



## **ANÁLISE DE ERROS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SEGUNDO O PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO CENTRO-OESTE**

MATOSO, Thais Fernanda Versalli Barboza<sup>1</sup>; SOZZI, Emily de Souza<sup>2</sup>; LOPES, Ellen Caceres<sup>2</sup>; ROCHA, Thaís da Silva<sup>2</sup>; TODA, Cleber Massato<sup>3</sup>; JORGE-JUNIOR, Armando<sup>4</sup>;

<sup>1</sup> Acadêmica do curso Farmácia da ANHANGUERA – Dourados;

<sup>2</sup> Acadêmica do curso Farmácia da UNIGRAN – Dourados;

<sup>3</sup> Chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica do HU-UFGD/Ebserh;

<sup>4</sup> Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar do HU-UFGD/Ebserh;

**Introdução:** Identificar os erros de medicação de um hospital universitário, classificando-os e analisando suas principais causas. Muitos são os fatores que influenciam e possibilitam a ocorrência de erros de dispensação. O conhecimento desses fatores permite a elaboração de planos de ação, bem como da padronização de procedimentos operacionais para o desenvolvimento de práticas eficientes e seguras. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar e classificar os principais erros de dispensação, através da conferência diária dos medicamentos separados para dispensação pela Unidade de Dispensação Farmacêutica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD). **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico, transversal retrospectivo, onde a extração dos dados foi realizada através de informações secundárias relacionadas aos indicadores de erros observados na separação de medicamentos, de maneira anterior à sua dispensação às unidades assistenciais, a partir das prescrições médicas, no período de janeiro a maio de 2019. Os erros analisados foram registrados em formulário próprio, sem correlação ao paciente. As variáveis avaliadas são: medicamento errado, dose errada, forma farmacêutica errada, horário de administração errado, falta do medicamento prescrito, erro de armazenamento e omissão de dose. A dispensação é realizada de forma individualizada para uso em 24 horas. Os profissionais técnicos em farmácia subdividem as doses e os farmacêuticos realizam a conferência. O presente trabalho foi realizado como ação de extensão junto a Farmácia Hospitalar do HU-UFGD com alunos do curso de graduação em Farmácia (PROEX nº 77/2018). **Resultados:** Avaliou-se um montante de 15.211 prescrições médicas, num total de 68.728 medicamentos dispensados, onde foram contabilizados 2.254 erros de dispensação, equivalendo 3,3% no período avaliado. Verificou-se que a falta do medicamento prescrito é o erro mais observado, com 1.171 notificações, seguido por dose errada (482), medicamento errado (268), erro de armazenamento (135), horário de administração errado (128) e forma farmacêutica prescrita errada (70). No período não foi notificado o erro omissão de dose. **Conclusão:** Observa-se que a conferência prévia dos medicamentos segregados à dispensação, evitou 2.254 erros que podem levar à ocorrência de danos aos pacientes. Desta forma, conclui-se que a conferência farmacêutica, é de extrema valia para a detecção, análise e resolução de possíveis problemas relacionados à medicamentos.

**Palavras-chave:** Erros de dispensação; Segurança do Paciente; Indicadores.