

# Implantação de técnicas para redução de erros de dispensação na atenção primária à saúde

Nome do aluno: Bruno Ricardo de Andrade

Nome do Orientador: Karina Martins Molinari

## Introdução:

Dispensação é o ato de assegurar que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o seu correto uso (ALBUQUERQUE et al., 2012).

Erro, por definição, é uma falha ou desvio não intencional de uma ação ou um processo (SÃO PAULO et al., 2012). O erro de dispensação ocorre quando há uma falha no processo de entrega do medicamento correto para o paciente certo, havendo uma discrepância na prescrição médica e o atendimento dessa ordem (ANACLETO et al., 2006).

Este tipo de erro pode causar danos à saúde do paciente, podendo causar lesões e danos irreversíveis, sendo estes um problema de saúde pública e de difícil abordagem, pois ainda culturalmente ainda busca-se a responsabilização de um culpado. Estudos demonstram a alta prevalência de erros de dispensação que são identificados em farmácias, sendo aproximadamente cerca de 10 a 15% das prescrições atendidas (COSTA et al., 2008).

Ao longo dos anos, diversos procedimentos de segurança foram criados para reduzir os erros de medicação e conseqüentemente os erros de dispensação a fim de evitar que algum erro atinja o paciente. O farmacêutico tem papel fundamental em todas as etapas da utilização do medicamento, sendo que vários estudos relatam que a presença do farmacêutico favorece a prática de uma terapia segura e eficaz (ANACLETO et al., 2006).

Tendo em vista a alta taxa de erros de dispensação e o risco envolvido na saúde dos pacientes relacionados aos medicamentos, este estudo é relevante e visa à necessidade de identificar as causas e adotar os procedimentos de segurança, a fim de prevenir os erros.

## Objetivo

O objetivo deste projeto visa implantar na farmácia procedimentos e técnicas farmacêuticas que aumentem a segurança no processo de dispensação de medicamentos, reduzindo assim os riscos de erros e gastos com saúde.

## Objetivos Específicos:

1. Discutir e divulgar o projeto para a equipe local.
2. Treinar os profissionais da equipe da farmácia.
3. Implantar e avaliar o projeto.

## Método:

Local: Unidade Básica de Saúde do Campo Limpo. Município de São Paulo.

Público-alvo: Pacientes atendidos na farmácia da Unidade. Participantes: Profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em farmácias da atenção primária à saúde.

## Ações:

1. Estratégia de divulgação do projeto. Será realizada uma reunião com os colaboradores da Unidade, onde será apresentada a proposta de intervenção e as necessidades da implantação.

2. Treinamento dos profissionais: Os profissionais da farmácia participarão de um treinamento de 04 horas, que terá como conteúdo: Definição e técnicas de dispensação; Avaliação de prescrição médica; Hábitos de prevenção de erros; Sistemas de segurança implantados na farmácia.

3. Processo de implantação do projeto. A estratégia principal será implantar na farmácia sistemas de segurança (barreiras/técnicas), que dificultem o erro de dispensação como:

- armazenamento em ordem alfabética por denominação genérica;
- elaboração de alerta visual para medicamentos com embalagens/rótulos semelhantes;
- identificação de rótulos/etiquetas dos medicamentos padronizada digitada;
- identificação especial para todos os medicamentos de alta vigilância;
- elaboração de rótulos/etiquetas diferenciada para medicamentos com sons e grafias parecidas (look alike/sound alike);
- organização física e disposição dos medicamentos;
- treinamento contínuo da equipe de farmácia sobre segurança no atendimento;
- orientação aos prescritores sobre a correta prescrição.

Avaliação / Monitoramento: Para a avaliação da eficácia do projeto, será analisado o número de notificações de erro de medicação.

## Resultados esperados:

O presente estudo poderá trazer benefícios e aprimorar a saúde coletiva por meio da implantação de estratégias de segurança na dispensação de medicamentos. A partir deste estudo espera-se a redução dos erros de medicação que são notificados na Unidade Básica de Saúde.

## Referências:

ALBUQUERQUE, P.M.S.; DANTAS, J.G.; VASCONCELOS, L.A.; CARNEIRO, T.F.O.; SANTOS, V.S. Identificação de Erros na Dispensação de Medicamentos em um Hospital Oncológico. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. v.3 nº1 15-18, São Paulo Jan/Mar 2012.

SÃO PAULO, C. R. F. E. Dispensação de Medicamentos. Projeto: Farmácia Estabelecimento de Saúde. Fascículo VIII 78-78, Nov 2012.

ANACLETO, T. A.; PERINI, E.; ROSA, M.B. Prevenindo Erros de Dispensação em Farmácias Hospitalares. Rev Infarma. v.18 nº7/8, 2006.

COSTA, L. A.; VALLI, C.; ALVARENGA, A.P. Erros de Dispensação de Medicamentos em um Hospital Público Pediátrico. Rev Lat-Amec de Enfermagem. vol.16 nº5, Ribeirão Preto Set/Out 2008.

