

Erros de distribuição em dose unitária: tipos e causas

Azenha, D.¹, Diogo, A. S.¹, Aranha, L.², Costa, A. M.², Graça, A.²

¹ Estudante do 3.º ano da Licenciatura em Farmácia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

² Docente da Licenciatura em Farmácia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Introdução

Os erros de medicação são um problema de saúde pública com uma repercussão económica importante, afectando a qualidade de vida dos utentes e os custos em saúde.¹ Ao nível da farmácia hospitalar, "que tem como principal função a dispensa dos medicamentos aos doentes de acordo com a prescrição médica, nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso seguro e racional do medicamento," o erro de distribuição é definido como a discrepância entre a ordem prescrita pelo médico e o atendimento dessa ordem, podendo gerar oportunidades de erros de administração.²

Os erros classificam-se em função da etapa do circuito do medicamento em que ocorrem: prescrição, distribuição e administração.³ A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária (DMDU) está descrita como imperativo para aumentar a segurança no circuito do medicamento, prevendo uma distribuição diária de medicamentos, em dose individual unitária, para um período de 24 horas. Sempre que possível, a DMDU deverá apoiar-se em equipamentos semi-automáticos, para redução dos erros.⁴

Sendo a qualidade e segurança uma preocupação crescente e uma prioridade dos sistemas de saúde,¹ os profissionais de saúde devem intervir activamente na melhoria dos sistemas de utilização dos medicamentos para garantir a segurança do doente.^{1,5} Consequentemente, vários estudos têm sido desenvolvidos para verificar os tipos de erros mais frequentes em farmácia hospitalar.²

Objectivo

Identificar os principais erros de distribuição em dose unitária descritos na literatura nos últimos 5 anos e as suas causas, através de uma revisão sistemática.

Metodologia

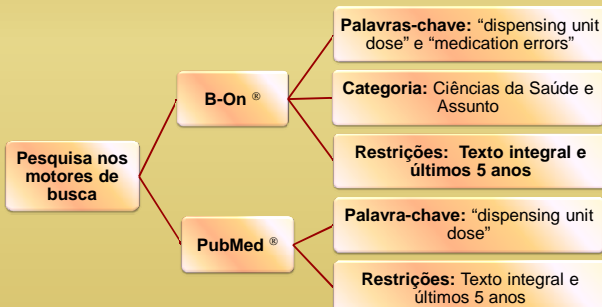


Fig. 1 - Definição dos critérios de selecção para pesquisa nos motores de busca (B-On® e PubMed®): palavras-chave, categoria e restrições



Fig. 2 - Número de artigos resultantes da pesquisa conjunta na B-on e PubMed

Para cada artigo foi atribuído o valor 3 (máximo impacto) ao tipo de erro/causa referido com maior percentagem. Fez-se uma proporção para os restantes tipos de erro/causa.

Resultados

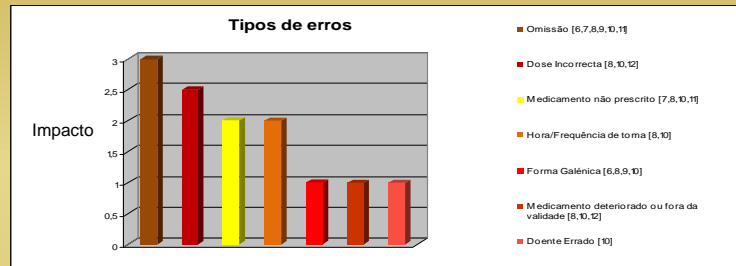


Fig. 3 - Tipos de erros de distribuição em dose unitária

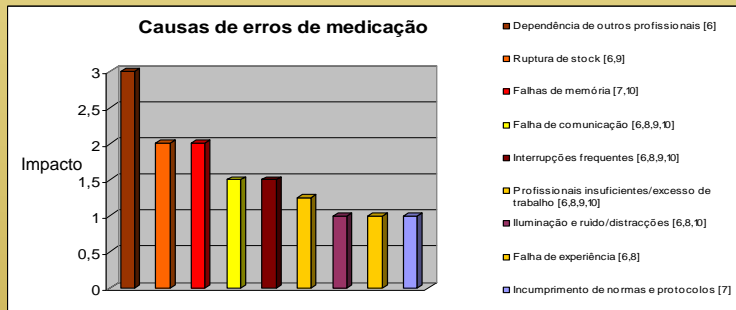


Fig. 4 - Causas dos erros de distribuição em dose unitária

Os resultados vão de encontro ao descrito em estudos recentes¹³ e nas *guidelines*, sendo os **tipos de erros de distribuição** mais identificados e descritos a "dose errada" ou "frequência de administração" (15.5%), e os menos comuns "fármaco errado", "terapia duplicada" e "interacções farmacológicas".¹⁴

As **causas para a ocorrência de erros de distribuição** aferidas confirmam os resultados de outros estudos de revisão, realizados entre 2005 e 2009, que indicam como factores mais importantes o "estar ocupado" (21%), "pouco pessoal" (12%), "limitações de tempo" (11%), "cansaço dos profissionais" (11%), "interrupções" (9.4%).^{13,15}

Considerações finais

Apesar de ser considerado o sistema de distribuição mais adequado, por permitir a prevenção/redução de erros de medicação, a DMDU não é 100% eficaz na eliminação de erros de distribuição. O sistema ideal deve incorporar medidas direccionadas não só para a prevenção dos erros, mas também para a sua detecção precoce e respectivas causas.^{2,15} Assim, devem ser adoptadas medidas de gestão de stocks, de recursos humanos e de processo, de forma a minimizar a ocorrência de rupturas de stock, falhas de memória/distrações e dependência de outros profissionais, identificadas como as principais causas de ocorrência dos erros mais frequentes (omissão, dose incorrecta e medicamento não prescrito), para o aumento da segurança dos doentes.^{1,2}

Referências bibliográficas

- L. Lorente, M. J. Bovaira, R. García, P. Ferrer, A. Espuny, Mejora de la calidad del proceso de llenado de carros de medicación en un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias. *Farmacia Hospitalaria*. 2005;29(6):359-363.
- Tânia Azevedo Anacleto, Edson Perini, Mário Borges Rosa. Prevenindo erros de dispensação em farmácias hospitalares. *Infarma*. 2006;18(7/8):32-36.
- L. A. Costa, S. Loureiro, M. G. G. de Oliveira. Erros de medicação de dos hospitalares de Brasil. *Farmacia Hospitalaria*. 2006;30(4):235-239.
- Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. *Manual da Farmácia Hospitalar*. 5. Ana Mirco, Luís Campos, Fátima Falcão, João Silva Nunes, Ana Aleixo. Medication errors in an internal medicine department: Evaluation of a computerized prescription system. *Pharm World Sci*. 2005;27:351-352.
- A. M. Álvarez Diaz, E. Delgado Silveira, C. Pérez Menéndez-Conde, R. Pintor Recuenno, E. Gómez de Salazar López de Silanes, J. Serna Pérez, et al. New technologies applied to the medication-dispensing process, error analysis and contributing factors. *Farmacia Hospitalaria*. 2010;34(2):59-67.
- I. Font Noguera, C. Climent y J.L. Poveda Andrés. Quality of drug treatment process through medication errors in a tertiary hospital. *Farmacia Hospitalaria*. 2008;32(5):274-9.
- Xavier Bohand, Laurent Simon, Eric Perrier, Hélène Mullot, Leslie Lefeuvre, Christian Plotton. Frequency, types, and potential clinical significance of medication-dispensing errors. *Clinical Science*. 2009;64(1):11-6.
- Tânia Azevedo Anacleto, Edson Perini, Mário Borges Rosa, Cibele Comini César. Drug-dispensing errors in the hospital pharmacy. *Clinical Science*. 2007;62(3):243-50.
- Xavier Bohand, Olivier Aupiais, Patrick Le Sarfantzes, Hélène Mullot, Leslie Lefeuvre, Laurent Simon. Medication dispensing errors in a French military hospital pharmacy. *Pharm World Sci*. 2009;31:432-438.
- Marianne Listby, Lars Peter Nielsen, Jan Manz. Errors in the medication process: frequency, type, and potential. *International Journal for Quality in Health Care*. 2005;17(1):15-22.
- R. Juvany Roig, D. Sevilla Sánchez, M. D. de la Peña Olete, E. Leiva Badosa, M. Perayre Badia, R. Jódar Masanés. Optimising the quality of the unit dose dispensing process through the implementation of the semi-automated Kardex system. *Farmacia Hospitalaria*. 2007;31(1):38-42.
- Ka-Chun Cheung, Marcel L. Bouvy, Peter A. G. M. De Smet. Medication errors: the importance of safe dispensing. *British Journal Clinical Pharmacology*. 2009;67(6):676-680.
- Craig A. Pedersen, Philip J. Schneider, Douglas J. Scheckelhoff. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: Dispensing and administration. *Am J Health-Syst Pharm*. 2009;66:926-946.
- Tânia Azevedo Anacleto, Edson Perini, Mário Borges Rosa, Cibele Comini. Medication errors and drug-dispensing systems in the hospital pharmacy. *Clinical Science* 2005;60(4):325-32