

JOANA MARTA QUEIROZ DA CONCEIÇÃO/ FABRICIA ARAÚJO SILVA /VALESKA FRANCO RIBEIRO.  
UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA/BA

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é fundamental na qualidade da saúde do paciente, sendo debatido e priorizado na maioria dos hospitais, mas esquecido nas redes de atenção básica em saúde, setor mais utilizado pela população brasileira. Devido à menor complexidade nos postos de saúde, os profissionais negligenciam as políticas e práticas que garantam a segurança dos usuários, gerando ações que podem acarretar em complicações mais sérias, como por exemplo, uma internação hospitalar desnecessária que poderá causar danos ao paciente futuramente ou até mesmo o óbito. A falta das práticas que melhorem a segurança dos pacientes no setor primário pode estar relacionada com o uso de medicamentos inadequado, prescrição indevida, erro de dispensação que podem levar ao erro de administração e falhas na terapêutica.

## OBJETIVOS

Relatar a experiência na atenção básica de saúde no interior da Bahia na identificação de problemas relacionados a segurança do paciente na prescrição e dispensação de medicamentos.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciados por alunas do estágio curricular de assistência farmacêutica e programas estratégicos, realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidade de Saúde da Família (USF), no período do ano de 2017.

## RESULTADOS

Foi identificado prescrições ilegíveis, com siglas e abreviaturas, fatores que potencializam a chance de um erro na dispensação, sendo uma prática que induz o paciente ou o dispensador a adivinhar o medicamento que deveria ser usado, sua dose ou o horário adequado de uso. Em alguns momentos, devido a sobrecarga de trabalho foi dispensado medicamentos com dose ou princípio ativo errado. Esses erros se davam à semelhança de embalagens, nomes, ou mudança do local de armazenamento. Em relação ao acondicionamento foi identificado medicamentos próximos ao ar condicionado, ausência de registro de temperatura e contato com alimentos, quanto a orientação farmacêutica esta prática não foi evidenciada, pois os farmacêuticos não estavam presentes em todos os momentos e a população desconhecia o papel do profissional acreditando que este era um mero dispensador.

## CONCLUSÃO

Após a identificação dos erros foi discutida a importância da criação de ações, protocolos e sistemas de educação em saúde, assim como a aderência do programa nacional de segurança do paciente. A adesão dos funcionários deveria ser positiva em relação aos pontos a serem questionados e mudados, a fim de priorizar o conhecimento dos mesmos sobre o programa, para passar de forma adequada ao paciente e reuniões para se debater o uso dos cinco certos que consiste no paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa e horário certo. Foi proposto para a melhoria e cessação dos erros o armazenamento em ordem alfabética e quando os mesmos tinham embalagens semelhantes serem armazenados e alternados com o objetivo de erradicar erros na dispensação por este motivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARCHON, Simone Grativol. A segurança do paciente na atenção primária à saúde. 2015. 128 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

PAESE, Fernanda; SASSO, Grace Teresinha Marcondal. CULTURA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Abr-jun; 22(2):, p.302-310.

