

Artigo Original

Open Access

Boas práticas na dispensação de materiais e medicamentos em uma *home care* em Porto Alegre/RS sobre o olhar técnico-científico

Carlos Roberto KRAMER-FILHO¹ , Rafaela MARIN¹

¹Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor correspondente: Kramer-Filho CR, ckramerfilho@gmail.com

Submetido em: 02-03-2023 Reapresentado em: 08-06-2023 Aceito em: 11-06-2023

Revisão por pares: revisor cego e Maria Fernanda Barbosa

Resumo

Objetivo: Analisar o processo de dispensação de materiais e medicamentos de uma empresa *home care* de Porto Alegre/RS, a fim de criar possíveis ações de boas práticas a serem utilizadas durante os processos de dispensação futuros, bem como contribuir na melhoria do atendimento prestado. **Método:** A pesquisa contou com uma abordagem quanti-quali: um estudo documental, para analisar a ocorrência de possíveis falhas/quase falhas nos registros de requisição de dispensação de materiais e medicamentos; e um estudo de caso, com intuito de investigar e contribuir com possíveis boas práticas a serem aplicadas durante as dispensações futuras. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário, com perguntas abertas, fechadas e de múltipla-escolha, para que pudessem ser coletadas opiniões dos profissionais de Farmácia atuantes, nos processos de dispensação de materiais e medicamentos em diferentes cenários existentes. **Resultados:** Através deste estudo, pode-se verificar que durante a imersão na empresa, houve um percentual baixo de falhas/quase falhas durante a dispensação de materiais e medicamentos aos pacientes, e que a falha/quase falha de maior ocorrência foi a “distração do profissional de Farmácia durante os processos de dispensação”. **Conclusão:** O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou a partir do aprofundamento bibliográfico e da análise dos resultados, estabelecer e implementar boas práticas nos processos de dispensação de materiais e medicamentos da empresa *home care* estudada. Dentre as boas práticas obtiveram-se a criação de uma cartilha de conscientização dos colaboradores que atuam diretamente com a dispensação; atualizou-se todo o cadastro de medicamentos, usando como base o método CD3, atualizou-se os itens com escrita/aparência/sonografia semelhantes; bem como separou-se em prateleiras diferentes e melhorou-se as formas de identificação, dos itens que possuíam rotulagem ou embalagens semelhantes. Espera-se que, com estas boas práticas estes profissionais possam minimizar as falhas/quase falhas observadas, nas dispensações futuras.

Palavras-chave: boas práticas de dispensação; dispensação de medicamentos; falhas na dispensação; serviços de assistência domiciliar.

Good practices in dispensing materials and medicines in a home care in Porto Alegre/RS from a technical-scientific perspective

Abstract

Objective: To analyze the process of dispensing materials and medicines of a home care company in Porto Alegre/RS, in order to create possible actions of good practices to be used during future dispensing processes, as well as to contribute to the improvement of the service provided. **Method:** The research had a quanti-quali approach: a documentary study, to analyze the occurrence of possible failures/near failures in the records of requisitions for dispensing materials and medicines; and a case study, with the aim of investigating and contributing to possible good practices to be applied during future dispensations. As a data collection instrument, a questionnaire was used, with open, closed and multiple-choice questions, so that the opinions of active Pharmacy professionals could be collected in the processes of dispensing materials and medicines in different existing scenarios. **Results:** Through this study, it can be seen that during the immersion in the company, there was a low percentage of failures/near misses during the dispensing of materials and medications to patients, and that the most frequent failure/near miss was “professional distraction” of Pharmacy during the dispensing processes”. **Conclusion:** The development of this research made it possible, from the bibliographic deepening and the analysis of the results, to establish and implement good practices in the processes of dispensing materials and medicines of the studied home care company. Among the best practices, the creation of an awareness booklet for employees who work directly with dispensing was obtained; the entire medication register was updated, using the CD3 method as a basis, “items with similar writing/appearance/sonography were updated; as well as separating it into different shelves and improving the ways of identifying items that had similar labeling or packaging. It is expected that, with these good practices, these professionals can minimize the failures/near failures observed in future dispensations.

Keywords: good dispensing practice; drugs dispensing; dispensing errors; home care.



Introdução

O profissional de Farmácia, através de um atendimento humanizado aos seus pacientes, é responsável por prestar um serviço eficaz, seguro e de qualidade quanto ao uso de medicamentos em diferentes espaços de atuação. Dentre eles, há a atuação em *home care*, permitida através da Resolução RDC nº 11¹ de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. No quesito segurança do paciente, várias propostas e estudos vêm surgindo nas últimas décadas¹.

Em meados de 2000, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos, elaborou o relatório *"To Err is Human: Building a Safer Health System"* com o objetivo de esclarecer as melhores práticas a serem adotadas para a redução de erros médicos na qualidade na prestação do atendimento e, consequentemente, aumentar a segurança dos pacientes². A Organização Mundial da Saúde (OMS), através do programa *"Patients for Patient Safety"*, instituído em 2013, buscou unir esforços entre pacientes, profissionais de saúde, familiares e formadores de políticas públicas³. Já no Brasil, a principal ação foi a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil e instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, com a proposta de qualificar os diferentes espaços brasileiros em relação ao cuidado em saúde⁴.

A dispensação de medicamentos é regulamentada desde 1973 e definida como o "ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não"⁵. Entretanto, a dispensação "continua sendo tratada como um ato de entrega de um produto desprovido de sua função técnica e profissional."⁶ Cabe ao farmacêutico, estar atento aos processos de dispensação, administração e prescrição de medicamentos. Porém, é um processo em estruturação e pode estar sujeito a falhas, o que muitas vezes coloca em risco a prestação dos serviços, aumentando assim, principalmente, os índices de falhas/quase falhas no processo de dispensação⁷.

Estudos realizados nos Estados Unidos e Inglaterra demonstraram índices de falhas no processo de dispensação próximos a 10%, mesmo em hospitais que utilizam sistemas avançados e automatizados de dispensação^{8,9}. No Brasil, são relatadas taxas acima de 10%¹⁰⁻¹³. Dentre as falhas e/ou quase falhas mais relevantes destacam-se: a falta de atualização dos sistemas que geram receitas eletrônicas; altos preços dos sistemas de informação; venda de antibióticos sem receitas; falta de boas práticas por parte dos farmacêuticos; necessidade de uma dispensação protocolada e registrada¹⁴; fatores relacionados com o ambiente de trabalho; fatores relacionados com os medicamentos; e fatores relacionados com as tarefas¹⁵; barreiras do sistema que limitam a adesão ao tratamento; disponibilidade de tratamento; incidentes em que a avaliação pelo médico é essencial¹⁶; omissão de dose; medicamento dispensado mesmo com ausência ou incorreção de dados essenciais na receita; medicamento dispensado com concentração errada; dose excessiva; medicamento errado dispensado; medicamento dispensado na forma farmacêutica errada; medicamento dispensado com rotulagem errada; medicamento dispensado com desvio de qualidade e medicamento dispensado em horário

ou turno diferente do prescrito^{17,18}; falta de higienização das mãos antes do preparo; não utilização de técnica asséptica no preparo; não identificação correta da medicação; não conferência da identificação do paciente; diluição da medicação em volume menor do que o recomendado pelo fabricante; velocidade de administração incorreta e a falta de aferição do pulso¹⁹; semelhança do nome do medicamento- comprimento dos nomes e o número de grupos de caracteres ou os mesmos caracteres dentro dos nomes; semelhanças na potência; ambiente em que os medicamentos são usados; via de administração; frequência de uso e rotulagem do produto²⁰; medicamento vencido²¹ e falta do diluente²². Quando o tema é trazido para uma esfera de atendimento domiciliar (*home care*), os estudos são ainda mais escassos.

Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi analisar o processo de dispensação de materiais e medicamentos de uma empresa *Home Care* de Porto Alegre/RS, e a partir dos resultados obtidos, contribuir com as discussões acerca da temática de dispensação de materiais e medicamentos em um *home care* e buscar possíveis alternativas de boas práticas a serem utilizadas durante os processos de dispensação futuros e, assim, possibilitar melhorias na assistência prestada aos seus pacientes.

Métodos

A pesquisa consistiu em um estudo de caso e contou com uma abordagem metodológica quanti-quali, uma vez que trouxe a combinação de dados fechados - natureza quantitativa - com dados abertos- natureza qualitativa²³.

Como método, a pesquisa contou com um estudo bibliográfico nas bases PubMed, ScienceDirect, SciELO, CAPES/MEC, além de livros nas áreas de Farmácia e Saúde. Foram avaliados trabalhos publicados nos últimos 5 anos e pesquisados os seguintes termos nas bases: "dispensação de materiais e medicamentos", "erros de dispensação de materiais e medicamentos", "erros de dispensação de materiais", "erros de dispensação de medicamentos", "dispensação de materiais e medicamentos em uma *home care*", "erros de dispensação de materiais e medicamentos em uma *home care*", "dispensação de materiais em uma *home care*", "dispensação de medicamentos em uma *home care*", "erros de dispensação de material em uma *home care*" e "erros de dispensação de medicamentos em uma *home care*", nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluiu-se da pesquisa artigos que tiveram o(s) mesmo(s) autor(es), como pesquisadores, desde que a linha de pensamento fosse a mesma e os artigos que não se referiam ao tema de estudo. Um estudo documental foi realizado no sistema utilizado pela empresa estudo, referente aos registros de requisição de envios de insumos aos pacientes, com o intuito de analisar em tempo real os possíveis registros de falhas/quase falhas ocorridas no período do estudo^{24, 25}.

O estudo foi desenvolvido, por um período de seis (6) meses, em uma empresa de *Home Care* na área da saúde, situada em Porto Alegre/RS. Como população participante, contou-se com 7 profissionais responsáveis pela dispensação de materiais e medicamentos na empresa em investigação, sendo um deles farmacêutico clínico e o restante auxiliares de farmácia, que atuam no departamento de Farmácia, local este, onde ocorre as dispensações. Ao ser implantado o paciente no atendimento domiciliar, o médico assistente, responsável pela prescrição dos medicamentos, disponibiliza para a empresa a receita manual/eletrônica. Este receituário do paciente é transcrito para o sistema da empresa e conferido pela coordenação médica. Cabe ao

1 BRASIL. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Available in: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html. Accessed on: 04 Jun 2023.

farmacêutico clínico, também fazer a conferência, de acordo com os protocolos institucionais e quaisquer dúvida, esclarecê-las junto ao prescritor. Feito isso, o departamento de Requisições libera os medicamentos/materiais a serem entregues aos pacientes, de acordo com uma rota e periodicidade semanal, quinzenal ou mensal. Os auxiliares de farmácia recebem as requisições via sistema, separam os insumos e efetuam a dispensação dos mesmos às residências dos pacientes.

Concomitantemente, contou-se com 51 farmacêuticos externos à empresa, atuantes em diferentes segmentos, mas que já atuaram com processos de dispensação de materiais e medicamentos, que responderam ao instrumento de coleta – questionário elaborado na plataforma Google Forms – com suas experiências durante as atividades relacionadas à dispensação.

O questionário, utilizou-se de 11 questões que se configuraram como dos tipos aberta, fechada e de múltipla-escolha, elaboradas a partir do referencial teórico, que trouxe as falhas/quase falhas com maiores ocorrências ao longo de um processo de dispensação de materiais e medicamentos e dividido em 4 seções, conforme pode-se observar no Apêndice 1.

A seção 1 continha 5 questões com intuito de saber o gênero, a faixa etária enquadrada, a faixa que representava o tempo de formado, a faixa que trazia o tempo de experiência como farmacêutico(a) e se o participante tinha alguma experiência com dispensação de materiais e medicamentos; a seção 2 contou com duas questões e foi destinada ao participante que ainda não tinha nenhuma experiência com dispensação de materiais e medicamentos, com intuito de coletar sua opinião sobre o tema; já a seção 3 contou com duas questões e focou em coletar a opinião do participante que já teve experiências com a dispensação de materiais e medicamentos; e por fim, a seção 4 contou com duas questões com o objetivo de saber se capacitar os colaboradores e apresentar uma cartilha com um *ranking* das 10 falhas/quase falhas que possuem os maiores índices de ocorrências, juntamente com dicas de como atuar caso ocorram, poderia ser considerada como uma boa prática para mitigar as falhas/quase falhas durante os processos de dispensação e também sondar do participante, quais seriam as falhas/quase falhas mais ocorrentes e que na opinião dele, estariam em um *ranking* de 10 posições.

A pesquisa só teve seu início a partir do momento em que o comitê de ética e pesquisa, do Centro Universitário Metodista – IPA, aprovou o estudo – no dia 26/05/2022, através do parecer de nº 5.433.510. Os dados da pesquisa foram utilizados apenas para a finalidade do estudo proposto.

Resultados

Para que o objetivo da pesquisa fosse alcançado, foi necessário: a) realizar um levantamento bibliográfico dos últimos 5 anos, sobre as principais falhas/quase falhas cometidas durante a dispensação de materiais e medicamentos no ambiente hospitalar e em *home care*, e quais as medidas foram adotadas para mitigar as falhas/quase falhas apontadas; b) fazer uma análise das requisições de dispensação de materiais e medicamentos da empresa *home care* estudada, a fim de conhecer as possíveis falhas/quase falhas ocorridas durante os processos de dispensação e o que a empresa vem adotando como medidas para mitigação das mesmas; c) aplicar um instrumento de coleta de dados, elaborado através dos estudos bibliográficos elencados e da análise das requisições de dispensação, com o intuito de conhecer a opinião dos farmacêuticos sobre as

principais falhas/quase falhas ocorridas durante a dispensação de materiais e medicamentos e quais seriam as práticas utilizadas por eles para minimizar e/ou erradicar falhas durante os processos de dispensação futuros; e d) elaborar uma cartilha, com um *ranking* de 10 posições, sobre as principais falhas/quase falhas ocorridas durante a dispensação de materiais e medicamentos, apresentando à empresa, sugestões de melhorias com boas práticas a serem adotadas durante os novos processos de dispensações.

Diante disso, a pesquisa teve dois momentos – a análise documental dos registros de processos de dispensação de materiais e medicamentos, para compreender onde a empresa estava obtendo as maiores ocorrências de falhas/quase falhas, e o que ela vem fazendo para que tais ocorrências não voltem a acontecer; e a aplicação de um questionário com profissionais farmacêuticos de diferentes segmentos, mas atuantes na dispensação de materiais e medicamentos, para que também pudesse-se compreender quais as falhas/quase falhas ocorreram durante suas experiências com dispensação de materiais e medicamentos e o que eles apresentaram como possíveis sugestões de mitigação.

Durante a primeira etapa da coleta de dados, referente aos processos de dispensação de materiais e medicamentos realizados na empresa, foram analisados 60 envios de insumos de materiais e medicamentos a pacientes diferentes, perfazendo um total de 14.957 itens dispensados. Dentre eles, pode-se observar entregas semanais, quinzenais e mensais. Tais entregas tiveram 14, 36 e 10 envios, respectivamente. No tocante às falhas/quase falhas pode-se observar que nos 3 tipos de envio houveram ocorrências, conforme pode ser apresentado na Tabela 1. Um percentual total de (1,7%) de ocorrências durante os processos de dispensação da empresa estudo.

Dentre os 260 itens classificados com falhas/quase falhas, as falhas/quase falhas de maior ocorrência foram: Distração do profissional de Farmácia durante o processo de dispensação 140; Rotulagem ou embalagem semelhante 95; Não identificação correta do medicamento (escrita/aparência/sonografia semelhantes) 15; Quantidade divergente em relação à prescrição/solicitação 8; e Não conferência da identificação do paciente no momento da dispensação do(s) material(is) e medicamento(s) 2.

Para a segunda etapa da coleta de dados, que objetivou-se analisar as experiências dos farmacêuticos sobre suas atuações em processos de dispensação de materiais e medicamentos, no que tange à ocorrência de falhas/quase falhas, obteve-se respostas de 51 profissionais. (96,1%) 49 dos participantes já atuaram ou atuam com processos de dispensação de materiais e medicamentos, e compartilharam suas experiências durante as atividades relacionadas com a dispensação e apenas (3,9%) 2 profissionais ainda não atuaram.

Diante disso, os questionários respondidos pelos partícipes que responderam “Não” na questão 5, ou seja, se o profissional já havia atuado com processos de dispensação de materiais e medicamentos, e suas demais respostas nas questões subsequentes, foram excluídas da análise, visto que pretendia-se utilizar apenas os dados de farmacêuticos que já se depararam com alguma falha/quase falha durante os processos de dispensação, buscando uma interação direcionada à experiência do profissional.

Em relação ao perfil dos profissionais respondentes ao questionário, (93,9%) 48 identificaram-se como sendo do gênero feminino e (6,1%) 3 como sendo do gênero masculino; (42,9%) se enquadraram na faixa etária de 30 a 35 anos, (22,5%) na de 25 a 30 anos, (10,2%) nas de 35 a 40 anos e 40 a 45 anos, respectivamente, (8,2%) na de 20 a 25 anos; (4,1%) na de 45 a 50 anos; e (2,0%) na de mais de 50 anos.



Tabela 1. Itens conferidos e dispensados observados pelo autor na empresa estudo x tipo de falha/quase falha

Envios	Total = 60	Falha/quase observada
Semanal, n (%)	14 (23,3)	Quase Falhas: Distração do profissional de Farmácia durante o processo de dispensação (2); Quantidade divergente em relação à prescrição/solicitação (2); Rotulagem ou embalagem semelhante (2).
Itens conferidos e dispensados, n (%)	2888 (19,3)	
Envios com falhas/quase falhas, n (%)	6 (42,9)	
Itens com falhas/quase falhas, n (%)	67 (2,3)	
Quinzenal, n (%)	36 (60,0)	Quase Falhas: Distração do profissional de Farmácia durante o processo de dispensação (15); Não conferência da identificação do paciente no momento da dispensação do(s) material(is) e medicamento(s) (2); Rotulagem ou embalagem semelhante (3); Não identificação correta do medicamento (escrita/aparência/sonografia semelhantes) (2); Falha: Rotulagem ou embalagem semelhante (1).
Itens conferidos e dispensados, n (%)	9948 (66,5)	
Envios com falhas/quase falhas, n (%)	19 (52,8)	
Itens com falhas/quase falhas, n (%)	188 (1,9)	
Mensal, n (%)	10 (16,7)	Quase Falhas: Distração do profissional de Farmácia durante o processo de dispensação (4); Rotulagem ou embalagem semelhante (1).
Itens conferidos e dispensados, n (%)	2121 (14,2)	
Envios com falhas/quase falhas, n (%)	5 (50,0)	
Itens com falhas/quase falhas, n (%)	5 (0,2)	
Total de itens conferidos e dispensados, n	14957	Não aplicável
Total envios com falhas/quase falhas, n (%)	30 (50,0)	Não aplicável
Total de itens com falhas/quase falhas, n (%)	260 (1,7)	Não aplicável

Sobre o tempo de formado em Farmácia, (44,9%) 22 participantes ficaram dentro da faixa de 1 a 5 anos de formados, seguidos de (26,5%) 13 que se enquadraram na faixa de 5 a 10 anos de formados; (8,2%) 4 participantes dentro das faixas de menos de 1 ano de formados, de 10 a 15 anos de formados e de 15 a 20 anos de formados, respectivamente; e (4,1%) 2 participantes na faixa com mais de 20 anos de formados.

Em relação ao tempo de experiência como farmacêutico(a), (34,7%) 17 participantes possuem entre 3 a 6 anos de experiência como farmacêuticos, seguidos de (22,5%) 11 participantes entre 1 a 3 anos

de experiência como farmacêuticos; (12,2%) 6 participantes nas faixas entre 9 a 12 anos e mais de 15 anos de experiência como farmacêuticos, respectivamente; (10,2%) 5 participantes possuem entre 6 a 9 anos de experiência como farmacêuticos; e (8,2%) 4 participantes possuem menos de 1 ano de experiência como farmacêuticos.

Na questão 6, os participantes tiveram que elencar dentre 25 opções apresentadas, qual(is) a(s) que eles já tinham vivenciado em suas rotinas laborais. Dentre o total de seleções, obteve-se 454 e pode-se ver na Figura 1 as falhas/quase falhas de maior e de menor ocorrências.

Figura 1. Falhas/quase falhas já experienciadas pelos farmacêuticos durante processos de dispensação de materiais e medicamentos apontadas no questionário



A questão 7 solicitou aos participantes, sugestões de melhorias, que pudessem minimizar as falhas/quase falhas, elencadas por eles na questão anterior. Cabe ressaltar, que para manter os dados de suas respostas sem a identificação do respondente, enumerou-se as respostas pelo número do participante e usou-se a nomenclatura de identificação "Participante" para quando foi importante ressaltar suas opiniões. Ex. Participante 5, Participante 23... (ver Tabela 2).

A questão 8, utilizando-se da escala de Likert com as opções Concordo totalmente; Concordo parcialmente; Não concorda,

nem discorda; Discorda parcialmente; e Discorda totalmente, quis saber dos participantes suas opiniões sobre as afirmativas apresentadas em relação a importância de se capacitar os colaboradores atuantes nos processos de dispensação e o uso de uma cartilha com boas práticas para enriquecer e auxiliar no dia a dia da equipe. Dos 49 respondentes, 42 responderam a opção Concordo totalmente e 6 responderam a opção Concordo parcialmente, o que traz uma representatividade de (98,0%) positivamente às afirmações e apenas (2,0%) 1 dos participantes responderam a opção Não concorda, nem discorda.

Tabela 2. Sugestões de melhorias apontados pelos farmacêuticos no questionário x quantidade de indicações

Sugestões de melhorias	n (%)	Fala dos participantes
Treinamentos	22 (44,9)	"Recomendo que tenham reciclagem periódicas das boas práticas, indispensável para uma boa performance de trabalho." (Participante 8); "que o CRF, por exemplo, ofereça treinamentos de capacitação com uma frequência mensal, para os farmacêuticos." (Participante 10); "[...] treinamento e orientação aos médicos da importância da dispensação de medicamentos em farmácia, bem como o conhecimento da legislação vigente." (Participante 22)
Sistemas Informatizados (Sistemas de Alerta/Barreiras, Receita Digital, Dispensação Eletrônica)	16 (32,7)	"Sistemas informatizados que auxiliam nas BP. [...]" (Participante 3); "investir em sistema de prescrição eletrônica tendo em vista a necessidade de atualização contínua de prescrição do paciente de <i>Home Care</i> . [...]" (Participante 23); "[...] implementação de sistemas automatizados." (Participante 30)
Dupla checagem	11 (26,2)	"Fazer a conferência de cada etapa da dispensação duas vezes. [...]" (Participante 4); "realização de <i>double check</i> desde o processo de unitarização até a dispensação para o paciente." (Participante 12)
Contratação de Novos Farmacêuticos/Acabar com a Sobrecarga de Trabalho	9 (18,4)	"Deveriam contratar mais profissionais para não sobrecarregar os funcionários e poder exercer o atendimento com cautela." (Participante 17); "melhoria no local de trabalho do farmacêutico, com horários menos exaustivos." (Participante 18); "menor carga horária de trabalho e divisão de tarefas." (Participante 24)
Validação Técnica Farmacêutica	7 (14,3)	"Validação farmacêutica 100% antes de dispensar, [...]" (Participante 15), "[...] validação técnica farmacêutica realizada previamente a dispensação de medicamentos [...]" (Participante 20); "[...] cada prescrição deveria passar pelo farmacêutico, a fim de revisar toda a prescrição e notificar caso houvesse algum problema, isso também serviria para aprazamento de horários dos medicamentos administrados." (Participante 21)
Criação de Processos/Revisão/Cumprimento de Processos Estabelecidos	6 (12,3)	"Cobrança dos processos legais, criação de processos operacionais padrão [...]", (Participante 5); "[...] padronização e rotinização de processos, auditorias de processos periódicas, [...], automatização de processos [...]" (Participante 15); "organização da enfermagem nas trocas de turnos." (Participante 25)
Práticas Seguras de Identificação de Medicamentos	5 (10,2)	"[...] padronização de medicamentos, [...] controle rigoroso de cadastros eletrônicos de medicamentos, [...] implantar práticas seguras de identificação de medicamentos [...]" (Participante 15); "[...] Medicamentos com apresentações e embalagens parecidas não deixar perto, deixar mais separados." (Participante 19); "[...] adequação de grafia e embalagens pelos fornecedores adequação e diferenciação desta grafia na identificação do insumo internamente no estoque [...]" (Participante 20); "[...] Implementar a colocação de adesivos alertando medicamento de nomenclatura semelhante." (Participante 23)
Conversar com o Prescritor/Farmacêutico	4 (8,2)	"Conversar com o prescritor." (Participante 13); "[...] contatar o médico caso tenha divergência de dose ou dúvida na prescrição [...]" (Participante 19); "[...] Melhor comunicação entre médicos e demais profissionais da saúde. [...]" (Participante 33); "[...] Procurar sempre o farmacêutico para sanar eventuais dúvidas." (Participante 42)
Conscientização/Informativos	3 (6,1)	"[...] em farmácias comerciais deixar <i>banners</i> informativos sobre tópicos importantes da legislação." (Participante 28); "[...] Reforço sobre a importância da correta dispensação. [...]" (Participante 36)
Checklist	2 (4,1)	"Criação de um modelo de check list para verificarmos todos os itens da prescrição antes da dispensação." (Participante 1) e "[...] check-list." (Participante 11)
Total, n	85	

Na questão 9 os participantes deveriam elencar entre as opções de falhas/quase falhas as 10 com maior impacto de ocorrência na sua opinião, para que se pudesse elaborar uma cartilha com um *ranking* destas falhas/quase falhas. Dos 49 respondentes foram desconsideradas as respostas de 13 deles, por não responderem de forma adequada - não criaram o *ranking* de 10 posições, conforme o enunciado da questão. Diante disso, apenas 36 respostas foram consideradas (ver Tabela 3).

Discussão

Durante a estada de seis meses na empresa estudo, pode-se observar o trabalho de 7 colaboradores atuantes nos processos de dispensação de materiais e medicamentos, alocados no mesmo departamento. Pode-se acompanhar 60 envios de insumos a diferentes pacientes, realizados em modalidades de entrega semanal, quinzenal e mensal, além de presenciar

Tabela 3. Falhas/quase falhas ocorridas durante processos de dispensação apontadas pelos farmacêuticos no questionário x índices de impacto

Falhas/Quase falhas ocorridas durante processos de dispensação de materiais e medicamentos	P1	P2	P3	P5	P6	P7	P10	P11	P12	P13	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P22	P23
Falta de atualização dos sistemas que geram receitas eletrônicas, por conta dos altos preços dos sistemas de informação				10					9						1	10	1	
Venda de medicamentos sem receitas	6			3		1		1		7	6	1				2		
Falta de boas práticas por parte dos farmacêuticos										8						8		
Necessidade de uma dispensação protocolada e registrada			1	2			2			9			4					
Fatores relacionados com o ambiente de trabalho	9				8							6						
Barreiras do sistema que limitam a adesão ao tratamento													10					4
Disponibilidade de tratamento			2				10										9	
Incidentes em que a avaliação pelo médico é essencial						3									4			9
Omissão de dose	5	4	1		4	4	8	7		1				9	3	10	8	
Medicamento dispensado mesmo com ausência ou incorreção de dados essenciais na receita	10	10	3	4			6	5					7		1	3	7	
Medicamento dispensado com dose errada	1	9		6		3	7	9	1		9		1	10	5		6	
Medicamento errado dispensado		4			2	2		6	2	8	8		2		4	6	1	
Medicamento dispensado na forma farmacêutica errada		8	5		3	5		7		10					7		2	7
Medicamento dispensado com rotulagem errada (sem a informação da concentração do medicamento)		6	6		7				3				4	3	6			
Medicamento dispensado com desvio de qualidade (medicamento vencido ou com data de vencimento inferior ao período de consumo do paciente)	2	7	5						4						9			
Medicamento dispensado em horário ou turno diferente do prescrito	4				1	7												
Não identificação correta do medicamento (escrita/aparência/sonografia semelhantes)		7	8		4	1	5		6	4	2	5	8	5		9	3	6
Diluição do medicamento em volume (menor/maior) do que o recomendado pelo fabricante	7									5	10							
Rotulagem ou embalagem semelhante	2	5			9		8	5	8	6	5	4		2				2
Quantidade divergente em relação à prescrição/solicitação	3			7		6	9	4					9		8		5	8
Falta do diluente					10	10	10				7							
Sobrecarga de trabalho do profissional de Farmácia	8		9	8	5			2	7	4	2	5	8	10	5		5	
Distração do profissional de Farmácia durante o processo de dispensação		1	10	9			9		1	9	2	6	1	3		7	4	3
Não conferência da identificação do paciente no momento da dispensação do(s) material(is) e medicamento(s)		3			6	8		3	10	3	3	3			7	2		10
Medicamento dispensado fora da legislação brasileira													10		6			
	P24	P26	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P36	P37	P38	P39	P42	P43	P45	P47	P48
Falta de atualização dos sistemas que geram receitas eletrônicas, por conta dos altos preços dos sistemas de informação						6								1		7		1
Venda de medicamentos sem receitas			1				1	9	5		10	2	6		3	2		
Falta de boas práticas por parte dos farmacêuticos	7						3				2				4		2	
Necessidade de uma dispensação protocolada e registrada					9	7	7	8	8		6							
Fatores relacionados com o ambiente de trabalho		10			10					9			9					3
Barreiras do sistema que limitam a adesão ao tratamento										10	10		8					
Disponibilidade de tratamento											9							
Incidentes em que a avaliação pelo médico é essencial								1				9						10
Omissão de dose		1	3		6	9						7	8	7			10	
Medicamento dispensado mesmo com ausência ou incorreção de dados essenciais na receita					2		5			8	5		4			1	1	
Medicamento dispensado com dose errada	1	2	2	5	1	3	6	2	7	1		6		9	8	10	5	9
Medicamento errado dispensado	8		7	4		8	2	7	6	6			9		5	6	4	5
Medicamento dispensado na forma farmacêutica errada	9	9	4	6				6		7				8	6	4		6
Medicamento dispensado com rotulagem errada (sem a informação da concentração do medicamento)	5			7	7	4					4						6	7
Medicamento dispensado com desvio de qualidade (medicamento vencido ou com data de vencimento inferior ao período de consumo do paciente)	6			8	8	1							7	10				
Medicamento dispensado em horário ou turno diferente do prescrito		3		9		10								6				
Não identificação correta do medicamento (escrita/aparência/sonografia semelhantes)	4	7						5	2		3	5		9	3	7	2	
Diluição do medicamento em volume (menor/maior) do que o recomendado pelo fabricante					5		8									9		
Rotulagem ou embalagem semelhante	8	5			4					3		10	3	5	2			3
Quantidade divergente em relação à prescrição/solicitação				10				10	4		1	5		1	7	5	8	8
Falta do diluente		6																
Sobrecarga de trabalho do profissional de Farmácia	3		10	1			9	3	3	4	7	3	2	4	10			
Distração do profissional de Farmácia durante o processo de dispensação	5	6	2		2	10	4			2		1	10	3				
Não conferência da identificação do paciente no momento da dispensação do(s) material(is) e medicamento(s)	2	4	9	3	3	5					8	4		2		8	9	4
Medicamento dispensado fora da legislação brasileira	10		8				4		1	5					1			

259 quase falhas que puderam ser reparadas em tempo, pelo pesquisador, juntamente com a equipe de colaboradores, antes mesmo de serem dispensados e uma única falha, que foi reparada após a sinalização da equipe de enfermagem, que atua diretamente na residência do paciente. Dentre as falhas de maior ocorrência tiveram-se: Distração do profissional de Farmácia durante o processo de dispensação; Rotulagem ou embalagem semelhante; Não identificação correta do medicamento (escrita/aparência/sonografia semelhantes); Quantidade divergente em relação à prescrição/solicitação; e Não conferência da identificação do paciente no momento da dispensação do(s) material(is) e medicamento(s). Já em relação aos pontos fortes, verificou-se que a empresa dá assistência a seus colaboradores, com treinamentos e desenvolve reuniões de alinhamento de processos, com todos os envolvidos.

Tal número de ocorrências de falhas/quase falhas durante os processos de dispensação apresentou um percentual de (1,7%). Um valor extremamente baixo sobre a quantidade total de itens dispensados, inclusive, abaixo dos índices referenciados pelos estudos nos Estados Unidos, Inglaterra e Brasil^{8-13, 29}. Acredita-se que em um tempo maior de pesquisa, com outro grupo de profissionais atuantes, poderia-se analisar se este índice se mantinha, devido aos treinamentos aplicados pela empresa, ou até mesmo, analisar outras organizações de mesmo segmento, a fim de testar se o baixo índice de falhas ou quase falhas, se estenderia.

Ao experienciar as falhas/quase falhas durante os processos de dispensação de materiais e medicamentos, durante a imersão junto à empresa, o pesquisador pode, em relação aos itens com escrita/aparência/sonografia semelhantes, atualizar todo o cadastro de medicamentos, usando como referência o método CD3²⁶; os itens que continham rotulagem ou embalagens semelhantes foram separados em prateleiras distantes e suas formas de identificação melhoradas, para que os colaboradores que os manuseiam, evitem a troca de um pelo outro.

Na aplicação do questionário, dos 51 participantes, (96,1%) 49 já atuaram ou atuam com processos de dispensação de materiais e medicamentos; (47,0%) 23 possuem de 5 a mais de 20 anos de formados e (69,4%) 34 possuem mais de 3 anos de experiência como farmacêutico(a), o que representa um bom nível de maturidade profissional e de conhecimento de causa.

Dos 25 tipos de falhas/quase falhas apontados pelos autores, 24 foram experienciados pelos farmacêuticos, num total de 454

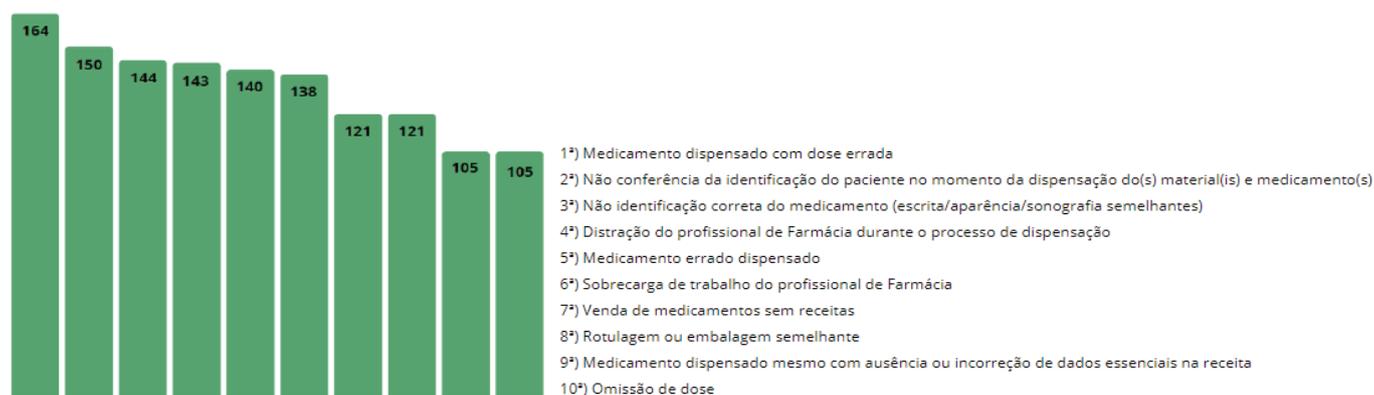
seleções, ficando as falhas: Falta de atualização dos sistemas que geram receitas eletrônicas, por conta dos altos preços dos sistemas de informação; Venda de medicamentos sem receitas; Falta de boas práticas por parte dos farmacêuticos; e Necessidade de uma dispensação protocolada e registrada, as 4 mais representativas durante as seleções, obtendo (8,1%) 37, (7,0%) 32, (7,0%) 32 e (6,4%) 29 seleções cada, respectivamente. Tais falhas/quase falhas também foram evidenciadas nos estudos^{14, 27-29}.

Em relação às melhorias apresentadas pelos farmacêuticos como propostas para que as falhas/quase falhas possam ser mitigadas, o “treinamento” foi a opção considerada mais adequada, conforme (44,9%) 22 dos participantes. Além disso, (98,0%) 48 dos participantes concordaram com as afirmativas de que capacitar os colaboradores atuantes nos processos de dispensação de materiais e medicamentos, bem como criar uma cartilha que apresenta um *ranking* com as 10 falhas/quase falhas mais ocorrentes, juntamente com dicas de como atuar caso ocorram, poderiam ser consideradas como boas práticas na mitigação de falhas/quase falhas em processos de dispensação.

Este alto índice de concordância dos respondentes nas afirmativas da questão 8, reforça o que a maioria selecionou como opção de melhoria para mitigar as falhas/quase falhas no processo de dispensação de materiais e medicamentos - o treinamento. Este feito colabora com a necessidade de melhoria analisada pelo pesquisador a ser adotada pela empresa, visto que a quase falha mais ocorrente durante a sua observação *in loco*, foi a de “distração do profissional de Farmácia durante o processo de dispensação”. Cabe ressaltar, que durante a observação, todos os profissionais estavam cientes de tal ação.

Do *ranking* apresentado pelos farmacêuticos através da questão 9 foi possível elaborar o *ranking* final a ser apresentado na cartilha. Cada opção escolhida pelo participante foi pontuada com um valor de importância, de acordo com a posição no *ranking* selecionada. Opções que receberam a posição 1, a de maior impacto de ocorrência, receberam 10 pontos cada. Opções que receberam a posição 2, a segunda de maior impacto de ocorrência, receberam 9 pontos cada, e assim por diante, até que as opções que receberam a posição 10, de menor impacto de importância, recebessem 1 ponto cada. O somatório destes pontos para cada opção escolhida, gerou o *ranking* com as 10 posições de opções de falhas/quase falhas com os maiores índices de ocorrência, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2. *Ranking* de falhas/quase falhas com maiores ocorrências durante os processos de dispensação de materiais e medicamentos de acordo com respostas dos farmacêuticos, no questionário



Como se pode verificar na imagem, as opções “venda de medicamentos sem receitas e rotulagem ou embalagem semelhante”, bem como as opções “medicamento dispensado mesmo com ausência ou incorreção de dados essenciais na receita” e “omissão de dose”, tiveram empate e os critérios utilizados para desempatar foram a maior quantidade de posições 1, no caso do primeiro desempate, que deu a posição 7 à opção “venda de medicamentos sem receitas” e a maior quantidade de posições 1 seguida da quantidade de posições 2, no caso do segundo desempate, que deu à opção “medicamento dispensado mesmo com ausência ou incorreção de dados essenciais na receita”, a posição de número 9, pois as opções seguiram empatadas no número de posições 1.

Já em relação ao *ranking* final, o mesmo está em consonância com as falhas/quase falhas vivenciadas pelo pesquisador durante sua imersão junto à empresa, o que fortalece ainda mais o alinhamento existente entre os dois momentos propostos de coletas de dados.

Num âmbito geral, acredita-se que a empresa está bem amparada em relação ao seus processos e conduta. Espera-se que as melhorias apresentadas, venham a somar com o que a empresa já vem adotando, a fim de seguir atendendo aos seus pacientes com segurança e qualidade.

Conclusão

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o processo de dispensação de materiais e medicamentos de uma empresa *Home Care* de Porto Alegre/RS, e a partir dos resultados obtidos, contribuir com as discussões acerca da temática de dispensação de materiais e medicamentos em *home care* e buscar possíveis alternativas de boas práticas a serem utilizadas durante os processos de dispensação futuros e, assim, possibilitar melhorias na assistência prestada aos seus pacientes.

Diante disso, se fez necessário um estudo mais direcionado, de como ocorreram tais falhas/quase falhas durante os processos de dispensação de materiais e medicamentos no atendimento domiciliar, na empresa estudo, fazendo uma análise aprofundada nos registros das requisições de dispensação.

A partir dos resultados observados, ações que visem melhorias dos indicadores foram propostas por meio de pesquisa em literatura, a fim de compreender quais as falhas/quase falhas com maior índice de ocorrências e quais as possíveis sugestões de melhorias aplicadas, bem como, devido à escassez de trabalhos publicados neste âmbito, foram consultados profissionais atuantes no segmento com a aplicação de um questionário para coleta de experiências vivenciadas durante os processos de dispensação de materiais e medicamentos.

Dentre as falhas/quase falhas observadas e já experienciadas, a Falta de atualização dos sistemas que geram receitas eletrônicas, por conta dos altos preços dos sistemas de informação; Venda de medicamentos sem receitas; Falta de boas práticas por parte dos farmacêuticos; e Necessidade de uma dispensação protocolada e registrada, foram as quatro (4) mais representativas. Já em relação às melhorias apresentadas como propostas de mitigação das falhas/quase falhas, o “treinamento” foi a opção considerada mais adequada.

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou a partir do aprofundamento bibliográfico e da análise dos resultados,

estabelecer e implementar boas práticas nos processos de dispensação de materiais e medicamentos da empresa *home care* estudada. Dentre as boas práticas obteve-se a criação (ver Apêndice 2) de uma cartilha de conscientização dos colaboradores que atuam diretamente com a dispensação, apresentando à empresa um *ranking* com as 10 falhas/quase falhas mais ocorrentes; atualizou-se todo o cadastro de medicamentos, usando como base o método CD3, atualizou-se os itens com escrita/aparência/sonografia semelhantes; bem como separou-se em prateleiras diferentes e melhorou-se as formas de identificação, dos itens que possuíam rotulagem ou embalagens semelhantes. Espera-se que, com estas boas práticas estes profissionais possam minimizar as falhas/quase falhas observadas, nas dispensações futuras

Como trabalhos futuros pretende-se expandir os horizontes na análise de processos de dispensação de materiais e medicamentos em outros segmentos atuados pelos farmacêuticos, com intuito de saber se as falhas/quase falhas de maior ocorrência, permanecem-se as mesmas e como os profissionais vêm atuando na mitigação das mesmas, bem como realizar outras pesquisas no âmbito da dispensação de materiais e medicamentos em *home cares*, devido a escassez de estudos.

Fontes de financiamento

A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores

CRKF: Autor principal do trabalho. Responsável pela coleta de dados, elaboração e redação do artigo. RM: Orientadora do trabalho. Auxiliou na estruturação e revisão do projeto e do artigo.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. Villar VCFL, Duarte SCM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. Cad Saúde Pública. 2020;36(12):e00223019. DOI:10.1590/0102-311X00223019.
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donalson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
3. Who. Patients for patient safety: partnerships for safer health care. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2013.
4. Brasil. MS. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Brasil. Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Available in: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm. Accessed on: 16 Oct 2022.
6. Angonesi D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. Ciência & Saúde Coletiva. 2008;13(Sup):629-640.



7. Costa LA, Valli C, Alvarenga AP. Erros de dispensação de medicamentos em um hospital público pediátrico. Rev Latino-am Enfermagem. 2008;16(5).
8. Hughes RG, Edgerton EA. Reducing pediatric medication errors: children are especially at risk for medication errors. AJN, American Journal of Nursing. 2005;105(5):79-84.
9. Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error research. Am J Hosp Pharm. 1990;47(3):555-71.
10. Sartor VB, Freitas SFT. Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde. Rev. Saúde Pública. 2014;48(5):827-836. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005135.
11. Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007;23(4):927-937. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000400020.
12. Oliveira MGG, Loureiro S, Costa LA. Errores de medicación de dos hospitales de Brasil. Farmacia Hospitalaria. 2006;30(4):235-239. DOI: 10.1016/S1130-6343(06)73981-2.
13. Anacleto TA, Perini E, Rosa MB, *et al.* Medication errors and drug-dispensing systems in a hospital pharmacy. Clinics. 2005;60(4):325-32. DOI: 10.1590/S1807-59322005000400011.
14. Oñatibia-astibia A, Aizpurua-arruti X, Malet-larrea A, *et al.* El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. Ars Pharmaceutica. 2021;62(1):15-39. DOI: 10.30827/ars.v62i1.15901.
15. Gouveia CS. Estratégias para prevenção de erros de look-alike sound-alike: experiência profissionalizante na vertente de investigação, farmácia hospitalar e farmácia comunitária. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2020.
16. Alfaro IG, Rodríguez JDC. Receta electrónica: limitaciones y posibles mejoras para asegurar una mayor adherencia a los tratamientos. Rev Esp Salud Pública. 2019;93:1-9.
17. Araújo MFTL, Wanderley LAS, Rosa MB, *et al.* Perfil de erros de dispensação de acordo com o sistema de dispensação adotado em um hospital público. Brazilian Journal of Health and Pharmacy. 2019;1(1):40-52. DOI: 0.29327/226760.1.1-5.
18. Reis AF. Perfil de erros de dispensação de medicamentos no sistema dose individualizada em um hospital geral do município do Rio de Janeiro – RJ. [Monografia de Conclusão de Curso]. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2016.
19. Mendes JR, Lopes MCBT, Vancini-campanharo CR, *et al.* Tipos de frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos. Einstein (São Paulo). 2018;16(3):1-6. DOI: 10.1590/S1679-45082018AO4146.
20. Ismp. Programa nacional de segurança do paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos- parte I. Boletim ISMP Brasil. 2016;5(1):1-5.
21. Jayme MO, Carneiro MB. Tecnologia de código de barras e a prevenção de erros na dispensação de medicamentos. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo. 2016;7(2):22-25.
22. Sutili L. Erros na dispensação de medicamentos em hospitais. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, 2016.
23. Creswell JW, Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto, 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
24. Duffy B. Análise de evidências documentais. “In”: Bell, J. Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais, 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008:107-117.
25. Yin RK. Estudos de caso: planejamento e métodos, 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
26. Ismp. Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar erros? Boletim ISMP Brasil. 2014;3(6):1-8.
27. Albino AVD. Revisão integrativa sobre dispensação segura de medicamentos. [Trabalho de Conclusão]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.
28. Lemos GS, Macêdo CS, Miranda DB *et al.* Psicotrópicos: erros de prescrição e dispensação em farmácia de unidade básica de saúde. Rev Saúde.Com. 2021;17(4):2427-2435. DOI: 10.22481/rsc.v17i4.9461.
29. Oliveira ST, Farias PO, Drummond BM, *et al.* Taxas de erro de prescrição e dispensação de um hospital público especializado em urgência e trauma. Rev Med Minas Gerais. 2018;28 (Supl 5): e-S280507.