

Tathiana Guilliod Torraca, Instituto Nacional do Câncer – tathianatorraca@yahoo.com.br
 Maria Fernanda Barbosa, Instituto Nacional do Câncer – mbarbosa@inca.gov.br

INTRODUÇÃO

O presente estudo é resultado do processo de estruturação da Farmácia de um centro de referência no tratamento oncológico e tem como objetivo a implantação de um conjunto de indicadores clínicos para o monitoramento do protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos visando a melhoria contínua dos processos e a segurança do paciente.

Dentro dos sistemas de saúde, o profissional farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica. Diversos estudos já foram evidenciaram a diminuição significativa do número de erros de medicação em instituições nas quais farmacêuticos realizaram intervenções junto ao corpo clínico¹.

OBJETIVO

Apresentar os resultados dos indicadores de interceptação de erros no processo de dispensação hospitalar de uma farmácia oncológica no ano de 2015.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, realizado entre 01/01/2015 a 31/12/2015, tendo como cenário do estudo uma única Farmácia, que atende simultaneamente a duas unidades hospitalares com diferentes perfis: atendimento exclusivo a pacientes com câncer de mama (HC III) e pacientes em cuidados paliativos de diferentes neoplasias (HC IV). São dispensadas diariamente cerca de 130 prescrições eletrônicas pelo sistema de distribuição individualizado para 24h, com conferência prévia à distribuição. Os erros referentes à dispensação são registrados em formulário próprio e classificados conforme os seguintes parâmetros: omissão de dose/dose ausente; forma farmacêutica diferente; medicamento diferente; troca de horário de administração; dose excedente; identificação da gaveta e triagem farmacêutica. Os resultados gerados são tabulados em planilhas do Excel® e utilizados para o desenvolvimento de indicadores para o serviço.

RESULTADOS

Durante o período, foram atendidas no total 30362 prescrições, dessas 12.545 (41%) correspondentes ao HC III e 17.817 (59%).

No HC III foram identificados e corrigidos 404 erros de dispensação de acordo com o sistema de classificação adotado. Os erros de triagem (31%) e omissão de dose/dose ausente (29%) foram os que apareceram em maior número, seguidos de troca de horário (10%), dose excedente (9%), medicamento diferente (8%), identificação na gaveta (7%) e forma farmacêutica diferente (6%), conforme gráfico 1.

No HC IV, 708 erros foram identificados e corrigidos. Novamente, os erros de triagem e omissão de dose/dose ausente foram os mais prevalentes, com 37% e 34%, respectivamente, seguidos pelos erros de troca de horário (8,6%), medicamento diferente (6,6%), forma farmacêutica diferente (6%), dose excedente (5,1%) e identificação da gaveta (2%), conforme gráfico 2.

Gráfico 1- Erros evitados em 2015 identificados por classificação - HCIII
 Total de prescrições atendidas de janeiro a dezembro - 12545

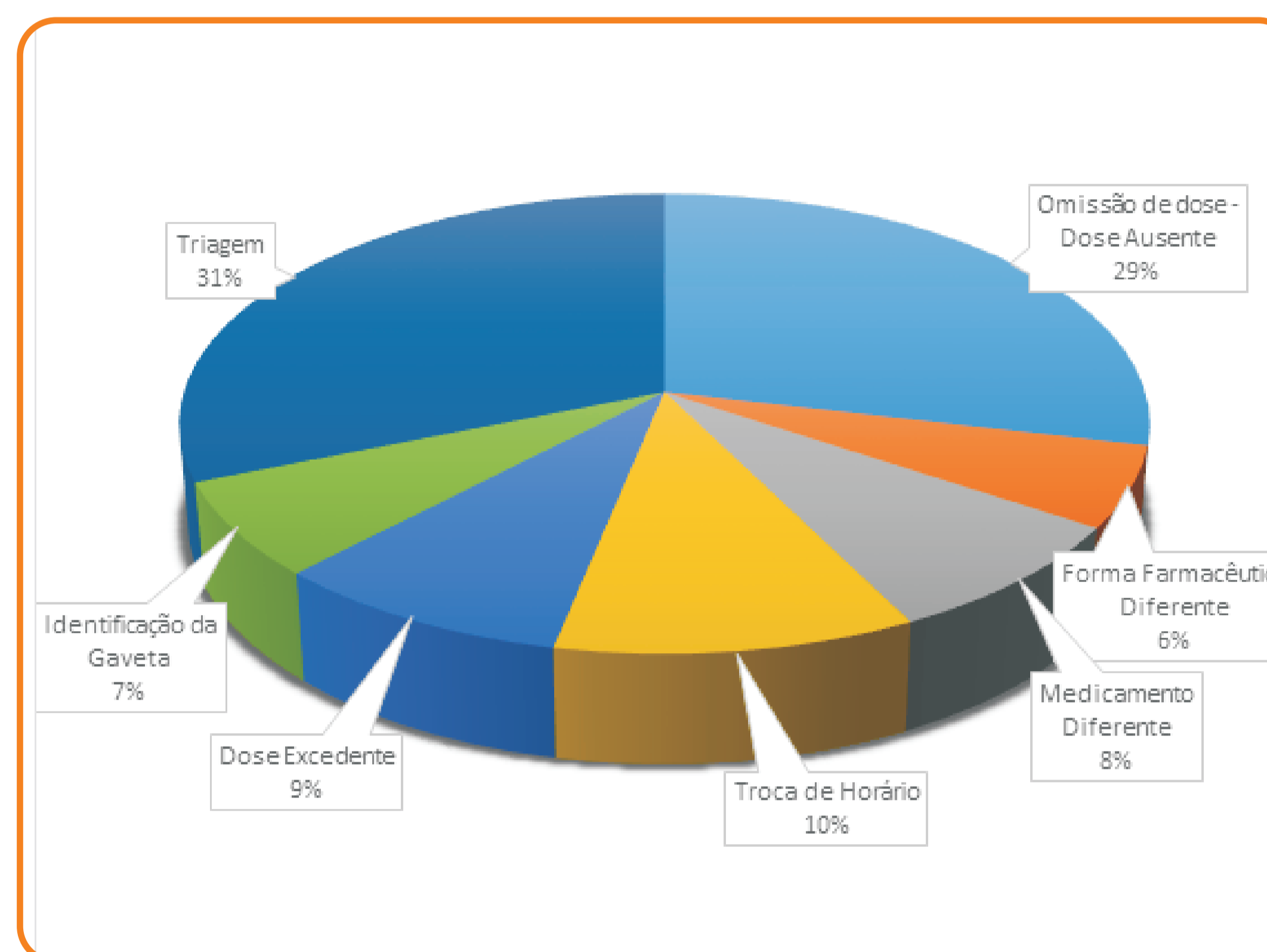
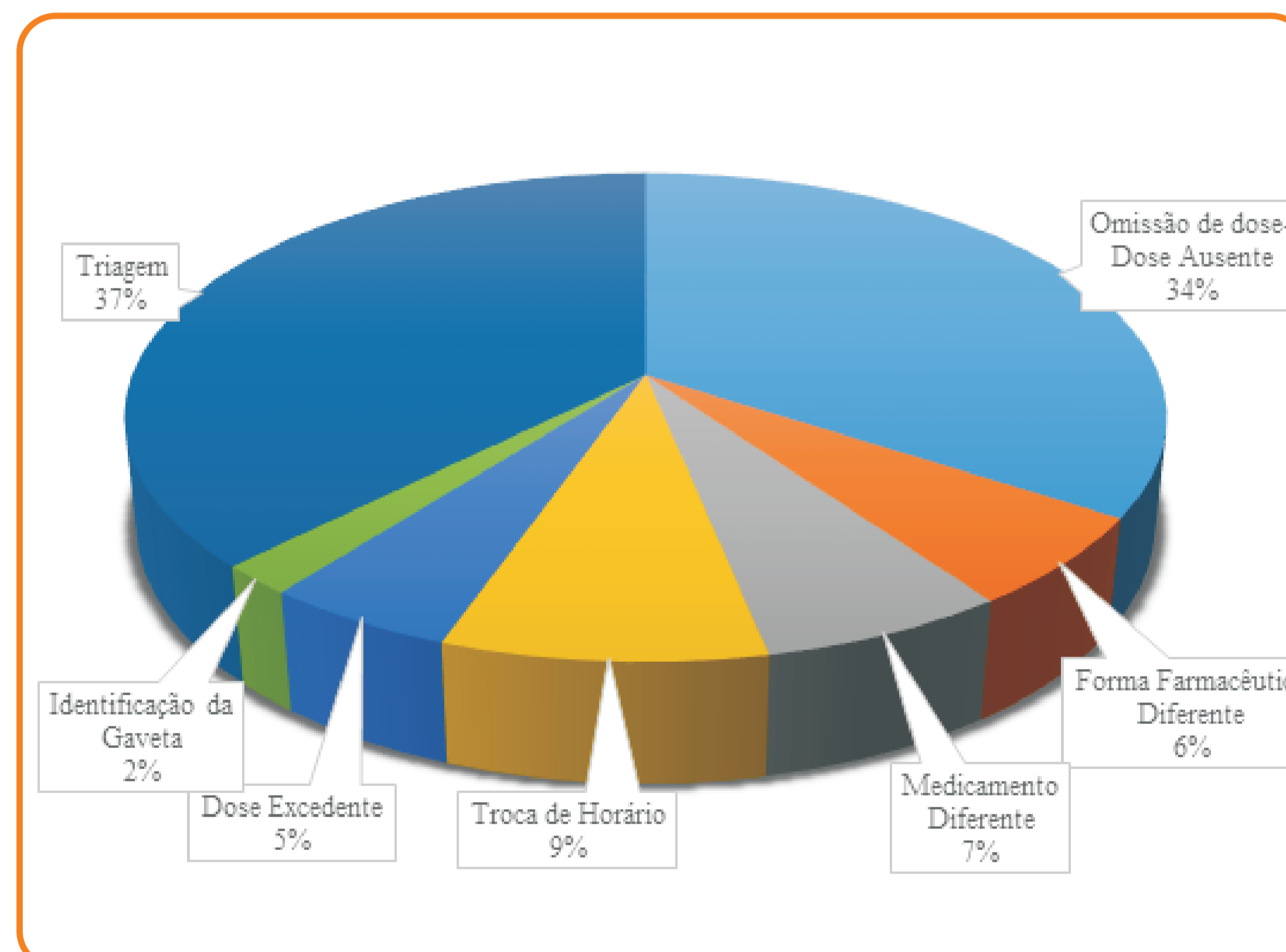


Gráfico 2- Erros evitados em 2015 identificados por classificação - HCIV
 Total de prescrições atendidas de janeiro a dezembro - 17817



CONCLUSÃO

Considerando que erros fazem parte de todo e qualquer processo, estes devem ser conhecidos e sistematicamente monitorados visando a implementação de medidas corretivas. Assim, os indicadores representam ferramentas importantes para melhoria da qualidade e da segurança dos processos no ambiente hospitalar.

Os resultados apontam para a necessidade constante de treinamento da equipe e mudanças estruturais, a fim de que os índices de erros sejam reduzidos e corrigidos internamente, sem atingir o paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1-NUNES, Patrícia Helena Castro et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 44, n. 4, p. 691-699, Dec. 2008.