

Identificação e prevenção de falhas na dispensação de medicamentos no contexto hospitalar

NATALIA VIEIRA ANTUNES CARVALHO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, KAREN DE PAULA ALVES, NATHALIA MAGALHÃES DA FONSECA, ELAINE SOARES BARRETO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO, MARIA FERNANDA PERRUT DE ALMEIDA e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

Universidade Federal Fluminense , Niterói, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia , Rio de Janeiro , RJ, BRASIL.

Introdução: Em 2017, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos”. O desafio aponta o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos e a importância do desenvolvimento de barreiras e atividades de vigilância para evitar que estes aconteçam. **Objetivo:** Descrever o perfil de falhas identificadas no processo de dispensação de medicamentos a despeito das barreiras de segurança já implantadas em um hospital especializado em cardiologia. **Método:** Estudo transversal descritivo das informações registradas no banco de dados de incidentes do setor de dispensação de uma farmácia hospitalar no período de Janeiro a Dezembro de 2020. Na unidade de estudo, o processo de dispensação é iniciado pela separação dos medicamentos prescritos por paciente para 24 horas, seguido pela conferência e o envio para o setor de internação. As falhas ocorridas no processo de dispensação são monitoradas diariamente e podem ocorrer antes ou após a liberação do medicamento pela farmácia. Antes da liberação, as falhas podem gerar risco ao processo de separação ou estar relacionadas à separação em si, sendo denominadas não conformidade interna (NCI) ou erros de separação (ES). Quando as falhas são identificadas já no setor de internação, são denominados erros de dispensação (ED). Os dados foram tabulados em Microsoft Office Excel® e analisados pelas ferramentas de estatística descritiva. **Resultados:** Foi detectado um total de 185 falhas sendo 95,1% antes da liberação do medicamento pela farmácia (56,2% NCI e 38,9% ES) e 4,9% após (ED). As NCI envolveram 4162 itens e estavam relacionadas ao acondicionamento inadequado, erro de fracionamento, presença de medicamentos vencidos ou a vencer e devolução de medicamentos de forma indevida. Entre os ES, troca de medicamentos entre pacientes e a separação de quantidade menor que a prescrita foram os mais prevalentes e totalizaram 164 unidades. Já o ED mais frequente envolveu a falha de avaliação do farmacêutico, como por exemplo, medicamentos prescritos com ajuste de dose semanal sendo dispensados em dias fora do protocolo. **Conclusões:** O monitoramento ativo de riscos e falhas no processo de dispensação de medicamentos revelou ser uma importante medida na prevenção de possíveis erros de administração a despeito das barreiras de segurança já existentes. **Perspectivas futuras** de aplicação de ferramentas de gestão de risco e da qualidade mostram-se importantes para aprimoramento contínuo do processo.