

# Conhecimento e atuação dos profissionais da farmácia sobre a dispensação dos medicamentos

## *Knowledge and performance of pharmacy professionals on the dispensing of medicines*

Izaura Luzia Silvério Freire<sup>1</sup>; Fernanda Rafaela dos Santos<sup>1</sup>; Juliana dos Santos Barbosa<sup>1</sup>; Bárbara Coeli Oliveira da Silva<sup>1</sup>; Iago Souza da Silva<sup>1</sup>; Anna Alice Lessa de Freitas<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** A dispensação de medicamentos corresponde a entrega de medicação ao paciente, mediante solicitação por meio da prescrição. Uma dispensação adequada colabora com a segurança na terapia medicamentosa. **Objetivo:** Descrever o conhecimento e a atuação dos profissionais da farmácia sobre a dispensação dos medicamentos. **Métodos:** Trata-se de estudo exploratório-descritivo, transversal e quantitativo, realizado em uma maternidade escola na Região Nordeste do Brasil, com 25 profissionais da farmácia. **Resultados:** A maioria dos participantes informou que a farmácia estudada utiliza o sistema misto de distribuição dos medicamentos (96,0%), não possui programa informatizado para a dispensação de medicamentos (52,0%), o ambiente de trabalho se encontra inadequado (84,0%), presenciaram (68,0%) ou cometeram (52,0%) erros relativos a dispensação, nunca realizam a dupla checagem (72,0%), sempre identificam e diferenciam o estoque de medicamentos potencialmente perigosos dos demais (80,0%), nunca utilizam fontes de distrações durante a análise e dispensação dos medicamentos (56,0%) e algumas vezes dispensam medicamentos por ordem verbal (60,0%). **Conclusão:** Verificou-se a necessidade de se modificar a prática da farmácia estudada por meio de educação permanente e implementação de estratégias que minimizem a ocorrência de erros.

**Palavras-Chave:** Conhecimento; Preparações Farmacêuticas; Farmácia.

### ABSTRACT

**Introduction:** The dispensing of medication corresponds to the delivery of medication for the patient, upon request by means of prescription. A proper dispensation contributes to safety in drug therapy. **Objective:** To describe the knowledge and professionals of the pharmacy about the dispensation of medicines. **Methods:** This is an exploratory-descriptive cross-sectional and quantitative study carried out in a maternity school in the Northeastern region of Brazil, with 25 pharmacy professionals. **Results:** Most of the participants reported that the pharmacy used the mixed drug distribution system (96.0%). They also reported that there is no computerized dispensing program for medicines (52.0%), and the work environment was inadequate (84.0%). Most of them (68%) have witnessed errors related to the dispensation, or they have made the error themselves (52.0%). Double checking was done by 72.0%. The majority (80%) always identify and differentiate the stock of potentially dangerous drugs from others. Those who never used sources of distraction during the analysis and dispensing of medications were 56.0% and 60% sometimes dispensed medications in verbal order. **Conclusion:** It was verified the need to modify the practice of the pharmacy studied through permanent education and implementation of strategies that minimize the occurrence of errors.

**Keywords:** Knowledge; Pharmaceutical Preparations; Pharmacy.

**Contribuição dos autores:** ILSF orientação do projeto, delineamento do estudo, discussão dos achados e redação do manuscrito; FRS coleta, tabulação, delineamento do estudo, discussão dos achados e redação do manuscrito; JSB coleta, tabulação, delineamento do estudo, discussão dos achados e redação do manuscrito; BCOS tabulação, discussão dos achados e redação do manuscrito; ISS coleta, tabulação, discussão dos achados e redação do manuscrito; AALF coleta, tabulação, discussão dos achados e redação do manuscrito.

**Contato para correspondência:**

Izaura Luzia Silvério Freire

**E-mail:**

izaurafreire@hotmail.com

**Conflito de interesses:** Não

**Financiamento:** Não há

**Recebido:** 14/11/2018

**Aprovado:** 08/08/2019



## INTRODUÇÃO

A terapia medicamentosa constitui-se em uma das formas mais comuns de intervenção para prevenir, tratar ou aliviar o desconforto causado por uma enfermidade, sendo assim, requer conhecimento especializado da equipe multidisciplinar que compartilha um objetivo comum, a prestação da assistência à saúde com qualidade, eficácia e segurança<sup>1-2</sup>.

Erros de medicação podem ocorrer em qualquer fase desta terapia, seja na prescrição, dispensação, preparo ou administração do medicamento. Vários fatores contribuem para sua concretização, e, dentre estes se destacam, o ambiente físico inadequado, o cansaço e o estresse da equipe,

a distração, a falha na comunicação com outros serviços e com a equipe, a sobrecarga de trabalho, o treinamento profissional insuficiente, a violação de regras instituídas e, principalmente, a falta de estabelecimento de protocolos<sup>3</sup>.

Avalia-se que os erros de medicação em hospitais são responsáveis por mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, causando custos tangíveis e intangíveis. No Brasil, inexistem estatísticas disponíveis de óbitos relacionados a estes tipos de erros<sup>4</sup>.

Uma das fases do processo medicamentoso é a dispensação, realizada pelo farmacêutico e, compreende a distribuição de um ou mais medicamento ao paciente, em resposta a

prescrição elaborada pelo profissional autorizado. Esta etapa inclui desde a seleção, programação, aquisição e armazenamento até a distribuição, controle da qualidade e utilização, favorecendo a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população<sup>5</sup>.

Para que a dispensação ocorra sem falhas é necessário que a farmácia disponha de estrutura organizada, bem como processos de trabalho escritos e difundidos que promovam a prevenção, identificação e redução de erros. Deve-se contar também com recursos humanos capacitados e em número suficiente para realizar a contento suas atividades<sup>4-5</sup>.

Falha na dispensação constitui a quebra de um dos elos de segurança na terapia medicamentosa, demonstrando a fragilidade no processo para a ocorrência de acidentes graves. As taxas de erros de dispensação variam entre 1 e 12,5% em países da Europa, EUA e Canadá, estando as taxas mais baixas nas farmácias que possuem sistemas de distribuição de medicamentos seguros e processos de trabalho eficientes<sup>5</sup>. Pesquisas realizadas no Brasil, mostram que as taxas de erros de dispensação variam de 10,3% a 17%<sup>5-6</sup>. Neste sentido, os erros relacionados à equipe de enfermagem durante a administração dos medicamentos aumentam conforme o sistema de dispensação adotado no Hospital. Estes erros são maiores quando o sistema é coletivo ou individualizado e diminuem gradativamente na dose unitária manual e na dose unitária informatizada e automatizada<sup>5,7</sup>.

A dispensação de medicamento faz parte do sistema de atenção à saúde, que envolve, o farmacêutico com os demais profissionais dessa área e, os profissionais da enfermagem, sendo parte integrante desse processo, atuando, tanto na fase receptiva, como no preparo e na administração dos fármacos. Assim, para que os profissionais de enfermagem executem com precisão a terapia medicamentosa, é fundamental que as solicitações escritas sejam realizadas de forma precisa, clara, completa e sem rasuras e, que a aquisição do medicamento seja correta, pois somente assim proporcionará uma assistência efetiva e segura ao paciente<sup>4,8</sup>.

Com respaldo nessas considerações, objetiva-se descrever o conhecimento e a atuação dos profissionais da farmácia sobre a dispensação de medicamentos.

## MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade escola na Região Nordeste do Brasil, no período de fevereiro a abril de 2017. A população do estudo constou de toda a equipe da farmácia (auxiliares de farmácia e farmacêuticos). Foram excluídos os profissionais que estavam de férias, afastados ou de licença médica. Após a aplicação desses critérios, a amostra foi composta por 25 profissionais da farmácia, sendo 15 farmacêuticos e 10 auxiliares de farmácia.

O instrumento de coletas de dados utilizado foi composto por duas partes: a primeira refere-se à caracterização sociodemográfica dos participantes e a segunda foi composta por 14 questões de múltipla escolha referente ao conhecimento e a atuação da equipe da farmácia sobre a dispensação de medicamentos. O instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras, sendo baseado no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde/ANVISA<sup>4</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federação do Rio Grande do Norte sob o

número 1.774.730 e *Certificado de Apresentação para Apreciação Ética* 59961516.5.0000.5537, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva; para tanto, foram utilizados o *software Microsoft Excel* e *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0, sendo apresentado em tabela.

## RESULTADOS

Ao traçar o perfil sociodemográfico dos pesquisados, observou-se que a maioria era do sexo feminino (14; 56,0%), na faixa etária de 21 a 30 anos (14; 56,0%), com média das idades de 29,7 anos, idade mínima de 21 e máxima de 49 anos. A maioria era católico (17; 68,0%), solteiro (16; 64,0%) e residiam em Natal/RN (19; 76,0%). Quanto a função que exerciam, 15 (60,0%) eram auxiliares de farmácia e 10 (40%) eram farmacêuticos. Todos os farmacêuticos tinham pós-graduação, sendo que a maioria era *lato sensu* (70,0%). O tempo de serviço na farmácia foi de no mínimo dois meses e no máximo 14 anos. A maioria (16; 64,0%) realizou treinamento relacionado a dispensação de medicamentos.

Com relação ao questionário aplicado para os profissionais da farmácia na maternidade escola estudada, na primeira questão sobre o sistema de distribuição dos medicamentos, 96,0% respondeu que era de sistema misto e 4,0% dos participantes responderam que era o individualizado. A segunda questão investigou se o setor farmácia possuía programa informatizado para a dispensação de medicamentos, 52% respondeu que não, 40,0% responderam que se encontra em implantação e 8,0% dos participantes afirmaram que sim.

Na questão referente a se o profissional considerava adequado o ambiente no qual são realizados o armazenamento e a dispensação de medicamentos, a maioria dos participantes respondeu que não (84%), 12% afirmou que sim e 4% respondeu que não sabia informar. Nesta questão, ao afirmar que o ambiente não era adequado, foram citados nove problemas, os mais frequentes foram mobiliários (64%), espaço físico inadequado (28%), ruído (24%), umidade (16%) e temperatura inadequada (12%).

A **tabela 1** discorre sobre a atuação dos profissionais durante a dispensação, essas questões sempre tem as mesmas opções de respostas: nunca, uma vez, algumas vezes, muitas vezes e sempre. No tocante aos erros relativos a dispensação, a maioria dos participantes informou ter presenciado algumas vezes ou ter cometido algumas vezes com relação a dupla checagem, a maioria respondeu que nunca realiza; que o estoque de medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância são sempre corretamente identificados e diferenciados dos demais; que nunca durante a análise e dispensação dos medicamentos costumam ouvir música, ver televisão ou utilizar o celular; que algumas vezes costumam dispensar medicamentos por ordem verbal; e que algumas vezes repetem a ordem verbal que escutou para certificar-se da informação e registrar sua ocorrência em formulário específico.

Os erros mais frequentes presenciados pelos profissionais da farmácia foram: dispensação de medicamento com dose errada (dose maior, dose menor ou dose extra (84%), dispensação de medicamento fora da validade (56%), acondicionamento/armazenamento errado (20%), identificação de medicamento para o paciente errado (16%), via diferente da prescrita (4%).

A equipe da farmácia relatou os erros mais frequentes cometidos, sendo eles: dispensação de medicamento com dose errada (dose maior, dose menor ou dose extra (80,0%), dispensação de medicamento fora da validade (4%) e via diferente da prescrita (4%).

**Tabela 1.** Conhecimento dos profissionais da farmácia de uma maternidade escola sobre a dispensação dos medicamentos. Região Nordeste do Brasil, 2017.

Dispensação dos medicamentos		n	%
Com que frequência você presenciou algum erro relacionado à dispensação de medicamentos?	Nunca	3	12
	Uma vez	2	8
	Algumas vezes	17	68
	Muitas vezes	3	12
	Sempre	0	0
Com que frequência você cometeu erro relacionado a dispensação de medicamentos?	Nunca	4	16
	Uma vez	8	32
	Algumas vezes	13	52
	Muitas vezes	0	0
	Sempre	0	0
Considerando a identificação do medicamento, lote, validade, quantidade e sua integridade física, com que frequência você realiza a dupla checagem de conferência junto da enfermagem durante a dispensação de medicamentos?	Nunca	18	72
	Uma vez	0	0
	Algumas vezes	5	20
	Muitas vezes	0	0
	Sempre	2	8
Com que frequência o estoque de medicamentos potencialmente perigosos/ alta vigilância são corretamente identificados e diferenciados dos demais?	Nunca	0	0
	Uma vez	0	0
	Algumas vezes	0	0
	Muitas vezes	4	16
	Sempre	20	80
Com que frequência durante análise e dispensação dos medicamentos você costuma conversar, ouvir música, ver televisão ou utilizar o celular?	Nunca	14	56
	Uma vez	0	0
	Algumas vezes	7	28
	Muitas vezes	3	12
	Sempre	1	4
Com que frequência você costuma dispensar medicamentos por ordem verbal?	Nunca	7	28
	Uma vez	0	0
	Algumas vezes	15	60
	Muitas vezes	2	8
	Sempre	1	4
Com que frequência você repete a ordem verbal que escutou para certificar-se da informação e registra sua ocorrência em formulário específico?	Nunca	1	4
	Uma vez	1	4
	Algumas vezes	9	36
	Muitas vezes	3	12
	Sempre	4	16

## DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes do estudo se assemelha a pesquisas realizadas sobre a temática, onde se observa que a maioria dos profissionais são mulheres, adultos jovens, católicos, solteiros e auxiliares de farmácia<sup>2,9</sup>.

Sobre a qualificação profissional, os farmacêuticos da equipe demonstraram tendência na busca de capacitação por meio de cursos de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu* na área da saúde. O Ministério da Saúde tem adotado a estratégia de favorecer a qualificação dos profissionais no sentido de fortalecer as políticas no setor público de saúde<sup>10</sup>.

Com relação aos resultados referentes ao questionário aplicado sobre o conhecimento e a atuação dos profissionais da farmácia e sobre a dispensação dos medicamentos, observou-se que somente um profissional não conhecia o tipo de sistema de distribuição dos medicamentos adotado na farmácia da maternidade escola estudada. Ressalta-se que o sistema de distribuição tem relação direta com a frequência de erros. Na farmácia estudada, o sistema adotado é o misto, como respondeu a maioria dos participantes<sup>4</sup>.

A literatura descreve cinco tipos de sistemas de distribuição: coletivo, individualizado, misto, dose unitária e automatizado. No sistema coletivo os medicamentos são distribuídos por unidade de internação ou serviço, mediante solicitação da enfermagem para todos os pacientes da unidade. Nesse sistema, há subestoques de medicamentos nas unidades, os quais ficam sob a responsabilidade da equipe de enfermagem e necessita de reposição periódica, em nome da unidade, por meio de requisições enviadas à farmácia. É considerado um sistema inseguro, primitivo e obsoleto, devendo ser abolido das instituições de saúde<sup>11</sup>. O sistema individualizado se caracteriza pela distribuição dos medicamentos por paciente, de acordo com a prescrição médica, geralmente para um período de 24 horas de tratamento. Esse sistema se mostra mais seguro que o sistema coletivo, entretanto, menos seguro que o sistema por dose unitária<sup>4,12</sup>.

O Sistema misto combina os sistemas coletivo e individualizado. Emprega o sistema individualizado nas unidades de internação, de forma parcial ou integral, mediante prescrição, e utiliza o sistema coletivo nos serviços de radiologia, endoscopia, urgência, ambulatorios, entre outros, mediante requisição. Esse tipo de sistema mantém riscos elevados associados à distribuição coletiva<sup>4,12</sup>.

Vários estudos recomendam que os estabelecimentos de saúde utilizem o sistema de dose unitário, que consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica do paciente. A dose do medicamento é embalada, identificada e dispensada, pronta para ser administrada, sem necessidade de transferências, cálculos e manipulação prévia por parte da enfermagem antes da administração ao paciente. Estocam-se nas unidades de internação somente os medicamentos para atendimento de emergências e as doses necessárias para suprir as 24 horas de tratamento dos pacientes. Nesse sistema, os medicamentos também poderão ser dispensados por horário de administração, reduzindo a quantidade e variedade de medicamentos nas unidades de internação<sup>4,12</sup>.

Os hospitais também podem utilizar o sistema automatizado, que se caracteriza por unidades de dispensação eletrônica capazes de realizar o atendimento de 100% das prescrições médicas ou conforme rotina da instituição como suporte ao sistema de dose unitária, substituindo o estoque da unidade de internação para a dispensação das primeiras doses, além dos medicamentos controlados, de urgência e itens prescritos no regime se necessário<sup>4,12</sup>.

Apesar da maioria dos participantes do estudo afirmarem que não existe (52,0%) e da minoria informar que existe (8,0%) um programa informatizado para a dispensação dos medicamentos, este se encontra em implantação, como informado por alguns profissionais (40,0%). Ressalta-se que para o auxílio ao farmacêutico no processo de análise da prescrição, recomenda-se o emprego de programa informatizado com suporte terapêutico que incorpore adequado conjunto de verificações automatizadas em prescrições, tais como: triagem para duplicidade terapêutica, alergias, interações medicamentosas, intervalos de dose adequados, alerta para doses superiores às máximas, alertas para nomes semelhantes, entre outros<sup>4</sup>.

Com relação ao ambiente utilizado para o armazenamento e a dispensação dos medicamentos, a maioria (84,0%) dos participantes considera inadequado, relatando como principais problemas os mobiliários, espaço físico, ruído, umidade e temperatura. Reforça-se que as farmácias devem ser localizadas, projetadas, dimensionadas, construídas ou adaptadas com infraestrutura compatível com as atividades a serem desenvolvidas, possuindo, no mínimo, ambientes para atividades administrativas, recebimento e armazenamento dos

produtos, dispensação de medicamentos, depósito de material de limpeza e sanitário<sup>13</sup>.

As áreas internas e externas da farmácia devem permanecer em boas condições físicas e estruturais, de modo a permitir a higiene e a não oferecer risco ao usuário e aos funcionários. As instalações devem possuir superfícies internas (piso, paredes e teto) lisas e impermeáveis, em perfeitas condições, resistentes aos agentes sanitizantes e facilmente laváveis, mantendo boas condições de higiene e protegidas contra a entrada de insetos, roedores ou outros animais. As condições de ventilação e iluminação devem ser compatíveis com as atividades desenvolvidas em cada ambiente<sup>13</sup>.

No tocante aos erros relativos a dispensação, a maioria dos pesquisados informou ter presenciado (68,0%) ou cometido algumas vezes (52,0%). Define-se erros de dispensação de medicamentos como a falha na interpretação da prescrição, cometido pela equipe da farmácia ou ainda quando relacionados às normas e à legislação, podem ser classificados em erros de conteúdo, rotulagem e documentação<sup>4</sup>.

Os erros de conteúdos estão relacionados aos medicamentos que estão prescritos e serão dispensados, tais como: medicamento errado, tanto em relação a ser dispensado errado ou quanto a não ser prescrito, mas, dispensado; medicamento dispensado com a concentração errada, ou seja, o medicamento é dispensado em concentração diferente (maior ou menor) daquela prescrita, ou quando o medicamento é dispensado com a forma farmacêutica errada. Outros erros de conteúdo pode ser a dose excessiva, omissão de dose, medicamento dispensado com desvio de qualidade, medicamentos prescritos sem horário, quantidade, concentração ou forma farmacêutica<sup>4</sup>.

Considera-se erros de rotulagem, aqueles que estão relacionados aos rótulos dos medicamentos dispensados, gerando dúvidas no momento da dispensação e/ou administração, erros de grafia nos rótulos e tamanho de letras que impedem a leitura, a identificação pode levar ao uso incorreto do medicamento. Os Erros de documentação são relativos à documentação de registro do processo de dispensação, como por exemplo, a ausência ou o registro incorreto da dispensação de medicamentos controlados, a falta de data na prescrição, a falta de assinatura do prescritor ou do dispensador<sup>5</sup>.

Os profissionais relataram que os erros mais frequentes presenciados ou cometidos pela equipe da farmácia foram a dispensação de medicamento com dose errada (dose maior, dose menor ou dose extra) e o acondicionamento/armazenamento errado. Esses resultados são reafirmados por estudo realizado sobre a identificação de erros na dispensação de medicamentos em um hospital oncológico, no qual foram encontrados 551 erros de dispensação de acordo com o sistema de classificação adotado (erros de conteúdo), o que corresponde a 10,39% do total de doses dispensadas no período do estudo. Estes erros foram distribuídos da seguinte forma: 16,33% dos erros relativos à dose maior que a necessária (risco de toxicidade), 28,13% relativos à dose menor que a necessária (subdose), 35,93% à omissão de dose (esquecimento), 17,24% ao medicamento dispensado errado (outra droga) e 2,35% ao medicamento dispensado na forma farmacêutica errada<sup>6</sup>.

Com relação a dupla checagem, a maioria respondeu que nunca (72,0%) realiza. A dupla checagem deve ser implantada na farmácia e no momento do recebimento pela enfermagem das doses prescritas, especialmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância. Esse procedimento é importante, principalmente, para medicamentos prescritos em pediatria, oncologia e unidades de tratamento intensivo<sup>4</sup>.

Os medicamentos potencialmente perigosos (MPPs) podem causar danos ao paciente, mesmo quando utilizados da forma

correta. Apesar da maioria dos pesquisados afirmarem que esses medicamentos são corretamente identificados e diferenciados dos demais, 20,0% dos profissionais relataram que essa não é uma prática frequente. Entre as recomendações para controle dos MPPs, tem-se a divulgação da lista, o número de apresentações e concentrações, que deve ser limitado. Quando necessário manter estoques de MPPs, identificando-os corretamente e diferenciando-os dos demais, além de conferir as doses com dupla checagem<sup>4,14</sup>.

Sobre o uso de meios de distrações durante a análise e dispensação dos medicamentos, 44,0% dos pesquisados afirmaram utilizar. A literatura recomenda que as fontes de ruídos e distrações, tais como conversas e atividade de entretenimento, como assistir televisão, ouvir música, uso de telefones celulares e fixos, devem ser reduzidas ou eliminadas no momento da análise e dispensação dos medicamentos e o ambiente deve ser restrito a esta atividade<sup>4</sup>. Estudo realizado sobre o conhecimento, prática e atitude dos farmacêuticos hospitalares frente aos erros de medicação apontou a falta de atenção ou distração como um dos fatores responsáveis pelo erro de medicação<sup>15</sup>.

No que se refere a dispensação dos medicamentos por meio de ordem verbal, apesar de existir restrição formal desta prática, 72,0% dos pesquisados responderam que realizam e 68,0% afirmaram que não repete a ordem verbal que escutou para certificar-se da informação e registrar sua ocorrência em formulário específico. Ressalta-se que em decorrência de possuir elevado risco de erros, a dispensação por ordem verbal deve ser restringida exclusivamente para situações de urgência e emergência, devendo a prescrição do medicamento ser entregue na farmácia imediatamente após a normalização da situação que gerou a ordem. Nesses casos, o profissional da farmácia que ouviu a ordem verbal deverá repetir o que escutou para certificar-se da informação, procedendo à dispensação e registrando sua ocorrência em formulário específico<sup>4</sup>.

## CONCLUSÃO

Identificou-se por meio da aplicação de questionário que o sistema de distribuição utilizado na maternidade escola é o misto, que a farmácia não possui um programa informatizado para a dispensação de medicamentos e que o ambiente em que são realizados o armazenamento e a dispensação dos medicamentos se encontra inadequado, destacando-se como principais problemas os mobiliários, espaço físico, ruído, umidade e temperatura.

Os respondentes informaram ter presenciado ou cometido erros relativos a dispensação, que nunca realizam a dupla checagem, que o estoque de medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância são sempre corretamente identificados e diferenciados dos demais, que nunca durante a análise e dispensação dos medicamentos costumam utilizar fontes de distrações, tais como: ouvir música, ver televisão ou utilizar o celular, que algumas vezes costumam dispensar medicamentos por ordem verbal e que algumas vezes repetem a ordem verbal que escutou para certificar-se da informação e registrar sua ocorrência em formulário específico.

Perante os resultados obtidos, verifica-se a necessidade de se modificar a prática desses profissionais por meio de educação permanente que proporcione a atualização constante da equipe da farmácia referente a dispensação dos medicamentos. Torna-se imprescindível também a implementação de estratégias que minimizem a ocorrência de erros relacionados a esses procedimentos, tais como: implantação de protocolos de segurança, melhorias do ambiente físico de trabalho, utilização de prescrições eletrônicas,

incentivo à notificação dos erros sem punições e sobretudo a implantação de um programa informatizado para a dispensação de medicamentos e de um sistema de distribuição seguro, por dose individualizada ou unitária, que são ferramentas mais modernas do que a utilizada na maternidade escola estudada.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Coleção Para Entender a Gestão do SUS livro 7. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2011.
2. Zanella CG, Aguiar PM, Storpirtis S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em centros de atenção psicossocial adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(2):325-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.17872013>.
3. Cipriano SL, Lima EC, Bori A. Erro na dispensação de medicamentos em um hospital público cardiopulmonar. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2015;6(4):30-4.
4. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília (DF): Anvisa; 2013.
5. Anacleto TA, Rosa MB, Neiva HM, Martins MAP. Erros de medicação. *Farmácia Hospitalar. Pharmacia Brasileira*; 2010.
6. Albuquerque PMS, Dantas JG, Vasconcelos LA, Carneiro TFO, Santos VS. Identificação de erros na dispensação de medicamentos em um hospital oncológico. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012;3(1):15-8.
7. Lopes BC, Vargas MAO, Azeredo NSG, Behenck A. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. *Enferm Foco*. 2012;3(1):16-21.
8. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(4):523-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400009>.
9. Martins S, Costa FA, Caramona M. Implementação de cuidados farmacêuticos em Portugal, seis anos depois. *Rev Port Farmacoter*. 2013;5(4):255-63. <https://doi.org/10.25756/rpf.v5i4.38>.
10. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(1):170-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>.
11. Santos A, Galvão C, Ferreira S, Carvalho A, Carinha PH. Procedimento de validação de distribuição clássica no centro hospitalar de São João, EPE. In: *Actas do 8º Colóquio de Farmácia [evento na Internet]; 2012 [acesso em ano Mês dia]*. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/47136697.pdf>.
12. Vasconcelos ACP, Sena PS, Souza HN, Lima CM, Rios MC. Sistema de distribuição coletiva de medicamentos: uma análise de caso sob a ótica da eficiência. *Rev Bras Farm*. 2012;93(4):499-503.
13. Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais. *Normas Farmacêuticas*. Belo Horizonte; 2016.
14. Souza RFF, Silva LD. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(1):22-8.
15. Mendonça TM, Miranda MA, Araújo ALA. Conhecimento, prática e atitude dos farmacêuticos hospitalares frente aos erros de medicação. *HU Revista*. 2011;37(4):479-86. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2011.v37.1793>.