que isso ocorra, é necessário que esses erros não sejam omitidos pelos profissionais envolvidos (CARVALHO, 2000).

#### PAPEL DO FARMACÊUTICO PARA PREVENÇÃO DO ERRO

O farmacêutico desempenha um papel essencial para que esses erros sejam minimizados. Além de uma estrutura organizada e bem estruturada, deve contar com

profissionais habilitados para a função, assegurando que a medicação seja dispensada nos horários e nas dosagens corretas, contribuindo assim para o uso correto desses medicamentos (JABUR, 2008).

Devemos ressaltar que o farmacêutico desempenha funções imprescindíveis em relação aos pacientes hospitalizados, destacando a importância da promoção da saúde em meio hospitalar, além de exercer seu conhecimento clínico, no acompanhamento e monitoramento de exames e na terapia medicamentosa desses pacientes, o que o torna um corresponsável pela sua terapia enquanto hospitalizado (ANGONESI, 2008).

O farmacêutico possui um papel fundamental para a redução dos erros, pois além de auxiliar na sua prevenção, é ele quem monitora todos os setores por onde passam esses medicamentos. Considerado peça fundamental na equipe multidisciplinar, melhorando e diminuindo os erros de medicação, monitorando as prescrições médicas, alertando os profissionais sobre a importância da atenção não só no momento da administração desses medicamentos e sim em todos os processos em que ele será manuseado (OLIBONI, 2009).

É importante destacar que o farmacêutico deve realizar o monitoramento das dosagens que serão administradas e orientar sobre seu tempo de infusão. Em alguns casos o próprio médico deixa de coletar informações importantes sobre os pacientes, realizando a prescrição de medicamentos que muitas vezes eles não poderão utilizar, devido a outros problemas de saúde (alergias, entre outros). Portanto, é de fundamental importância que a equipe de profissionais hospitalares, trabalhe em conjunto para que esses erros diminuam gradativamente (NUNES, 2008).

Todos os fatores citados anteriormente enquadram-se no que podemos chamar de Atenção Farmacêutica, na qual se apresenta como a parte da prática farmacêutica que permite a interação do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos (PEREIRA, 2008). Em relação aos medicamentos de alta vigilância, a Atenção Farmacêutica tornou-se uma maneira de diminuir ou até mesmo prevenir esses incidentes, dando ao farmacêutico uma atividade clínica, tendo o paciente como uma referência para a diminuição de possíveis erros (OLIVEIRA, 2007).

Tendo em vista o crescimento de incidentes com medicamentos de alta vigilância, tornou-se essencial que as instituições disponibilizem treinamentos para todos os profissionais envolvidos com tais medicamentos. Pode-se destacar a importância da frequência de treinamentos a esses profissionais, pois dependendo do porte de cada instituição hospitalar é sabido que há uma rotatividade maior de colaboradores, o que pode contribuir para uma incidência negativa. Lembrando que em uma equipe bem preparada os erros diminuem e a eficiência do trabalho torna-se contínua e eficaz (GIORDANI, 2012). (GIORDANI, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após analisar os artigos utilizados para a realização desse estudo bibliográfico, pôde-se observar a importância do destaque aos medicamentos de alta vigilância. Ainda desconhecidos por muitos profissionais da área da saúde, desempenham papel de destaque no meio hospitalar. Grande parte dos erros de medicação está ligada a medicamentos potencialmente perigosos, e muitas vezes os profissionais atuantes não possuem informações suficientes sobre esse grupo de medicamentos, que gera uma preocupação maior em relação aos pacientes hospitalizados, pois é sabido que qualquer evento adverso ao paciente pode trazer consequências a sua saúde.

Deve-se ressaltar a importância da capacitação da equipe multidisciplinar, por meio de palestras e treinamentos frequentes, a fim de manter uma equipe atualizada e principalmente para que haja uma familiaridade com os medicamentos em questão.

Conforme destacado anteriormente, é imprescindível que haja notificações quando houver algum erro de medicação na instituição, só assim poderá ser ampliado o conhecimento relacionado aos medicamentos de alta vigilância, implantando assim, melhorias ou até mesmo prevenção da ocorrência de erros.

Deve-se salientar aos profissionais que essas notificações são medidas preventivas,

tendo em vista que a identificação é de caráter opcional. Mesmo essas notificações não sendo obrigatórias, os profissionais envolvidos deixam de realizá-las muitas vezes por medo, vergonha, e principalmente por receio que haja punição. Sugere-se aos hospitais que sejam realizadas palestras de conscientização a todos os envolvidos, para que torne essas notificações uma forma segura e consciente de prevenir erros com essa classe de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), 2014. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>> Acesso em: 23 set. 2014.

ANACLETO T. A., ROSA M. B., *et al.*, Farmácia Hospitalar: **Erros de Medicação**, p.1 – 24; 2010. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte\\_farmaciahospitalar.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf)> Acesso em 09 nov. 2014.

ANGONESI D. **Dispensação Farmacêutica: Uma Análise de Diferentes Conceitos e Modelos**. Ciência e Saúde Coletiva. Belo Horizonte – MG, 2008.

ARAÚJO A.L.A., UETA J.M., *et al.*, **Assistência Farmacêutica como um Modelo Tecnológico em Atenção Primária à Saúde**, v. 26, nº 2, p. 87 – 92, 2005. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewArticle/404](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/404)> Acesso: 10 mar. 2015.

BEZERRA A.L.Q., SILVA A.E.B.C., *et al.*, **Análise de Queixas Técnicas e Eventos Adversos Notificados em um Hospital Sentinela**, v.17, nº 4, p. 467 – 472, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a02.pdf>> Acesso: 25 abr. 2015.

BOHOMOL E., RAMOS L., D'INNOCENZO M. **Medication errors in an intensive care**, v. 65; nº6; p.1259 - 1267; 2009.

BOHOMOL E. **Erros de medicação: estudo descritivo das classes dos medicamentos e medicamentos de alta vigilância**, v.18, nº 2, p. 311 - 316, 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200311](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200311) Acesso em: 01 mar. 2015.

CARVALHO V.T., CASSIANI S.H.B. **Erros na Medicação: Análise das Situações Relatadas pelos Profissionais de Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2000.

CASSIANI S.H.B., DEUS N.N., CAPUCHO H.C., **Administración segura de medicamentos. In: Cometto MC, organización. Enfermería y seguridad de los pacientes**. Washington (EUA): Organización Panamericana de La Salud; 2011.

GIORDANI F., ROZENFELD S., *et al.*, **Vigilância de Eventos Adversos a Medicamentos em Hospitais: Aplicação e Desempenho de Rastreadores**. Rev. Brasileira de Epidemiologia, v. 15, nº 3, p. 455 – 467, 2012. Paraná 2012.

GONÇALVES A.A., NOVAES M.L.O., *et al.*, **Otimização de Farmácias Hospitalares: Eficácia da Utilização de Indicadores para Gestão de Estoques**. XXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção (EGENEP), Fortaleza – CE, 2006.

GOUVÊA C.S.D., TRAVASSOS C. Indicadores de Segurança do Paciente para Hospitais de Pacientes Agudos: **Revisão Sistemática**. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26; nº6; p.1061 - 1078; 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000600002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000600002&script=sci_arttext)> Acesso em: 10 nov. 2014.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, HC **Gerencia Medicamentos de Alta Vigilância**. Abril/ 2013, ano XVIII, nº289. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/imagens/chamadas/141b894498a534dc44a891282fc6f4643fa83e7e.pdf>> Acesso em: 23 set. 2014

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES, ISMP. **High Alert Medications**, 2012. Disponível em: <<http://www.ismp.org/tools/institutionalhighAlert.asp>> Acesso em: 20 set. 2014.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES, ISMP BRASIL. **Medicamentos Potencialmente Perigosos**, 2014. Disponível em: <<http://www.ismp-brasil.org/site/index/medicamentos/>> Acesso em: 09 nov. 2014.

JABUR M.R.L., CASTRO E.D.R., *et al.*, Hospital de Base de São José do Rio Preto. **Práticas Seguras para Medicamentos de Alta Vigilância**, 2008. Disponível em: <[http://www.sobragen.org.br/trabalhos\\_enenge/Trabalho%20054.pdf](http://www.sobragen.org.br/trabalhos_enenge/Trabalho%20054.pdf)> Acesso em: 23 set. 2014.

LUEDY A., SOUSA A.R., *et al.*, **Estratégias para Prevenir Erros na Administração de Medicções**

**de Alta Vigilância.** Revista de Acreditação, v. 1, nº 2, p. 93 - 110, 2012. Disponível em: <<http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acredo1/article/view/59/139>>

Acesso: 29 abr.2015.

MELO A.B.L., SILVA L.D. **Segurança na Terapia Medicamentosa: Uma Revisão Bibliográfica**, v. 12, nº 1, p. 166 – 172, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a26.pdf>>

Acesso em 19 abr. 2015.

MIASSO A.I., GROU C.R., *et al*, **Erros de Medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 40; nº 4, p. 524 - 532; 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a10.pdf>>

Acesso em: 10 nov. 2014.

NUNES P.H.C., PEREIRA B.M.G., *et al*, **Intervenção Farmacêutica e Prevenção de Eventos Adversos.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, nº 4, p. 691 – 699, 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a16.pdf>> Acesso em: 23 abr.2015.

OLIBONI L.S., CAMARGO A.L. **Validação da Prescrição Oncológica: O Papel do Farmacêutico na Prevenção de Erros de Medicação**, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs/hcpa/article.download/7474/5815>> Acesso em 12 nov. 2014.

OLIVEIRA M.A., BERMUDEZ J.A.Z., *et al*, **Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos.** Cad. De Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2007.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Eventos Sentinela, como aprender com os erros**, 2012. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Noticia/159/Evento-sentinela-%E2%80%93-como-aprender-com-os-erros>> Acesso: 24 abr. 2015

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Eventos Sentinela: Como Aprender com os Erros**, 2012. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Noticia/159/Evento-sentinela-%E2%80%93-como-aprender-com-os-erros>> Acesso: 24 abr. 2015

PEREIRA L.R.L., FREITAS O. **A Evolução da Atenção Farmacêutica e a Perspectiva para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, nº 4, p. 601 - 6012, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>> Acesso em: 26 abr.2015.

ROSA M.B., PERINI E. **Erros de Medicação: Quem Foi?**, v. 49, nº 3, p. 335 – 341, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a41v49n3.pdf>>

Acesso: 20 mai. 2015.

SANTOS J.O., SILVA A.E.B.C., *et al*,. **Sentimentos de Profissionais de Enfermagem após a Ocorrência de Erros de Medicação**, v. 20, nº 4, p. 483 – 488, 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/15.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2015.

SILVA A.E.B.C., REIS A.M.M., *et al.*, **Eventos Adversos a Medicamentos em um Hospital Sentinela do Estado de Goiás, Brasil**, v. 19, nº 2, p. 1 – 9, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_21](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_21)> Acesso em: 17 abr. 2015.

SIMONETTI V.M.M., NOVAES M.L.O., *et al.*, **Seleção de Medicamentos, Classificação ABC e Redução do Nível dos Estoques da Farmácia Hospitalar**. XXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção (EGENEP), Foz do Iguaçu, 2007.

SOUZA R.F.F., SILVA L.D. **Estudo Exploratório das Iniciativas Acerca da Segurança do Paciente em Hospitais do Rio de Janeiro**, v. 22, nº 1, p. 22 – 28, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a04.pdf>> Acesso em: 27 mai. 2015.

TEIXEIRA T.C.A., CASSIANI S.H.B., **Análise de Causa Raiz: Avaliação de Erros de Medicação em um Hospital Universitário**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44; nº1; p.139 – 146; 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100020&lng=en)> Acesso em 20 nov. 2014.

TORRES R.M., PAGNONCELLI D., *et al.*, **Vivenciando a Seleção de Medicamentos em Hospital de Ensino**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, nº 1, p. 77 – 85, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a11v35n1.pdf>> Acesso: 26 mai. 2015.

YAMAMOTO M.S., PETERLINE M.A.S., *et al.*, **Notificação Espontânea de Erros de Medicação em Hospital Universitário Pediátrico**, v. 24, nº 6, p. 766 - 771, 2011. São Paulo – SP, 2011.

ZANETTI A.C.B., **Segurança do Paciente e Medicamentos Potencialmente Perigosos: Adaptação Transcultural de um Questionário**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2014.

ZAPAROLLI A.T.R., FOGGIATO M.M., *et al.*, **Análises das Prescrições de um Hospital Universitário de Curitiba – PR**. Universidade Positivo (UP). Curitiba – PR, 2010.