



Distribuição de Medicamentos em Hospital: Erros Observados X Erros percebidos

Medication Distribution in Hospital: Errors Observed X Errors Perceived

G. N. Silva¹, M. A. R. Rissato⁺, N. S. Romano-Lieber

¹ Universidade Federal de Mato Grosso – Campus de Sinop

+ Autor correspondente: maria.rissato@gmail.com

Resumo

O objetivo deste trabalho foi comparar erros de distribuição de medicamentos em farmácia hospitalar com aqueles percebidos por funcionários envolvidos no processo de distribuição. Foram analisados os medicamentos distribuídos para as clínicas médica e cirúrgica. Os medicamentos eram dispensados em doses individualizadas por paciente, separadas por horário de administração, em caixas ou sacos plásticos, para 24 horas de atendimento, utilizando a cópia carbonada da prescrição. Também foram entrevistados 19 funcionários envolvidos no processo de dispensação. Na fase de observação da distribuição foram analisados 1.963 medicamentos dispensados em atendimento a 259 prescrições. Houve 61 erros de dispensação (3,2% dos medicamentos). Os erros mais frequentes foram omissão de medicamento prescrito (23%) e distribuição de medicamento não prescrito (14,8%). Nas entrevistas, os principais erros percebidos pelos funcionários foram medicamento dispensado com concentração diferente da prescrita (22%) e dispensação de medicamento não prescrito ou diferente do prescrito (20%). Houve diferença entre os tipos de erros mais frequentemente observados e aqueles relatados pelos funcionários. Mesmo assim, a visão dos funcionários mostrou-se coerente com a literatura sobre o tema.

Palavras-chave: Erros de medicação, sistema de medicação em hospital.

Abstract

The aim of the present study was to compare errors committed in the distribution of medications at a hospital pharmacy with those perceived by staff members involved in the distribution process. Medications distributed to the medical and surgical wards were analyzed. The drugs were dispensed in individualized doses per patient, separated by administration time in boxes or plastic bags for 24 hours of care and using the carbon copy of the prescription. Nineteen staff members involved in the drug-dispensing process were also interviewed. In the observation phase, 1963 drugs dispensed in 259 prescriptions were analyzed, with a total of 61 dispensing errors (3.2% of the medications). The most frequent errors were omission of the prescribed medication (23%) and distribution of non-prescribed medication (14.8%). In the interviews, the main errors perceived by the staff were medications dispensed at a concentration other than that prescribed (22%) and the distribution of non-prescribed medication or medication different from that prescribed (20%). Differences were found between the most frequent errors observed and those reported by staff members. Nonetheless, the views of the staff proved coherent with the literature on this issue.

Keywords: medication errors, hospital medication system.

Introdução

Os primeiros estudos envolvendo erros com medicamentos e os sistemas de distribuição de medicamentos em hospitais são do início dos anos 60. Naquela época as pesquisas mostraram que nos sistemas de distribuição de medicamentos coletivo e individualizado, em média, para cada seis doses administradas ao paciente, uma estava errada. Má qualidade da grafia médica, utilização de abreviaturas não padronizadas, diferentes sistemas de pesos e medidas adotados no mesmo hospital, ordens médicas verbais, prescrições incompletas e confusas, grafia semelhantes, dificuldade da enfermagem de correlacionar a nomenclatura genérica com a comercial, foram alguns dos problemas observados (Barker & McConnel, 1962; Barker e col., 1966; Anacleto et al., 2005).

No Brasil, estudo realizado em 1999, baseado em relatos de situações associadas a erros de administração de medicamentos, observou que 26,8% dos procedimentos apresentaram erros devido a falhas no sistema de distribuição de medicamentos. Entre os problemas observados estavam atraso no horário de entrega dos medicamentos, medicamentos com rótulos e embalagens semelhantes ou enviados com a apresentação farmacêutica errada (Carvalho & Cassiani, 2000).

Erros associados ao sistema de distribuição de medicamentos denunciam a fragilidade no processo de trabalho, representam falhas na prevenção de erros e contribuem para aumentar os riscos no uso de medicamentos.

O objetivo deste trabalho foi analisar a ocorrência de erros de distribuição de medicamentos em um hospital universitário de média complexidade na região sul do Brasil e comparar com os erros ocorridos durante o processo de distribuição de medicamentos percebidos pelos funcionários.

Métodos

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário com 104 leitos, geral e terciário, que atende exclusivamente o

Sistema Único de Saúde (SUS), no Paraná. Utilizaram-se duas estratégias para coleta de dados. 1ª estratégia – Foram conferidos, de acordo com a prescrição, os medicamentos distribuídos pela farmácia para as clínicas médica e cirúrgica no período de 4 a 19 de janeiro de 2010. Os medicamentos analisados eram separados utilizando-se a cópia carbonada da prescrição e dispensados de forma coletiva ou individualizados por paciente, em embalagem plástica (caixas ou sacos), separados por horário de administração, para 24 horas de atendimento. 2ª estratégia - Foram entrevistados 19 funcionários envolvidos no processo de distribuição de medicamentos: auxiliares, técnicos e farmacêuticos, utilizando formulário semiestruturado quanto ao seu conhecimento relativo a erros de medicação. O projeto foi aprovado pelas comissões de ética das instituições envolvidas.

Resultados e discussão

Foram analisados 1.963 medicamentos distribuídos em atendimento a 259 prescrições das clínicas médica e cirúrgica. Houve 61 erros de dispensação em 48 prescrições atendidas (3,2% dos medicamentos).

Na etapa de observação a categoria de erro mais frequente foi "*omissão de medicamento prescrito*". A categoria menos observada, com apenas uma ocorrência, foi "*forma farmacêutica incorreta*". A tabela 1 mostra a classificação dos erros e a frequência observada.

Os principais erros relatados pelos funcionários foram classificados como: medicamento distribuído com concentração diferente da prescrita (22%); distribuição de medicamento não prescrito ou diferente do prescrito (20%); medicamento distribuído em forma farmacêutica incorreta (20%); troca de horário de distribuição (17,8%); omissão de dose(s) (11%); medicamento distribuído com desvio de qualidade, vencido ou com problema de rotulagem (6,7%).

Tabela 1 – Classificação dos erros de distribuição observados em farmácia hospitalar. Maringá – PR, janeiro de 2010.

Classificação dos erros de distribuição*	Nº	%
Omissão de medicamento	14	23,0
Medicamento não prescrito**	9	14,8
Medicamento distribuído na ausência de informação ou contendo informação duvidosa ou ilegível	9	14,8
Concentração incorreta	6	9,8
Número de doses incorretas	6	9,8
Horário incorreto	6	9,8
Medicamento incorreto***	4	6,6
Desvio de qualidade	3	4,9
Erros de rotulagem	3	4,9
Forma farmacêutica incorreta	1	1,6
Total	61	100

*Classificação de erros baseada em Beso et al. (2005) e Cina et al. (2006). **Medicamento distribuído sem que houvesse sido prescrito. ***Medicamento distribuído diferente do prescrito.

As categorias de erros mais relatadas pelos funcionários foram diferentes daquelas verificadas durante a observação direta da distribuição, a 1ª etapa desta pesquisa. A categoria de erro mais relatada pelos funcionários foi "medicamento distribuído com concentração diferente da prescrita". Por outro lado, na fase de observação, a categoria mais frequente foi "omissão de medicamento prescrito". A categoria medicamento distribuído em forma farmacêutica diferente da prescrita também esteve entre as mais relatadas pelos funcionários e, contrariamente, na observação direta da distribuição, apenas um incidente envolveu forma farmacêutica incorreta. O atraso na distribuição de medicamentos foi considerado como erro por um dos funcionários, mas não havia sido verificado durante o período de observação.

Não é incomum que isso venha a acontecer. A percepção do erro de distribuição, do risco de errar e da segurança que o processo oferece é um julgamento subjetivo e depende de fatores individuais como hábitos, conhecimento sobre o tema e experiência (Guchelaar et al., 2005), podendo ser diferente o entendimento prático do conceito observado na literatura.

O fato dos erros percebidos serem diferentes dos observados também pode estar relacionado ao momento da realização do trabalho. No período do estudo, não ocorreram determinados tipos de erros, mas eles já poderiam ter ocorrido no hospital em outros momentos, fazendo com que os funcionários já tivessem entendimento e conhecimento sobre eles. É possível, também, que a diferença tenha ocorrido porque podem ter havido intervenções no processo de distribuição

de medicamentos do hospital, fazendo com que houvesse uma mudança na categoria dos erros verificados durante a etapa de observação.

Apesar da diferença, a visão dos funcionários mostrou-se coerente com a literatura sobre o tema. Os tipos de erros percebidos pelos funcionários são normalmente apresentados em trabalhos sobre erros de distribuição de medicamentos (James et al., 2009; Irwing et al., 2011).

O conhecimento quanto à ocorrência e os tipos de erros de distribuição permitem desenvolver estratégias de prevenção a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados pela farmácia e contribuir para maior segurança no uso de medicamentos.

Conclusão

Embora a frequência de erros de distribuição tenha sido baixa, quando comparada a outros estudos nacionais, o grande número de distribuição diária impõe a necessidade de reduzir esta prevalência.

Os tipos mais frequentes de erros observados foram diferentes daqueles relatados pelos funcionários, entretanto, os erros relatados são coerentes com a literatura, mostrando que os entrevistados apresentam conhecimento sobre o tema.

AGRADECIMENTO

FAPEMAT – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso

Referências

- Anacleto T.A, Perini E, Rosa M.B, Medication errors and drug systems in the pharmacy. *Clinics* 2005;60(4):325-32
- Barker K.N., Allan E.L. Research on drug-use-system errors. *Am J Health Syst Pharm*1995; 52(4):400-3.
- Barker K.N., Kimbrought W., Heller W.M. A study of medication errors in hospital. Arkansas: University of Arkansas; 1966.
- Barker K.N., McConnel W.E. The problem of detecting errors in hospitals. *Am J Hosp Pharm*1962; 19:360-9.
- Beso A., Franklin B.D., Barber N. The frequency and potential causes of dispensing errors in a hospital pharmacy. *Pharm World Sci.* 2005; 27: 182-190.
- Carvalho V.T., Cassiani S.H.B. Erros na medicação: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem. *Medicina* 2000; 33: 322-30.
- Cina J L, Gandhi TK, Churchill W, Fanikos J, McCrea M, Mitton P, et al. Incidence and severity of medication dispensing errors in a hospital pharmacy. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2006;32(2):73-80.
- Guchelaar HJ, Colen HBB, Kalmeijer MD, Hudson PTW, Teepe-Twiss IM. Medication errors hospital pharmacist perspective. *Drugs.* 2005;65(13):1735-46.
- Irwing A, Ross J, Seatonc J, Mearns K. Retrospective analysis of DATIX dispensing error reports from Scottish NHS hospitals. *Int J Pharm Pract.* 2011;19:417-23.
- James KL, Barlow D, McCartney R, Hiom S, Roberts D, Whittlesea C. Incidence, type and causes of dispensing errors: a review of the literature. *Int J Pharm Pract.* 2009;17:9-30.