

## MEDICAÇÕES DE ALTA VIGILÂNCIA: COMO MINIMIZAR A OCORRÊNCIA DE ERROS

Jordana Militão Maioli<sup>1</sup>

Maria Vigoneti Araújo Lima Armelin<sup>2</sup>

1 – Acadêmica do 10º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – CPTL.

2 – Profª Adjunta do curso de enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – CPTL, orientadora do estudo.

### RESUMO

**Introdução:** Medicamentos de Alta vigilância MAV's surgiram por meio da necessidade de padronizar medicamentos que são altamente perigosos aos pacientes, que devem ser manuseados de maneira mais rígida para a não ocorrência de erros. **Objetivo:** Este artigo tem o objetivo de realizar um levantamento junto a literatura, que aborde formas de minimizar a ocorrência de erros na utilização de medicamentos de alta vigilância MAVs. **Método:** Por meio de uma revisão narrativa de literatura, nas bases de dados como Scielo, Google Acadêmico, Ciência E Saúde Coletiva, Lilacs, Revista Brasileira De Enfermagem, Biblioteca Virtual De Saúde E Science, foram revisados e selecionados 14 estudos, dentre eles, artigos científicos, protocolos nacionais e boletins, que abordam o tema, de maneira que respondesse o questionamento “Como minimizar a ocorrência de erros na administração de medicamentos de alta vigilância?”. **Resultados:** Foram apresentados índices de pesquisas que abordam os impactos causados pela ocorrência de erros a respeito das MAV's, seus principais motivos e impactos. Assim, elencando também estratégias de minimização, a respeito de educação contínua e treinamentos, uso de tecnologias assistivas, cultura de segurança, promoção e implementação de protocolos e monitoramento dos mesmos. **Considerações finais:** A minimização da ocorrência de erros com medicamentos de alta vigilância é um desafio contínuo na prática clínica. A atuação da enfermagem é fundamental nesse processo, por meio da educação contínua, do uso de tecnologias assistivas, da promoção de uma cultura de segurança, da implementação de protocolos e monitoração dos mesmos. É necessário o engajamento de todos os profissionais de saúde para implementar medidas eficazes e garantir uma utilização segura dessas medicações.

**Palavras-chave:** medicamento potencialmente perigoso, erros de medicação, segurança do paciente, enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** High vigilance medications AVMs emerged through the need to standardize medications that are highly dangerous to patients, which must be handled more rigidly so that errors do not occur. **Objective:** This article aims to carry out a survey of the literature, which addresses ways to minimize the occurrence of errors in the use of high-alert AVM medications. **Method:** Through a narrative literature review, 14 studies were reviewed and selected, including scientific articles, national protocols and bulletins, which address the subject, in order to answer the question “How to minimize the occurrence of errors in the administration of high vigilance medications? **Results:** Research indexes were presented that address the impacts caused by the occurrence of errors regarding AVMs, their main reasons and impacts. Thus, also listing minimization strategies, regarding continuous education and training, use of assistive technologies, safety culture, promotion and implementation of protocols and their monitoring. **Final considerations:** Minimizing the occurrence of errors with high-alert medications is an ongoing challenge in clinical practice. The role of nursing is fundamental in this process, through continuous education, the use of assistive technologies, the promotion of a culture of safety, the implementation of protocols and their monitoring. It is necessary to engage all health professionals to implement effective measures and ensure safe use of these medications.

**Keywords:** potentially dangerous medicine, medication errors, patient safety, nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

Medicamentos de alta vigilância (MAVs) 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. No contexto hospitalar, esses erros de medicação têm se tornado cada vez maiores, e vão desde erros na dosagem até a administração em pacientes trocados.<sup>1</sup>

Os MAV devem ser administrados seguindo as dosagens de modo preciso, pois

possuem uma margem terapêutica estreita e estão frequentemente associados a efeitos colaterais graves. Exemplos comuns incluem anticoagulantes, quimioterápicos, opióides potentes e medicamentos usados em unidades de terapia intensiva.

Ao serem identificadas medicações com o risco elevado, que se administradas de forma errônea podem ser fatais, foi necessário criar um grupo medicamentoso que exige maior atenção no uso, sendo que tais medicamentos foram denominados High-Alert Medications pelo Institute for Safe Medication Practices (ISMP), sendo, posteriormente, definidos em português como Medicamentos de Alta Vigilância (MAV's).<sup>2</sup>

Em 2022, o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil) divulgou a versão atualizada e adaptada para o Brasil das listas de Medicamentos de Alta Vigilância de Uso Ambulatorial (Tabela 1) e de Medicamentos de Alta Vigilância para Instituições de Longa Permanência (Tabela 2), elaborado pelo Institute for Safe Medication Practices (ISMP EUA) com base em notificações de erros enviadas ao Programa Nacional de Notificação de Erros de Medicação (ISMP National Medication Errors Reporting Program -ISMP MERP), dados sobre erros de medicação com danos encontrados na literatura e informações de profissionais e especialistas em segurança do paciente.<sup>3</sup>

Tabela 1 - Medicamentos de Alta Vigilância de Uso Ambulatorial

<b>Classes Terapêuticas</b>	<b>Via de Administração</b>	<b>Exemplo</b>
Analgésicos opióides (incluindo formulações contendo associações com outros fármacos)	Endovenosos, transdérmicos e de uso oral	Morfina
Antineoplásicos (exceto terapias hormonais)	Uso oral e parenteral	Capecitabina, ciclofosfamida
	Terapia alvo de uso oral e imunoterapia	Palbociclibe, imatinibe, nivolumabe
Antitrombóticos	Orais e parenterais	Anticoagulantes: varfarina, heparinas não fracionadas e de baixo peso molecular
		Anticoagulantes orais diretos e inibidores do fatorxa (ex.: rivaroxabana, apixabana, edoxabana)
		Inibidores diretos da trombina (ex.: dabigatrana)
Imunossupressores	Orais e parenterais	Azatioprina, ciclosporina, tacrolimo
Insulina	Subcutânea e endovenosa (em todas as formas de apresentação e vias de administração)	
Medicamentos contraindicados na gestação		Bosentana, isotretinoína, talidomida
<b>Medicamentos pediátricos líquidos que requerem medição</b>		
Sedativos	Uso oral de ação mínima ou moderada para crianças	Hidrato de cloral, midazolam, cetamina
Sulfonilureias		Glimepirida, glibenclamida
<b>Medicamentos específicos</b>		
Ácido valpróico	Carbamazepina	Epinefrina (intramuscular e subcutânea)
Fenitoína	Lamotrigina	Metotrexato de uso oral e parenteral (uso não oncológico)

Tabela 2 - Medicamentos de Alta Vigilância em Instituições de Longa Permanência

<b>Classes Terapêuticas</b>	<b>Via de Administração</b>	<b>Exemplo</b>
Analgésicos opióides (incluindo formulações contendo associações com outros fármacos)	Endovenosos, transdérmicos e de uso oral	
Análogos de gaba utilizados para tratamento de dor neuropática	Gabapentina, pregabalina	
Antineoplásicos (exceto terapias hormonais)	Antineoplásicos de uso oral e parenteral	Capecitabina, ciclofosfamida
	Terapia alvo de uso oral e imunoterapia	Palbociclibe, imatinibe, dasatinibe
Antiparkinsonianos, incluindo carbidopa, levodopa e medicamentos combinados que contenham pelo menos um desses fármacos		
Antitrombóticos (orais e parenterais)	Anticoagulantes: varfarina, heparinas não fracionadas e de baixo peso molecular	
	Anticoagulantes orais diretos	Rivaroxabana, apixaban, edoxaban
	Inibidores diretos da trombina	Dabigatrana
Imunossupressores	Orais e parenterais	Azatioprina, ciclosporina, ciclofosfamida, tacrolimo, adalimumabe
Insulina	Subcutânea e endovenosa (em todas as formas de apresentação e vias de administração)	
<b>Soluções de nutrição parenteral</b>		
Sulfonilureias		Glimepirida, glibenclamida
<b>Medicamentos específicos</b>		
Epinefrina (intramuscular e subcutânea)		Digoxina
Metotrexato de uso oral e parenteral (uso não oncológico)		Fenitoína
Sacubitril + valsartana		

Fonte: Boletim Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil), 2022.

Avaliando a complexidade e periculosidade do uso dessas medicações, ressaltando a importância da prática segura e de qualidade na administração desses

medicamentos, identifica-se a necessidade de maior controle e métodos para a não ocorrência de erros. Embora os erros possam não ser os mais comuns com esses medicamentos, as consequências são mais devastadoras para os pacientes.<sup>4</sup>

A promoção de protocolos e métodos são constantemente estudados e aprimorados pelo ISMP, já havendo em sua publicação mais recente de 2023, que declara que “nós focamos nos erros e perigos que continuam a ocorrer, que podem ser evitados ou minimizados com mudanças no sistema e/ou na prática.”<sup>5</sup>

## 2 METODOLOGIA

Com o objetivo apresentar estratégias e abordagens, descritas na literatura, que visam minimizar a ocorrência de erros relacionados a utilização de medicamentos de alta vigilância, assim a elaboração deste artigo optou-se pela técnica de revisão narrativa de literatura.

Nesta categoria de revisão são utilizadas fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores. Em geral os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, nos quais são descritas e discutidas a produção de conhecimento científico de um determinado assunto.<sup>6</sup>

A busca das informações se deu em bases de dados como Scielo, Google Acadêmico, Ciência E Saúde Coletiva, Lilacs, Revista Brasileira De Enfermagem, Biblioteca Virtual De Saúde E Science, utilizando os termos como palavras chave, "medicações de alta vigilância", "erros de medicação", "segurança do paciente" e "enfermagem". Foram selecionados artigos científicos publicados, preferencialmente estudos de revisão, boletins oficiais, protocolos e artigos originais com foco no tema proposto.

Para o levantamento dos artigos, utilizamos a seguinte pergunta norteadora: “Como minimizar a ocorrência de erros na utilização de medicações de alta vigilância?”. Dentre toda a bibliografia levantada, foram selecionados 14 artigos para a realização do estudo, sendo eles em português e inglês, com período de publicação indefinido, por se tratar de um tema que não há uma bibliografia vasta.

### **3 RESULTADOS**

No teor do material utilizado na elaboração desta revisão narrativa de literatura destaca-se que a ocorrência de erros relacionados a medicamentos de alta vigilância é uma preocupação significativa na área da saúde, pois pode resultar em lesões graves ao paciente e até mesmo em eventos adversos graves, inclusive óbito. Portanto, é crucial a adoção de medidas para minimizar esses erros que podem ser cometidos pelos profissionais da saúde habilitados para a administração de medicamentos nos diferentes contextos de atenção à saúde.

A análise do material possibilitou o estabelecimento de categorias de informações relevantes que respondem ao objetivo proposto para este estudo, a saber: Impacto dos erros com medicamentos de alta vigilância e Estratégias para minimizar a ocorrência de erros com medicações de alta vigilância (educação contínua e treinamentos; Uso de tecnologias assistivas, da promoção de uma cultura de segurança, da implementação de protocolos e monitoração dos mesmos)

#### **3.1 Impacto dos erros com medicamentos de alta vigilância**

Os erros de medicação envolvendo medicamentos de alta vigilância podem resultar em danos graves aos pacientes, aumentando a morbimortalidade, os custos hospitalares e a judicialização da saúde. É essencial compreender os fatores que originaram a ocorrência desses erros, como falhas de comunicação, falta de treinamento adequado e sobrecarga de trabalho.

Um estudo descritivo de caráter quantitativo, realizado em uma UTI geral, no ano de 2006, por meio de coleta de dados de notificações, entrevistas com profissionais e prescrições médicas de 44 pacientes. Objetivou identificar quantidade de erros de medicação, envolvendo medicações prescritas, classes de medicamentos, medicações de alta vigilância (MAV), além da porcentagem de ocorrências e que tipos foram mais prevalentes. Dentre os resultados, foram identificadas 305 fichas de ocorrências com 73 medicamentos envolvidos, distribuídos em 33 classes, sendo que dentre eles 5 equivalem ao referencial de MAV do ISPM: anti-hipertensivos (propranolol), anestésicos venosos (opioide e não opioide – fentanil, propofol e midazolam), anticoagulantes (heparina), analgésicos narcóticos (dimorf e tramal) e antidiabéticos (insulina). Destaca-se que dentre as 305 (100%) ocorrências, 37 (12,1%) foram ocorrências relacionadas a MAV,

sendo a classe do medicamento mais prevalente os anestésicos venosos, com 16 casos (43,3%).<sup>7</sup>

Em outro estudo, foi realizada uma investigação na literatura a respeito da “Prevalência de danos causados por erros de medicação envolvendo medicamentos de alta vigilância”. No material, consta os índices de 50% dos EMs nos EUA, serem associados a anticoagulante (sendo heparina 50% e varfarina 21%). Na Irlanda, medicamentos não opióides para cuidados paliativos, serem de 33 a 58%. Arábia Saudita, os medicamentos mais associada EMs são anticoagulantes (22%) e antibióticos (21%). Na Irlanda, os medicamentos não- opióides para cuidados paliativos em três anos representaram 33 a 58% dos EMs. Na Austrália e Nova Zelândia, mais de 50% dos incidentes com anestésicos foram considerados evitáveis, desses cerca de 26% foram associados com danos ao paciente e 4% adicionais com a morte. Dentre estes, muitos mais índices foram citados.<sup>8</sup>

Por meio da revisão sistemática da literatura científica, acima citada, foram identificados 6.244 artigos potencialmente relevantes, mas apenas 5 foram incluídos na revisão, sendo 2 que relatam erros de administração como causadores de danos, 1 que relata os erros de administração mas que não o relaciona diretamente ao dano e 3 que relataram os subtipos de EMs que provocaram os danos. Sendo estes danos, causados por MAVs como uma variante de 3,8% a 100% dos EMs.<sup>8</sup> Os tipos de danos causados aos pacientes do estudo descrito estão apresentados na tabela 3:

Tabela 3 - Erros de Administração de Medicamentos De Alta Vigilância (MAV's) e seus danos

<b>Medicação</b>	<b>Estatística de danos aos pacientes</b>	<b>Danos graves</b>
Insulina	1.370 (16,8%)	3 (0,1%) - coma
		1 (0,1%) - morte
Cloreto de potássio	15% causaram 4 (100%)	2 (50%) - ressuscitação do paciente
		2(50%) - morte
Epoprostenol	3 (100%) dano e alguns pacientes apresentaram mais de um dano	3 (100%) - hipotensão
		2 (66,7%) - taquicardia
		2 (66,7%) - trombocitopenia
<b>Erros de prescrição e administração</b>		
Anticoagulantes	30 (7,8%)	7 (31,8%) - embolia pulmonar
		E 4 (18,2%) - hemorragia

Fonte: Artigo “Prevalência de danos causados por erros de medicação envolvendo medicamentos de alta vigilância”

Ao classificar as severidades dos danos, foi constatado que de 0,1% a 19,2% foram moderados, 0,2% a 5,4% foram graves e 1,9% foram letais. Dentre eles, os anestésicos, antibióticos e agentes adrenérgicos e dopaminérgicos provocaram 19 (4,5%) de danos graves e mortes aos pacientes.<sup>8</sup>

Baseando-se nos dados dos trabalhos revisados e suas estatísticas relacionados aos danos causados pelas MAVs, justifica-se a relevância e necessidade do presente estudo para a descrição de estratégias que visam a minimização de erros. Observou-se nos casos relatados, em maior quantidade, o risco era de morte iminente, de maneira que comprova o que os erros na administração dos MAVs podem causar ao paciente.

### **3.2 Estratégias para minimizar a ocorrência de erros com medicações de alta vigilância**

Alguns estudos identificaram em quais etapas do processo de medicação os erros com MAVs ocorreram. Em estudo realizado na Bélgica, erros de posologia inadequada (47%), omissão do medicamento (34%), escolha inapropriada do medicamento (8%),

contraindicação conhecida (6%). Na China, os erros de administração de medicamentos ocorreram por omissão em 33% dos casos, seguido de erro de administração no paciente errado (18%), erro de preparação (13%), erro de tempo de dosagem em 9%, erro de dose em 9%, erro de via de administração em 3%, administração duplicada em 3%, e velocidade de infusão em 2%. Na Austrália, ocorreram 28% de EMs, sendo 17% relacionados à prescrição e 11% à administração de medicamentos.<sup>8</sup>

Estes dados são reforços constantes da necessidade de estratégias para a minimização das ocorrências.

### **3.2.1 Educação contínua e treinamentos**

Baseando-se na constante evolução das práticas médicas, há a exigência que os conhecimentos, técnicas, baseamento científico e preparo sejam sempre atualizados. A capacitação constante dos profissionais de enfermagem é fundamental, inclusive para a prevenção de erros com medicações de alta vigilância.

Estudos têm mostrado o conhecimento deficiente sobre MAVs por parte dos profissionais da área de saúde, sendo a listagem desses medicamentos um instrumento poderoso para divulgá-los. Esta deve servir de direcionamento quanto às doses máximas, a forma de administração, indicação e a dose usual desses medicamentos, sobretudo quando a instituição não dispuser de um programa informatizado com suporte clínico para uma prescrição segura. Apesar de ser uma recomendação do protocolo do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (MS/ANVISA), listado a partir de um estudo em uma farmácia da unidade adulto em um hospital universitário público de alta complexidade, mencionava apenas os medicamentos e suas formas de apresentações.<sup>9</sup>

Um estudo feito em um hospital escola, no setor de emergência, foi desenvolvido em duas etapas, sendo a primeira uma etapa em que foi analisado as prescrições de medicamentos e evoluções de enfermagem, além das especificidades das medicações, como via de administração, apresentação, dose, aprazamento etc. Na segunda etapa, foi elaborado e implementado um plano de redução de erros de medicação utilizando de métodos de ensino aos profissionais do setor para a equipe multiprofissional, com ciclos de palestras. Treinamentos e cursos específicos sobre essas medicações, incluindo a identificação de riscos e medidas de segurança, devem ser oferecidos regularmente. Além disso, é importante incentivar a atualização constante dos profissionais por meio

‘de eventos científicos, cursos e leituras especializadas.’<sup>10</sup>

Concomitantemente, à enfermagem foi ofertado um curso de segurança na administração de medicamentos. Dividido em duas partes, a primeira foi voltada para as prescrições de medicamentos, havendo palestras sobre erros no sistema de prescrições a partir de informações incompletas, reações adversas considerando os principais grupos de medicamentos, interação medicamentosa. Também foi instituído um ciclo permanente de palestras a novos integrantes do setor e disponibilização de padronização atualizada de medicamentos. Na segunda parte, foi instituído um curso de segurança na administração de medicamentos, considerando as técnicas de preparo e administração, sendo esse curso, um preparo interativo, de 20h, intensivo e que garantiu total satisfação de todos que o fizeram.<sup>10</sup>

Dentre as estratégias nesse contexto, algumas das recomendações de estratégias envolvem<sup>10,11</sup>:

- Treinamentos periódicos sobre todas as fases do sistema (prescrição, dispensação e administração de medicamentos) para todos os profissionais envolvidos no sistema de medicação (médicos, equipe de enfermagem e de farmácia).
- Criação de uma comissão multidisciplinar envolvida com os aspectos da segurança de pacientes na prevenção e redução dos eventos adversos aos medicamentos;
- Divulgar a lista de MAVs disponíveis na instituição;
- Fornecer informações técnicas sobre os medicamentos, tais como as doses máximas permitidas dos MAVs;
- Adotar rotinas de orientação de pacientes para melhorar a segurança dos tratamentos implementados.

### **3.2.2 Uso de tecnologias assistivas**

O uso de tecnologias assistivas, como sistemas de prescrição eletrônica, leitura de código de barras, bombas de infusão inteligentes e etiquetagem adequada das medicações, tem se mostrado eficaz na redução de erros de medicação. Essas ferramentas auxiliam na padronização dos processos, na identificação correta das medicações e na verificação de doses e horários, favoráveis para uma administração mais segura.

De acordo com normas adaptadas do programa do governo espanhol para promoção de práticas seguras no uso de medicamentos de alto risco, destacam-se as

seguintes recomendações <sup>11</sup>:

- Empregar seringas especiais para administração de soluções orais com conexões que não se adaptem em sistemas de administração intravenosos para evitar a troca da via de administração;
- Recolher ampolas de cloreto de potássio concentrado dos estoques das unidades de internação para evitar administração intravenosa acidental e identificar as ampolas com etiquetas de alerta, ressaltando que o medicamento pode ser fatal se injetado sem diluir.

Outras estratégias também envolvem <sup>10,11</sup>:

- Padronizar a maneira de prescrever os nomes dos medicamentos (genérico, princípio ativo ou comercial), assim como a forma da dose sem uso de decimais;
- Implantação da prescrição por sistema computadorizado;
- Implantação da dose unitária;
- Utilização do código de barras na administração de medicamentos;
- Revisar continuamente as especialidades de MAVs incluídas na padronização hospitalar para evitar erros decorrentes da semelhança de nomes, rótulos e embalagens;
- Aplicar medidas corretivas ao identificar situações de risco, tais como retirar o medicamento da padronização ou substituí-lo por outra especialidade, armazená-lo em local diferente do habitual ou, ainda, usar etiquetas de alerta;
- Disponibilizar bases de informações integradas nos programas de prescrição e dispensação para alertar sobre situações de risco no momento da prescrição e dispensação;
- Incluir, por exemplo, limites de dose, interações medicamentosas e histórico de alergia do paciente.

### **3.2.3 Cultura de segurança**

Uma cultura de segurança do paciente é essencial para minimizar os erros de medicação com medicamentos de alta vigilância. Isso envolve a promoção de um ambiente no qual os profissionais se sintam encorajados a relatar erros, falhas e eventos adversos, sem punição ou julgamento. Além disso, é importante estabelecer canais de comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem, os prescritores e os farmacêuticos,

permitindo a troca de informações sobre os riscos e cuidados relacionados às medicações de alta vigilância.

Como proposta de estratégias, recomenda-se <sup>9,10,12,13</sup>:

- A enfermagem deve preocupar-se com suas anotações, pois são elas um dos principais meios de comunicação entre a equipe multidisciplinar a respeito dos acontecimentos que envolvem a assistência prestada ao paciente.
- A dupla checagem é amplamente recomendada nos processos de uso das MAVs, por permitir a identificação de erros antes que o paciente seja atingido. No entanto, o volume de medicamentos dispensados diariamente torna essa prática árdua e de difícil execução, devendo ser limitada a grupos de pacientes com alto risco.
- Estratégias educacionais mediadas por simulação, jogos e outros demonstram ser importantes para melhoria da comunicação multidisciplinar, desenvolvimento da cultura de segurança, integração ao uso de ferramentas tecnológicas e, também, para redução das taxas de incidentes envolvendo medicações. Considerada uma estratégia de baixo custo, sugere-se que deva ser cada vez mais explorada e valorizada pelos gestores, de modo a prevenir erros na administração de medicamentos e garantir a segurança do paciente.
- Equipe interdisciplinar e líderes organizacionais devem trabalhar de forma colaborativa para implementar sistemas e treinamentos para fortalecer os comportamentos seguros, além de monitorar e fazer melhorias se necessário.

### **3.2.4 Implementação e seguimento de protocolos**

Em 2020, a ANVISA desenvolveu um protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, tendo como objetivo promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde, no qual ressalta a importância de uma prática segura, com padronização, monitoramento e estratégias para que a administração de medicações sejam uniformizadas e com o mínimo de erros possíveis.

14

Alguns exemplos de estratégias a respeito de protocolos e seus seguimentos <sup>10,11</sup>:

- Existência de um manual que contenha as interações medicamentosas e as estabilidades dos medicamentos disponíveis para todos os profissionais envolvidos na medicação, em todas as salas de preparo;

- Elaborar protocolos claros e detalhados para utilização das MAVs, uniformizando os processos e reduzindo sua complexidade e variabilidade no sistema;
- Difundir normas de prescrição, com recomendações específicas para se evitar o uso de abreviaturas e prescrições ambíguas;
- Adotar protocolos especialmente em quimioterapia, considerando que os esquemas de tratamento são complexos e se modificam com frequência, facilitando a ocorrência de erros;
- Proporcionar a padronização dos medicamentos e doses que serão utilizadas, reduzindo a dependência da memorização e permitindo a execução segura de procedimentos com os quais funcionários inexperientes ou recém admitidos no serviço ainda não estejam familiarizados.

Há também a necessidade de que a ANVISA atualize as normas vigentes em conjunto com as indústrias farmacêuticas e todos os outros atores que participam dessa área, a fim de que os medicamentos já venham devidamente identificados como de alta vigilância. Isso reduziria custos às instituições de saúde, inclusive com pessoal. Ademais, deve-se também considerar a necessidade de padronização de cores e símbolos, visto que há uma miscelânea nas instituições de saúde brasileiras.<sup>9</sup>

### **3.2.5 Monitoramento do desempenho das estratégias de prevenção de erros**

Só a fomentação de estratégias e aplicação não é eficaz se não houver um monitoramento dos mesmos. Dessa maneira é ressaltada a importância de analisar o resultado das medidas de prevenção por meio de dados objetivos representados por indicadores medidos ao longo da execução dos processos e identificar pontos críticos do processo e direcionar os programas de prevenção. Dentre os indicadores para monitorar os erros de dispensação, podem ser adotados o número de prescrições com erros e o número de medicamentos dispensados com erros.<sup>11</sup>

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A minimização da ocorrência de erros com medicações de alta vigilância é um desafio contínuo na prática clínica. A atuação da enfermagem é fundamental nesse

processo, por meio da educação contínua, do uso de tecnologias assistivas, da promoção de uma cultura de segurança, da implementação de protocolos e monitoração dos mesmos. É necessário o engajamento de todos os profissionais de saúde para implementar medidas eficazes e garantir uma utilização segura dessas medicações.

Uma das maiores causas do erro, é o acomodamento, o desinteresse em continuar estudando e se atualizando, pois a evolução das ciências médicas não para. Portanto é imprescindível a aplicação de uma educação contínua, treinamento de equipes, conscientização dos riscos ao trabalhar com medicações de alta vigilância, principalmente por lidarmos com a vida humana, a empatia e a dedicação para a melhor assistência é essencial.

Portanto, a respeito do processo do cuidado e da assistência, ressalta-se a importância da minimização da ocorrência de erros, de sempre ser promovido meios que assegurem aos profissionais a capacitação necessária para que não haja eventos adversos, garantindo assim maior segurança ao paciente.

#### 4 REFERÊNCIAS

1. Silva JQ, Oliveira VB. Medicamentos de alta vigilância em meio hospitalar: uma revisão. Revista Saude e Desenvolvimento [Internet]. 2015 jan/dez [cited 2023 May 12];7 Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/403>
2. Fonseca RCC. Medicamentos de alta vigilância. Boletim: Medicamentos [Internet]. 2018junho [cited 2023 May 3];18(1) Available from: [https://cimufslag.ufs.br/uploads/content\\_attach/path/27634/Junho\\_2018\\_-\\_Medicamentos\\_de\\_alta\\_vigil\\_ncia.pdf](https://cimufslag.ufs.br/uploads/content_attach/path/27634/Junho_2018_-_Medicamentos_de_alta_vigil_ncia.pdf)
3. Medicamentos de Alta Vigilância De Uso Ambulatorial E Para Instituições De Longa Permanência - Listas Atualizadas 2022. Boletim ISMP [Internet]. 2022 setembro [cited 2023 May 3];11(1) Available from: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2022/09/MEDICAMENTOS-POTENCIALMENTE-PERIGOSOS-LISTAS-ATUALIZADAS-2022.pdf>
4. Institute for Safe Medication Practices - ISMP EUA. High-Alert Medications In Acute Care Settings. Institute for safe Medication Practices ISMP: Acute Care [Internet].

2018Aug 23 [cited 2023 May 5]; Available from:

<https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-acute-list>

5. Instituto de Práticas Seguras de Medicação (ISMP). Implementar estratégias para prevenir erros e perigos persistentes de medicação. Alerta de Segurança de Medicação ISMP: Cuidados Agudos [Internet]. 2023 Mar 23 [cited 2023 May 5]; Available from: <https://www.ismp.org/resources/implement-strategies-prevent-persistent-medication-errors-and-hazards>
6. Silva SA, Marta IER, Baldan SS. Campo de energia humano: concepções milenares e contemporâneas [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2022.
7. Bohomol E. Erros de medicação: estudo descritivo das classes dos medicamentos e medicamentos de alta vigilância. Scielo [Internet]. 2014 abril/junho [cited 2023 May 2]; Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zWpyt7ZX89Mt34CV6cf3FDH/?format=html&lang=pt>
8. Alves BMCS. Prevalência De Danos Causados Por Erros De Medicação Envolvendo Medicamentos De Alta Vigilância [Dissertação on the Internet]. SÃO CRISTÓVÃO: Universidade Federal de Sergipe; 2018 [cited 2023 May 20]. Available from: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8959/2/BARBARA\\_MANUELLA\\_C\\_SODRE\\_ALVES.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8959/2/BARBARA_MANUELLA_C_SODRE_ALVES.pdf) Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.
9. Maia JLB, et al. 1. Identificação de riscos e práticas na utilização de Medicamentos de Alta Vigilância em hospital universitário. Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2020 ago [cited 2023 May 16];(24) Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622020000100237](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100237)
10. Oliveira RC, Camargo AEB, Cassiani SHB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2005 ago [cited 2023 May 15]; Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9C3psGPzmVzRDL6Hg46CMKR/?lang=pt#>
11. Anacleto TA, et al. Erros de medicação [Internet]. [place unknown]: Pharmacia Brasileira; 2010 jan/fev [cited 2023 May 18]. 24 p. Available from: [https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte\\_farmaciahospitalar.pdf](https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf)

12. Costa CRB, et al. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. Scielo [Internet]. 2021 [cited 2023 May 22]; Available from:  
<https://www.scielo.br/j/cef/a/8VKZkhJQHVyfNnNqTkPyNVg/?lang=pt>
13. Institute for Safe Medication Practices. Implement strategies to prevent persistent medication errors and hazards. ISMP Medication Safety Alert: Acute Care [Internet]. 2023Mar 23 [cited 2023 May 24]; Available from:  
<https://www.ismp.org/resources/implement-strategies-prevent-persistent-medication-errors-and-hazards>
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Serviços de Saúde [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2023 May 25]; Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>