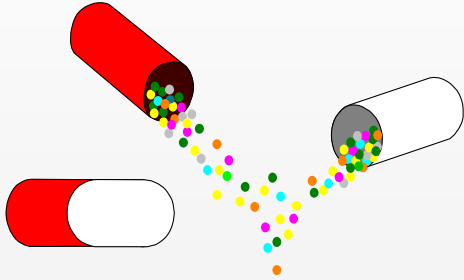




ERROS DE DISPENSAÇÃO

Farm. Tânia Azevedo Anacleto

CONCEITO



ERROS DE DISPENSAÇÃO

**erros que ocorrem durante a
dispensação de medicamentos**

**discrepância entre a ordem escrita na prescrição
médica e o atendimento dessa ordem**

(COHEN,1999; FLYNN,2003)

ERROS DE DISPENSAÇÃO

- ❖ **ERRO COM LESÃO:** - prejudica a saúde do paciente
causa lesões permanentes ou é fatal
 - prejudica a imagem da farmácia
 - prejudica o profissional de saúde

1. Quelicin dispensado no lugar de Keflin

Dispensação através de pedido verbal

Auxiliar de enfermagem não leu o rótulo: Óbito

2. Dispensado sulfato ferroso gotas no lugar de cloreto de sódio gotas

recém nascido: mãe administrou

paciente no CTI: graves problemas respiratórios

3. Plendil dispensado no lugar de Isordil

letra ilegível

paciente sofreu IAM e faleceu

TIPOS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

- 1. Omissão de dose (unidade)**
- 2. Dose excessiva**
- 3. Medicamento prescrito sem horário**
- 4. Medicamento prescrito sem quantidade**
- 5. Medicamento prescrito sem concentração**
- 6. Medicamento prescrito sem forma farmacêutica**

TIPOS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

- 7. Medicamento dispensado com concentração errada**
- 8. Medicamento dispensado errado**
 - prescrito um e dispensado outro**
 - não prescrito e dispensado**
- 9. Medicamento dispensado com forma farmacêutica errada**

TIPOS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

10. Medicamento dispensado com desvio de qualidade

11. Medicamento dispensado com problemas de rotulagem

12. Medicamento dispensado vencido

13. Medicamento dispensado fora da legislação brasileira ou das normas da Instituição

TAXAS DE ERROS DE MEDICAÇÃO

- ◆ Tradicional: **cada 6 medicamentos administrados 1 erro de medicação** (BARKER; McCONNEL, 1962)
- ◆ Tradicional: **31,2% X dose unitária: 13,4%** (BARKER, 1969)
- ◆ Sem dose unitária: **1 erro/paciente/dia** (BARKER et al., 1984)

Dose unitária: 3 erros/paciente/semana

Nível ambulatorial: taxa de erros maior

TAXAS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

Erros de dispensação em hospitais:

- **11%** (LEAPE et al., 1995)
- **14%** (BATES et al., 1995)
- **4.849 medicamentos dispensados: 2,1%** (BESO, 2005)
- **140.755 medicamentos dispensados: 3,6%** (JCAHO, 2006)

TAXAS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

Erros de dispensação ambulatoriais:

- **50 farmácias** (redes, independentes, hospitais)
- **6 cidades / 9 meses**
- **1 dia/farmácia/conferência de 100 prescrições**
- **conclusões:**

erros de dispensação problema nacional

4 erros/dia: a cada 250 prescrições atendidas

50 bilhões erros/ano: a cada 3 bilhões prescrições/ano

(Flynn; Barker; 2003)

CAUSAS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

Organização inadequada do Processo de Trabalho

1. Armazenamento

- ♦ ordem alfabética por denominação genérica
- ♦ formas farmacêuticas diferentes/locais distintos
- ♦ temperatura/geladeira
- ♦ identificação das prateleiras: nome/concentração
- ♦ identificação da validade: menor validade dispensar primeiro
- ♦ identificação do lote
- ♦ **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS**
- ♦ **Cuidado ao guardar devoluções**

CAUSAS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

Organização inadequada do Processo de Trabalho

2. Identificação dos medicamentos/fracionamento

- ♦ fracionamento sem preservação da identificação e prazo de validade do medicamento
- ♦ problema nacional nas farmácias públicas ambulatoriais
- ♦ qual a solução?
- ♦ Não fracionar?
- ♦ Psicotrópicos? Antimicrobianos?
- ♦ RDC nº 67, 08/10/2007 - Anexo VI

CAUSAS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

Falta de conhecimento sobre medicamentos

- ♦ farmacêuticos
 - ♦ enfermeiros
 - ♦ médicos
 - ♦ auxiliares de farmácia
 - ♦ técnicos de enfermagem
-
- formação acadêmica do profissional
 - acesso rápido a informação
 - acesso atualizado a informação
 - busca da informação

CAUSAS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

Recursos Humanos

- ♦ sem capacitação / sem treinamento
- ♦ baixa escolaridade
- ♦ número insuficiente
- ♦ mudanças freqüentes de tarefas
- ♦ falta de profissionais fixos nos setores
- ♦ falta de disponibilidade/tempo para exercer as atividades
- ♦ falta de tempo para orientar os pacientes no momento da dispensação
- ♦ falta de motivação

- Paciente 20 anos, no 3º dia pós parto deu entrada no Pronto Socorro com quadro de rebaixamento do nível de consciência;
- Há 2 dias iniciou com quadro de sonolência, sudorese e palidez cutânea. Procurou serviço médico onde foi medicada com solução glicosada com melhora da sintomatologia.
- Há 1 dia apresentou quadro semelhante.
Glicemia capilar 27;
- Em uso de Metilergometrina e Cloranfenicol;

- Na entrada: inconsciente, pálida, hipotérmica
- Diazepam 10 mg IV (!)
- Sulfato de Magnésio IM e IV (!)
- Glicemia capilar 27 mg/dL
- Glicose 25% 5 ampolas
- Glicose 50% 4 ampolas
- Glicemia capilar 187 mg/dL
- Glicemia capilar 26 mg/dL
- Glicemia capilar 7 mg/dL
- UTI → Enfermaria: sem sequelas

Estava utilizando

CLORPROPAMIDA

(hipoglicemiante oral)

em substituição ao

CLORANFENICOL

(antibiótico)

Fonte: Ajith Sankarankutty

Estava utilizando

METFORMINA

(hipoglicemiante oral)

em substituição ao

METHERGIN

(contração uterina)

CAUSAS DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

Problemas com medicamentos, rótulos e embalagens

- ◆ Rótulos do fabricante: padrão de igualdade
- ◆ Embalagens externa/interna parecidas
- ◆ Rótulos parecidos

Estudos brasileiros de Erros de Dispensação

- ***Hospital Público, Belo Horizonte***
- ***300 leitos***
- ***Sistema de dispensação misto (coletivo e individualizado)***
- ***Processo de trabalho desorganizado e sem rotinas definidas***
- ***Deficiência de recursos humanos: quantidade e capacitação***
- ***Taxa de erros de dispensação: 34%***

RESULTADOS E DISCUSSÃO

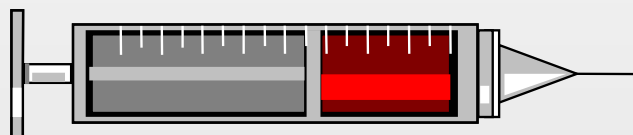
TIPO DE PRESCRIÇÃO: escrita, mista, pré-digitada
a chance de ocorrer erros de dispensação
nas pré-digitadas foi 4 vezes maior que nas escritas



LEGIBILIDADE: legível, pouco legível
não houve diferença significativa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nº DE MEDICAMENTOS/PRESCRIÇÃO:
a chance de ocorrer erros de dispensação
foi 4 vezes maior nas prescrições
com mais de 9 medicamentos



FORMA FARMACÊUTICA:
a chance de ocorrência de erros de dispensação
com os medicamentos injetáveis foi 5 vezes maior

Estudos brasileiros de Erros de Dispensação

- *Hospital Público Universitário, Salvador*
- *190 leitos*
- *Sistema de dispensação individualizado*
conferência pelo farmacêutico e enfermagem
- *Processo de trabalho organizado*
- *Sem informatização*
- *Taxa de erros de dispensação: 14%*

Estudos brasileiros de Erros de Dispensação

- ***Hospital Particular , Belo Horizonte***
- ***80 leitos***
- ***Sistema de dispensação individualizado conferência pelo auxiliar de farmácia e enfermagem***
- ***Processo de trabalho organizado***
- ***Treinamentos continuados***
- ***Farmácia informatizada***
- ***Taxa de erros de dispensação: 2,4%***

Práticas Inovadoras

Farmácia Ambulatorial Porto Alegre

E
R
R
O
S



- **Farmácia ambulatorial Universidade**

- área física pequena (30 m²) e inadequada
- atendimento 500 pacientes/dia
- mudança no processo de trabalho
- quem separa, não dispensa
- conferência
- triagem

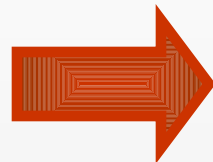


E
R
R
O
S

- **Farmácia Popular**

- área física adequada
- atendimento diário pequeno
- modelo de trabalho tradicional

**Erros de
dispensação**



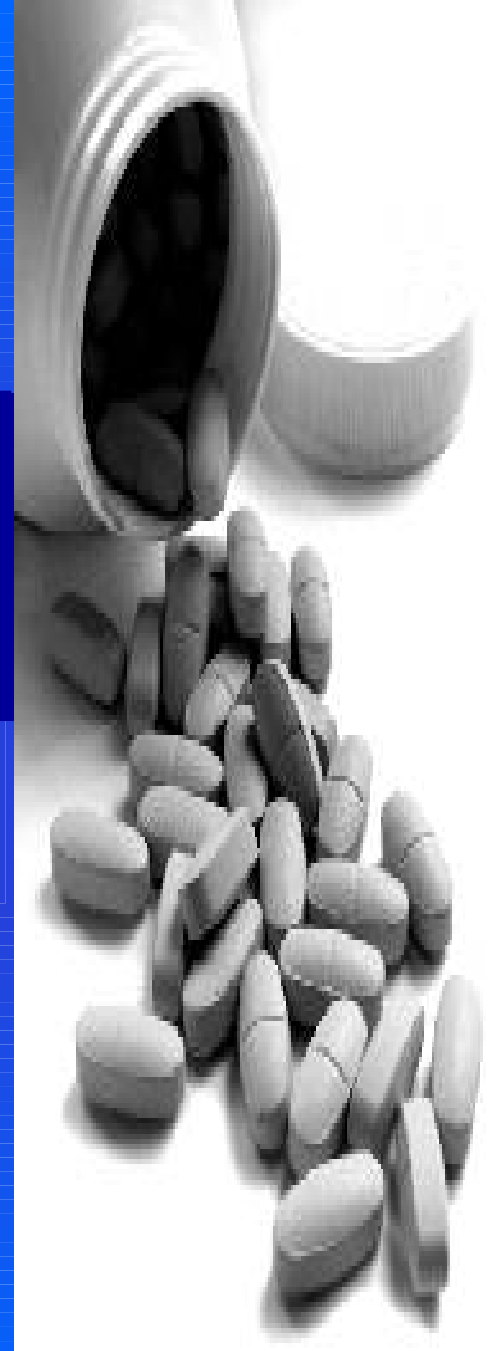
**Erros de
administração**



- ❁ **indicador de baixa qualidade do serviço**
- ❁ **desconfiança dos profissionais de outros setores e dos pacientes**
- ❁ **farmácia: 2a vítima do erro**



***MEDIDAS DE PREVENÇÃO
DE ERROS DE DISPENSAÇÃO***



PREVENÇÃO DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

1. sistema de dispensação eficiente e seguro

2. padronizar os medicamentos (critérios da OMS)

- limitar a variedade
- excluir associações irracionais

3. Monitorar a taxa de erro de dispensação

4. Implantar normas de dispensação (POP's)

- ler o rótulo do medicamento antes de dispensar
- não interpretar ou deduzir a prescrição médica
- não atender prescrições verbais

PREVENÇÃO DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

5. Conferência dos medicamentos

- duplo check
- conferência antes e depois da separação

6. Participação ativa do farmacêutico no processo de utilização de medicamentos

- incorporação do farmacêutico à equipe assistencial
- esclarecimento das dúvidas com os prescritores
- dosagens diferentes das usuais devem sempre ser confirmadas

7. Informatização

- utilizar a tecnologia para tornar o processo mais seguro



PREVENÇÃO DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

8. Antecipar-se ao inesperado: *atitude pró ativa*

“Analisar os processos e implantar medidas de segurança nos pontos frágeis do processo, antes da ocorrência dos erros e não depois”

PREVENÇÃO DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

9. Farmácia com planejamento estratégico

- ⊗ Objetivo (centrado no paciente)
- ⊗ Metas (mensais / anuais)
- ⊗ Indicadores de desempenho
- ⊗ Indicadores gerenciais
- ⊗ Registrar taxas de erros de dispensação



APRENDER COM OS ERROS!

Erros de Administração

Tânia Azevedo Anacleto

A ENFERMAGEM É A PONTA FINAL DO SISTEMA DE MEDICAÇÃO

A última etapa a ser percorrida para que o medicamento chegue até o paciente.

CARACTERÍSTICAS DA ENFERMAGEM DENTRO DO SISTEMA DE MEDICAÇÃO

- Permanece 24 horas dentro do hospital e da unidade.
- Sofre grande pressão para detectar os erros.
- Muito responsabilizada por erros e danos.
- Sua ação pode ser crucial entre um erro identificado e evitado e um erro concretizado.

CAUSAS DE ERROS DE ADMINISTRAÇÃO

- despreparo da equipe de enfermagem com relação às técnicas de preparo e administração de medicamentos.
- o conhecimento insuficiente sobre o medicamento
- falta de consciência da importância do procedimento.
- Estresse pessoal e familiar, fadiga e distração durante a administração de medicamentos.

FUQUA & STEVENS, 1988

CAUSAS DE ERROS DE ADMINISTRAÇÃO

- falta de materiais necessários
- falhas de comunicação
- número insuficiente de profissionais
- carga horária de trabalho da equipe de enfermagem (jornada dupla)
- Fatores ambientais como: luminosidade precária, ruído excessivo

FUQUA & STEVENS, 1988

Administrado medicamentos (Sustrate, Propranolol e Diazepam) do paciente Miguel do quarto 440 para o paciente Miguel do quarto 452

Paciente apresentou dispnéia e broncoespasmo, sendo atendido e encaminhado à UTI.

Erro de Técnica

Auxiliar de enfermagem instalou a dieta enteral em acesso venoso periférico e não na gastrostomia do paciente.

Monzani, A. A. S. A ponta do iceberg: o método de notificação de erros de medicação em um hospital geral privado no município de Campinas, 2006.

A preocupação com os erros de administração não é recente!!

- **Estudo de 1939:** erros ocorridos com enfermeiras em um hospital de ensino

Os tipos de erros mais comuns:

- administração do medicamento errado
- administração no paciente errado.

As causas mais associadas aos erros:

- falhas na leitura da prescrição,
- falta de atenção e esquecimento
- identificação inadequada do paciente

(FADDIS, 1939)

Outros estudos mais contemporâneos ...

- **Revisão de 30 estudos em países europeus:
de 1967 a 2005**

Comparação entre as taxas de erros
de administração e sistemas de dispensação

**Erros de administração aumentam conforme
sistema de dispensação adotado no Hospital**

↑ Coletivo
Individualizado
Dose unitária manual
Dose unitária informatizada e automatizada

Outros estudos mais contemporâneos ...

- Observação direta das administrações intravenosas: em 49% ocorreu pelo menos 1 erro
- Erros com medicamentos intravenosos são mais freqüentes do que com medicamentos orais

Council of Europe, 2007

***AVALIAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO
DE MEDICAMENTOS EM
HOSPITAL PÚBLICO E PRIVADO***

**Salvador – Bahia
2005**

Farm. Lindemberg Costa

MATERIAL E MÉTODO

**Observação de 638 doses
preparadas e administradas
por enfermeiros e técnicos**

HOSPITAL PRIVADO

60 leitos

dispensação individualizada

requisição da enfermagem

1 auxiliar para 3 pacientes

25 leitos clínica médica

e cirúrgica

HOSPITAL PÚBLICO

250 leitos

dispensação individualizada

prescrição médica

1 auxiliar para 7 pacientes

25 leitos clínica médica

RESULTADOS

638 doses observadas
33% erradas

a cada 10 doses administradas ocorreram 3 erros

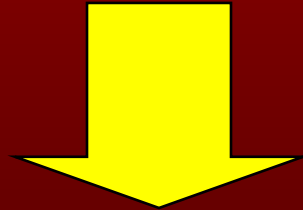
Omissão de Dose: 11%
Dose não prescrita: 10%
Erro de Horário: 8%
Dose errada: 3%

MANHÃ: 53,3%
TARDE: 46,7%

EM 75% DAS DOSES ADMINSTRADAS
NÃO SE LAVOU AS MAÕS

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

**AÇÕES MULTIDISCIPLINARES
E INTEGRADAS**



**TODOS QUEREM O BEM ESTAR
DO PACIENTE**

Incorporar mais certos nos princípios fundamentais... 10 C

DÉCADA DE 60:
5C

Visão sistêmica e
Análise pró-ativa do
processo de
administração de
medicamentos

Medicamento
certo

Dose
certa

Prevenção de
incompatibilidades
Medicamentosas*

Horário certo

Administração
segura

Registro
correto

Via
certa

Técnica
correta

Paciente certo

Orientação e informação
correta ao paciente

FARMACÊUTICOS E ENFERMEIROS

- ✓ Boas práticas de administração de medicamentos
- ✓ Elaboração e implantação de protocolos para preparo e administração de medicamentos complexos, **medicamentos potencialmente perigosos, injetáveis.**
- ✓ *Check list*
- ✓ Alertas visíveis a todos e a todo momento sobre alergias e reações adversas
- ✓ Não estocar medicamentos na unidade
- ✓ Remoção de cloreto de potássio dos estoques

Alerta

Questione qualquer prescrição de medicamento que pareça incerta ou imprópria.

Obrigada pela atenção!

taniaanacleto@yahoo.com