

AS VANTAGENS DA DOSE UNITÁRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

THE ADVANTAGES OF UNIT DOSE IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

EDUARDA ARAÚJO BARBOSA¹, MARIA DE JESUS OLIVEIRA DE ARAÚJO²,
MAYARA RODRIGUES DE OLIVEIRA³, ARISSA FELIPE BORGES⁴

RESUMO

A Farmácia Hospitalar é considerada uma unidade clínica-administrativa, econômica e assistencial, gerenciada por profissionais farmacêuticos especializados, responsável por garantir uma assistência de qualidade ao paciente. Dentro dos 4 tipos de sistema de dispensação e distribuição de medicamentos no âmbito hospitalar, destaca-se o SDMDU, Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária. O objetivo deste estudo é demonstrar a importância da implantação do sistema de distribuição por dose unitária no ambiente hospitalar. A dose unitária é atualmente um dos sistemas mais seguros, com um menor índice de erros e contaminação por medicamentos. Nesse estudo foi realizada uma revisão de literatura de natureza narrativa, utilizando como fontes de dados, livros, revistas e artigos científicos. Através desse estudo foi possível afirmar que a dose unitária é o sistema de dispensação de medicamento mais eficiente, por promover o uso seguro e racional de medicamentos, garantindo uma assistência de qualidade ao paciente hospitalizado.

Palavras-chave: Farmácia Hospitalar. Distribuição de Medicamentos. Dose Unitária.

ABSTRACT

Pharmacy Hospital is considered a clinical-administrative, economic and assistance unit, managed by specialized pharmaceutical professionals, responsible for ensuring quality patient care. Among the 4 types of medication dispensing and distribution system in the hospital environment, the SDMDU stands out, Unit Dose Distribution Medication System. The aim of this study is to demonstrate the importance of implementing the unit dose distribution system in the hospital environment. Unit Dose is currently one of the safest systems, with a lower rate of errors and contamination by medicines. In this study, a literature review of a narrative nature was carried out, using as sources of data, books, magazines and scientific articles. Through this study it was possible to affirm that the Unitary Dose is the most efficient medication dispensing system for promoting the safe and rational use of medications, guaranteeing quality care to hospitalized patients.

Keywords: Hospital Pharmacy. Distribution of Medicines. Unit dose.

¹ Graduanda do curso de Farmácia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps, Goiânia/GO. E-mail: eduardabarbosa.ab@gmail.com

² Graduanda do curso de Farmácia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps, Goiânia/GO. E-mail: marya30araujo@gmail.com

³ Graduanda do curso de Farmácia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps, Goiânia/GO. E-mail: mayarar249@gmail.com

⁴ Orientadora Prof^a Dr^a Arissa Felipe Borges – FacUnicamps, Goiânia/GO. Email:arissa.borges@facunicamps.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), pela Resolução nº 300, de 30 de janeiro de 1997, regulamenta o exercício profissional em farmácia de unidade hospitalar, clínica e casa de saúde, de natureza pública e privada (BRASIL, 1997). Definindo a farmácia hospitalar como uma unidade clínica, econômica e assistencial, dirigida pelo profissional farmacêutico (a) especializado, responsável por desenvolver atividades relacionadas à organização hospitalar, tais como: a produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição; adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo para tanto, contar com o farmacêutico em número suficiente para o bom funcionamento da assistência farmacêutica. Portanto, a Farmácia Hospitalar é responsável por garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente, pelo o uso seguro e racional de medicamentos (PONTES, 2013).

O setor de farmácia hospitalar constitui um local integrado às demais unidades de assistência hospitalar ao paciente. Na farmácia hospitalar é de extrema importância o uso seguro e racional de medicamentos, serviços e outros produtos de saúde, bem como, à assistência e atenção farmacêutica, que vai desde a seleção, aquisição, armazenamento, além de serviços especializados oferecidos, tais como, farmacovigilância, farmácia clínica, entre outros (NASCIMENTO et al., 2013).

A intervenção do farmacêutico nas organizações de saúde é fundamental para garantir uma melhor assistência, com redução de riscos e aumento das chances de sucesso terapêutico. Os serviços de saúde têm procurado monitorar e avaliar o desempenho para garantir que os medicamentos prescritos cheguem ao paciente de forma segura e higiênica, garantindo a eficácia do esquema terapêutico (FINATTO, 2010). A RDC/ANVISA Nº 36/2013, institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa (BRASIL, 2013).

O processo principal que garante o apoio da assistência farmacêutica, estabelece requisitos que são revisados de acordo com a atualização das variáveis consideradas, visando à promoção da segurança, da qualidade e racionalização dos processos no cumprimento das missões da divisão da farmácia. Portanto, a assistência farmacêutica cumpre protocolos clínicos e institucionais para a distribuição e dispensação dos medicamentos antimicrobianos e medicamentos excepcionais, como também, exigências legais para os medicamentos sujeitos a controle especial. No contexto hospitalar, a assistência farmacêutica engloba

atividades relacionadas à logística, manipulação, controle de qualidade, atenção farmacêutica e farmácia clínica (OLIVEIRA, 2018).

No sistema de distribuição hospitalar existem 4 tipos: o coletivo, o individualizado, semi-individual e dose unitária. No sistema de distribuição hospitalar do tipo coletivo, não é necessário muito investimento em equipamentos e funcionários, pois, o medicamento é liberado em uma certa quantidade para a enfermagem e a mesma fica responsável pela diluição e administração, causando desvantagens por não ser eficiente e seguro. No sistema individualizado, há maior participação da farmácia onde os medicamentos são liberados em kits com o nome do paciente que é destinado ao uso, a enfermagem fica responsável pela diluição e administração, apresentando uma maior vantagem, porém ainda, existindo falhas. O sistema de distribuição semi-individual ou mista apresenta as duas formas de distribuição no mesmo hospital, suprimindo a necessidade de cada setor. A distribuição por dose unitária é a que apresenta maior vantagem para o esquema terapêutico do paciente, pois, é feita triagem da prescrição pelo farmacêutico e o medicamento é dispensado com o nome, leito e lacrado para não haver nenhum desvio. A dose unitária permite que o paciente receba a medicação em doses e horários certos (CAVALLINI; BISSON, 2010).

O Sistema de Distribuição de Medicamentos de Dose Unitária (SDMDU) foi implantado com o intuito de tornar mais racional o uso dos medicamentos na área hospitalar, diminuindo os erros, infecções e desperdícios de medicamentos. O SDMDU é um dos tipos de distribuição mais eficaz no ambiente hospitalar, pois, a medicação vai para as enfermarias devidamente preparadas, etiquetadas, com nome do paciente, número do leito, com a dose e horário certo, garantindo uma maior segurança e eficiência no tratamento dos pacientes hospitalizados (TELES, 2020).

Atualmente, o sistema de distribuição por dose unitária permite que o medicamento chegue ao paciente com doses, vias e horas devidamente corretas, com isso, diminuindo o risco de ocorrerem erros que podem prejudicar a saúde do paciente. No Brasil, sempre houveram tentativas de modernizar a farmácia hospitalar utilizando esse sistema, mas, por ser um sistema que exige um alto custo ainda utilizam outras formas de dispensação que tem um custo menor (TELES, 2020).

A boa adesão depende de um conjunto de fatores, dentre os quais se destacam: relação profissional da saúde-paciente, crenças individuais do paciente, aspectos relacionados ao tratamento, à doença, ao acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos, como também o suporte familiar. A não adesão ao tratamento medicamentoso pode gerar diversas

complicações, levando à hospitalização, com o aumento dos custos ao sistema de saúde (OLIVEIRA; FILIPIN; GIARDIN, 2015).

Um exemplo claro do sistema de dispensação por dose unitária no Brasil, fica localizado no Estado de Goiás, o primeiro hospital do centro oeste a realizar a implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária, que é referência no tratamento de paciente oncológico, utiliza a dose unitária para medicamento oral e injetável (ACCG, 2010).

Assim, o objetivo do trabalho é apresentar a importância e vantagens da utilização do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária que são capazes de reduzir a incidência de erros de medicações, visando o bem-estar dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Neste estudo foi realizada uma revisão de literatura de natureza narrativa, utilizando, como fontes de dados livros, revistas e artigos científicos. Publicações com a temática do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU) no ambiente hospitalar.

As pesquisas bibliográficas foram retiradas mediante as palavras-chaves “farmácia hospitalar”, “sistema de distribuição hospitalar”, “dose unitária” encontrados em dados eletrônicos: Google Acadêmico (*Google Scholar*), PubMed (*Public Medical Literatura Analysis and Retrieval System*), Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), livros e revistas científicas. A pesquisa se limita a estudos publicados em português e inglês e serão revisados os trabalhos publicados entre 2010 a 2020.

A partir dos resultados da busca feita nos bancos de dados e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, será realizada a leitura dos artigos, no intuito de verificar a sua adequação às questões norteadoras da investigação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Farmácia Hospitalar

No começo do século XX, a farmácia era imprescindível para o funcionamento de um hospital, pois, era a responsável pela preparação de receitas magistrais e oficinais. Até a década de 70, os objetivos da farmácia eram restritos ao farmacêutico hospitalar, que tinha como função o fornecimento de medicamentos, controle de psicotrópicos e entorpecentes. Nos anos 90, a farmácia passa a ser essencialmente assistencial no ambiente hospitalar e a valorização do profissional farmacêutico por meio da política de medicamentos (SILVIA, 2011).

De acordo com a Resolução nº 300, do Conselho Federal de Farmácia, de 30 de janeiro de 1997, a farmácia hospitalar é definida como uma unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares. Sendo a farmácia hospitalar um serviço de saúde dirigida por um farmacêutico, onde o principal objetivo é a assistência ao paciente, garantindo o uso seguro e necessário de medicamentos, visando a efetividade da farmacoterapia. A farmácia fica responsável pelo armazenamento, distribuição, dispensação e controle de todos os medicamentos (SBFH, 2017).

3.1.1 Distribuição de Medicamentos em Hospitais

O sistema de distribuição de medicamentos deve garantir a eficácia, segurança e economia, requerendo grande elaboração para ser concluído com sucesso. O processo de distribuição envolve muitas etapas como: compras, armazenamento, controle de estoque e qualidade (NETO, 2016). É de grande importância, pois, é essencial para a prevenção de erros e assegura que o medicamento dispensado chegue ao paciente de acordo com a prescrição médica. Além disso, a organização e o controle levam à redução de custos (CASSIANI; GIMENES; MONZANI, 2017).

O sistema de distribuição de medicamentos hospitalares apresenta quatro tipos: sistema de distribuição coletivo, sistema de distribuição individualizada, sistema de distribuição misto e sistema de distribuição por dose unitária. No sistema de distribuição coletivo, os medicamentos são dispensados para a enfermagem e outros setores em embalagens originais, onde a farmácia não possui acesso para qual paciente é destinado o medicamento e nem por quanto tempo será utilizado. Dessa forma, há grandes desvantagens, pois, perdas de medicamentos e extravios possuem elevado custo para o hospital e não tem a assistência do farmacêutico nas análises de prescrições (OSHIRO; MARTINS; MARTINS,

2016). O sistema coletivo acaba dificultando o trabalho do farmacêutico por não permitir o gerenciamento, planejamento e a padronização de medicamentos. Assim, o hospital tem muitos gastos e possui maior chance de ocorrer o erro de medicação (MACHADO, 2015).

No sistema individualizado, as prescrições médicas são encaminhadas à farmácia e são dispensados medicamentos em embalagens originais ou fracionadas por um período geralmente de 24 horas. O sistema individualizado permite uma maior presença do farmacêutico, pois tem a possibilidade de ter acesso à prescrição e conhecer o medicamento que o paciente está utilizando (ALMEIDA, 2010).

O sistema de distribuição misto ou semi-individual é caracterizado por uma parte das medicações serem dispensadas no sistema coletivo e a outra parte por sistema individualizado (NETO, 2016).

O sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU), consiste na dispensação de medicamentos através da farmácia, já diluídos em doses prontas e embalagens unitárias para serem administradas conforme prescrição médica. Esse sistema possui distribuição ordenada de medicamentos, passando por análise farmacêutica e garantindo qualidade do produto, evitando erros associados. A distribuição por dose unitária possui alto investimento financeiro inicial, porém, dentre os outros sistemas de distribuição, garante ser o mais eficiente, pois, evita desvios de medicação, diminuição do estoque, atende o paciente de acordo com a necessidade, possui maior assistência do farmacêutico para o uso racional de medicamentos com doses e horários certos (SOUZA et al., 2018).

Segundo Cavallini e Bisson (2010), a distribuição de medicamentos por dose unitária é o melhor sistema para pacientes internados, por garantir o esquema terapêutico previsto, possuir a racionalização terapêutica e diminuir custos sem perder a qualidade de dispensação.

3.1.2 Incidência de Erros

De acordo com a Conselho Nacional de Coordenação para Notificação e Prevenção de Erros de Medicamentos (do inglês, *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention - NCCMERP*), o erro de medicação pode ser definido como qualquer evento evitável que pode causar ou levar ao uso inadequado de medicamento ou dano ao paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Estes eventos podem estar relacionados à prática profissional, produtos de saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, comunicação de pedido,

rotulagem de produto, embalagem e nomenclatura, composição, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso (NCCMERP, 2021).

Os erros de medicação em hospitais têm acontecido frequentemente e isso tem gerado grandes debates mundiais, levando em consideração a segurança do paciente, a assistência à saúde e redução de riscos. Estes erros são classificados em eventos adversos preveníveis e podem ou não causar danos ao paciente (SILVA; CAMERINI, 2012). Alguns fatores podem estar relacionados ao erro de medicação como: falhas na atividade profissional, prescrição, rótulos e embalagens, preparação, dispensação, administração, entre outros. A eficácia e a eficiência de dispensação de medicamentos garantem a qualidade do serviço e maior precisão na terapia medicamentosa (SOUZA et al., 2019).

Erros de medicação podem ocorrer entre às etapas (dispensação, manipulação e administração) até a chegada ao paciente, sub dosagem, administração incorreta, entre outros. O sistema por dose unitária apresenta grandes vantagens, pois, possui a distribuição ordenada de medicamentos, com doses prontas para serem administradas no paciente, sem necessidade de cálculos e diluições pelos profissionais de enfermagem (GARVIL; MACHADO; RODRIGUES, 2015).

O SDMDU garante reduzir possíveis erros relacionados com a medicação, podendo ser monitorado todo o fluxo medicamentoso, com maior assistência do farmacêutico para análise da prescrição e possibilidade de intervenções quando necessárias, visando a segurança do paciente. A equipe de enfermagem garante maior tempo para o cuidado com o paciente, o medicamento sai da farmácia com doses corretas prontas para serem administradas e isso causa redução de gastos, controle de estoque, e eficiência na terapia medicamentosa, garantindo maior qualidade na assistência à saúde (MELO, 2019).

3.2 Vantagens e Desvantagens do Sistema de Distribuição de Medicação por Dose Unitária

O SDMDU tem como objetivo a confiança que o paciente receberá o medicamento certo, na hora certa, na qualidade e na quantidade certa, pois o atendimento de qualidade ao paciente é o maior objetivo de todas as instituições de saúde. O SDMDU permite estabelecer uma coleta sistemática de uso de dados para estudos dos medicamentos, como a estabilidade, interações medicamentosas e reações adversas (KREISCHE, 2013).

- O sistema possibilita uma maior interação do farmacêutico com os diversos profissionais da saúde e com os pacientes;
- Libera a enfermagem de atividades residuais, como: contar, separar e definir o paciente que deve tomar determinado medicamento;
- Promove o reaproveitamento racional das sobras dos medicamentos;
- Diminuição na incidência de erros de medicamentos;
- Reduz os estoques nos setores, evitando perdas e desvios de medicamentos;
- Aumenta o controle sobre a utilização dos medicamentos;
- Rapidez na administração das doses;
- Funcionamento mais dinâmico dos serviços de farmácia;
- Maior organização e higienização;
- Facilita a informatização;
- Viabilização econômica.

No entanto, são considerados algumas desvantagens do sistema SDMDU, como as exigências de investimento muito alto para a implantação do sistema, aumento das necessidades de recursos humanos e infraestrutura da farmácia hospitalar (KREISCHE, 2013).

O SDMDU é uma das estratégias mais importantes elaborada pela gestão de farmácia hospitalar, com o intuito de reduzir os erros de medicação e aumentar a segurança no uso racional dos medicamentos. Dentro do sistema de distribuição existem alguns pontos básicos a seguir: após a triagem da prescrição pelo farmacêutico, os medicamentos devem ser manipulados na forma adequada, em embalagens individuais, com o nome do paciente, enfermagem, doses e hora correta da administração, suprimindo a necessidade de 24 horas, conforme a prescrição médica. A segurança do paciente é um componente essencial da qualidade, do cuidado e tem criado uma importância cada vez maior para garantir uma assistência segura para os pacientes e seus familiares (ARAÚJO, 2020).

O SDMDU é o que garante maior segurança e eficiência, pois, não requer manipulação do medicamento pela enfermagem, nem cálculos matemáticos, permite o acompanhamento farmacoterapêutico do usuário, diminuindo os erros associados. Sendo realizada a distribuição ordenada, a partir de embalagens unitarizadas, com formas e dosagens prontas, por solicitação do médico e com a intervenção do profissional farmacêutico na triagem das prescrições, distribuídas por 24 horas ou turnos, para serem administrados diretamente aos pacientes (JARA, 2012).

Segundo Melo (2019), foi realizado uma entrevista com todos os profissionais de saúde, do Instituto de Medicina Integrada Prof. Frenando Figueira, Recife-PE, no período de março a abril de 2019. Concluiu-se que 60,52 % dos profissionais de saúde estão de acordo com a implantação do SDMDU por constatarem uma enorme redução nos erros de medicamentos, proporcionando ao paciente, mais segurança e qualidade de sua assistência durante o tratamento. Ressalta-se, que um estudo realizado no Hospital de Arkansas nos Estados Unidos, mostrou que a porcentagem de erros por administração de medicamentos no sistema mais antigo era de 31,2%, em comparação com o novo sistema de Dose Unitária, que após sua implantação, teve uma redução para 13,4%, com base nesses estudos, a dispensação por Dose Unitária torna-se um dos sistemas mais seguros e eficazes de distribuição de medicamentos (MELO, 2019).

Sob o mesmo ponto de vista, Kreische (2013) destaca que os erros mais comuns cometidos no sistema tradicional partiam desde a dose não administrada, troca de medicamentos ou até mesmo administração de forma incorreta, causando vários problemas ao paciente, podendo levar desde uma simples dor de cabeça, à um caso mais grave, como uma infecção hospitalar, deixando o paciente internado por mais tempo ou até mesmo levando-o a morte. Um estudo realizado em um hospital de Florianópolis (SC), demonstrou que com a implantação da dose unitária, os erros cometidos pela enfermagem no ato da manipulação e administração diminuíram de 31,2% para 13,4%, comprovando a eficácia da dose unitária, pois, os medicamentos são preparados conforme a prescrição médica, com a dose certa, o horário certo, devidamente embalados e identificados, destinados ao paciente certo. Assim, diminuindo significativamente os erros de manipulação e administração de medicamentos, apressando a recuperação do paciente e diminuindo seu tempo de internação.

De acordo com Teles et al., (2020), a Dose Unitária traz grandes benefícios para o paciente, para a equipe de enfermagem e para o hospital. Estudos realizados em um hospital de referência na área de oncologia, localizado na Região Central de Goiânia, demonstraram grandes resultados na redução de custo nas compras de materiais usados na manipulação de medicamentos. Entre os anos de 2000 e 2003, houve uma redução nas compras de materiais médicos hospitalares descartáveis de aproximadamente 82.979,96 (102.716,96 – 19.736,99 valores reais do mercado). Após a implantação do SDMDU, os gastos caíram mais da metade (80,79%). Valores reduzidos nas aquisições de seringas, 51,81% nas luvas de procedimentos 33,91 % para agulhas, 82,39% nas compressas de gases e toucas teve uma redução de 50,12%. Conforme os valores na tabela 1. Com essa economia nas compras de materiais, o hospital investiu na ampliação de mais leitos, subindo os números de internações de 156 para

200, já no primeiro período de maio de 2000. Demonstrando a importância da implantação de um Sistema de Dose Unitária no ambiente hospitalar.

Tabela 1 – Consumo de materiais descartáveis antes e após a implantação do sistema.

| Materiais | 1º período (Maio/2000 a Maio/2001) | 2º período (Maio/2001 a Maio/2002) | 3º período (Maio/2017 a Maio 2018) | Economia real (%) ¹ |
|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Luva | R\$ 23.657,12 | R\$ 5.332,26 | R\$ 11.740,16 | 51.81% |
| Touca | R\$ 27.246,50 | *** | R\$ 13.589,73 | 50.12% |
| Seringa | R\$ 53.448,60 | R\$ 9.480,59 | R\$ 2.863,70 | 94.64% |
| Compressas de gazes estéril | R\$ 22.307,47 | R\$ 3.439,05 | R\$ 3.926,25 | 82.39% |
| Agulha | R\$ 3.303,79 | R\$ 1.485,09 | R\$ 2.183,28 | 33.91% |
| Total | R\$ 102.716,96 | R\$ 19.736,99 | R\$ 24.303,12 | 76.33% |

*** = sem informações pertinentes; ¹ = valores gastos no primeiro período, subtraído aos valores gastos no terceiro período.

Fonte: Teles et al., (2020).

No entanto, no Brasil, são poucos os hospitais que aderiram ao SDMDU, devido ao elevado custo em sua implantação. Entretanto, a Sociedade Americana de Farmácia Hospitalar (do inglês, *American Society of Hospital Pharmacists* - ASHP), recomenda a implantação do Sistema por Dose Unitária, como um dos sistemas mais seguros e eficientes. Vários estudos demonstram uma redução de até 50% nos erros de medicação, promovendo maior segurança ao paciente. Por ser um dos sistemas que oferecem mais racionalização, consequentemente, houve uma redução de mais de 50% nas reduções de custos dos hospitais nas compras dos medicamentos (MELO, 2019).

Os profissionais da enfermagem que atuam com o SDMDU, não devem só confiar na farmácia, mas sim, ter a preocupação de conferir o medicamento antes da administração, dividindo a tarefa com o farmacêutico, mas cabendo a ele a responsabilidade pela manipulação dos fármacos. Essa parceria oferece uma maior qualidade em razão das condições ideais implementadas no preparo da medicação. É de suma importância a checagem do fármaco antes de sua administração, caracterizando um ato obrigatório, pois, contribui para diminuição significativa de ocorrências de erros no SDMDU (ARAÚJO, 2010).

O farmacêutico hospitalar é responsável por todo o ciclo do medicamento, desde sua seleção, armazenamento, controle, organização, gestão, logística, manipulação, controle de qualidade, atenção farmacêutica até o último momento, a dispensação e o uso pelo paciente. A atuação do farmacêutico hospitalar é muito abrangente, sendo o profissional responsável por todo o fluxo do medicamento dentro da unidade de saúde e pela orientação aos pacientes internos e ambulatoriais, buscando cooperar na eficácia do tratamento, redução dos custos,

voltando-se também, para o ensino e a pesquisa, funcionando como campo de aprimoramento profissional (CRFSP, 2021).

3.3 Exemplos do SDMDU em um Hospital de Goiânia.

A implantação do SDMDU em Goiás, foi executada no ano de 2000, em um Hospital Oncológico, que é primeiro do centro-oeste a obter o sistema de dispensação por dose unitária. Nesse sistema, os medicamentos são enviados aos postos de enfermagem já com as dosagens exatas a serem destinadas a cada paciente, com nome, horários e especificações corretas, gerando mais segurança para o paciente e economia para a instituição.

Todo o trabalho de assistência, considerado de nível alto, segue as normas e padrões estabelecidos pela ANVISA. As salas são adequadas com um sistema de ar filtrado pensando na estabilidade do medicamento que está sendo preparado, insuflado que garante risco zero de contaminação, além disso, otimiza as devoluções e reduz o tempo do pessoal de enfermagem dedicado às atividades com medicamentos. Ao mesmo tempo, as doses passaram a ser mais organizadas e higiênicas, diminuindo os erros de medicação (ACCG, 2010).

Em um estudo realizado em 1965, logo após a criação do sistema de distribuição por dose unitária, verificou diminuição de 57% do número de incidência de erros comparado a prescrição e administração. Com o sistema de dose unitária houve maior participação do profissional farmacêutico, o que levou um aumento de 39,4%, realizando controle e dispensação de medicamentos (RISSATO, 2012).

De acordo com um estudo realizado em 2014, no Hospital Universitário de Cuiabá, Mato Grosso, um dos erros frequentes está no preparo de medicamentos pela equipe de enfermagem, como: diluição incorreta (com associação de medicamentos fisicamente e quimicamente incompatíveis) está relacionada com 35,7% dos casos de erros, o horário errado de preparo corresponde a 51,4% dos casos e também a não utilização dos equipamentos de proteção individual, como máscaras, que está relacionado a 82,8% dos casos de erros da técnica de preparo (HOLLAND; GAÍVA, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A farmácia é um dos setores de maior importância no hospital, pois, o objetivo é garantir o uso seguro e correto de medicamentos, atendendo as demandas de pacientes internos, é responsável pelo armazenamento, controle e distribuição de medicamentos e materiais, visando eficiência e melhor custo-benefício.

O presente estudo destacou a importância da implantação do SDMDU, reduzindo possíveis erros e assegurando maior eficiência na terapia medicamentosa do paciente. Para a implantação no primeiro momento, é necessário maior investimento financeiro com maquinário, contratação e treinamento de funcionários, mas, que a longo prazo gera grande economia e segurança para o paciente. Uma boa gestão contribui consideravelmente para um controle eficaz sobre todos os medicamentos, diminuindo perdas e furtos deste, evitando erros antes de serem dispensados e administrados ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sílvia Helena Oliveira de. **Incorporação de novas tecnologias de informação em um sistema de distribuição de medicamentos: avaliação quanto ao aumento da segurança de pacientes.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

ARAÚJO, Sandra Alves Neves; SABATES, Ana Lonch. Aspectos facilitadores do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária para a enfermagem. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 1, p. 47-58, 2010.

ARAÚJO, Sandra Alves Neves et al., Percepção do graduando de Enfermagem na segurança do paciente com sistema de medicamentos por dose unitária. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 268, p. 4589-4607, 2020.

ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CANCER EM GOIÁS. Hospital Araújo Jorge. **O Setor de Farmácia e Manipulação.** Disponível em: <http://www.accg.org.br/unidades/hospital-araujo-jorge/farmacia>. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 300, de 30 de janeiro de 1997.** **Ementa:** Regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/300.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, [2013b]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP). **Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar. Farmácia Hospitalar**. São Paulo, 2021. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/comissoes-assessoras-/182-comissao-de-farmacia-hospitalar.html>
Acesso em: 05 abr. 2021.

CAVALLINI, Míriam Elias; BISSON, Marcelo Polacow. **Farmácia Hospitalar: Um Enfoque em Sistemas de Saúde**. 2º ed. São Paulo: Manole, 2010.

CFE - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 300, de 30 de janeiro de 1997**. Regulamenta o exercício profissional em farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. Brasília, 1997.

CASSIANI, Silva Helena de Bortoli; GIMENES, Fernanda Raphael Escobar; MONZANI, Aline Aparecida Silva. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, jun. 2017.

FERNANDES, A. et al., **Evolução e contributo dos sistemas de distribuição de medicamentos para a segurança do doente**. 2011.

FINATTO, Raquel Borelli. **Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar**. 2011.

GARVIL, Mariana Pacifico; MACHADO, Marcelo Muniz; RODRIGUES, Kellen Cruvinel. Necessidade e vantagens da implantação de central de misturas intravenosas em hospital. **E-RAC**, v.4, n.1, 2014.

HOLLAND, Caroline Bonatto Celant; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Erros no preparo de medicação intravenosa em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Nursing**, v.21, n. 241, p. 2223-2228, 2018.

JARA, Marisa Castro. Unitarização da dose e segurança do paciente: responsabilidade da farmácia hospitalar ou da indústria farmacêutica? **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 3, n. 3, 2012.

KREISCHE, Ingrid Elisabeth et al., **Estudo da implantação do sistema de distribuição de medicamentos em dose unitária na farmácia do Hospital Florianópolis**. 2013.

MACHADO, Stefania Andrade. **Análise do Sistema de Distribuição de Medicamentos**. Curso de Especialização de Gestão em Saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Quaraí, 2015.

MELO, Karoline Buarque Machado de et al., **Avaliação do grau de conhecimento e satisfação de profissionais de saúde sobre a central de dose unitária de um hospital escola de Pernambuco**. 2019.

NASCIMENTO, Aline do et al., Análise de correspondência múltipla na avaliação de serviços de farmácia hospitalar no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1161-1172, 2013.

NETO, Júlio Fernandes Maia. **Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde**. Rx Editora e Publicidade, 2016.

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. **About medication errors**. Disponível em: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Acesso em: 29 mar. 2021

OLIVEIRA, Renata Soares de. **Kanban e curva ABC**: ferramentas de gestão estratégica aplicáveis a unidades hospitalares de abastecimento farmacêutico. 2018.

OLIVEIRA, Rinaldo Eduardo Machado; FILIPIN, Marina Del Vecchio; GIARDINI, Mariana Honorato. Intervenções farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 12, n. 2, p. 39-51, 2015.

OSHIRO, Igor Souza Nogueira; MARTINS, Ana Cristina de Souza; MARTINS, Caroline de Azevedo. Análise do processo de devolução de medicamentos na farmácia do hospital das clínicas Samuel Líbano. In: V Congresso Científico da Produção da Universidade do Vale do Sapucaí 2017. **Anais...** Pouso Alegre/MG, p. 12-35, 2017.

PONTES, Ana Edite Lopes. **Gestão de estoques**: utilização das ferramentas curva ABC e classificação XYZ em uma farmácia hospitalar. 2014.

RISSATO, Maria de Almeida Rocha. **Erros de dispensação de medicamentos em hospital universitário no Paraná**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2012.

SILVA, Derli Maria de Souza e. **Análise de Dispensação de Medicamentos em uma Farmácia Hospitalar**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. Botucatu/SP, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. 3º ed. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2021.

SOUZA, Lysandra Barbosa de et al., Importância do farmacêutico clínico no uso seguro e racional de medicamentos no âmbito hospitalar. **Revista Pensar Acadêmico**, v. 16, n. 1, p.109-124, 2018.

SILVA, Lolita Dopico da; CAMERINI, Flavia Giron. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.21, n.3, p.633-641, 2012.

SOUZA, Ana Fabíola Rebouças de et al., Os erros de medicação e os fatores de risco associados a sua prescrição. **Revista Enfermagem em foco**, v.10, n. 4, p. 12-16, 2019.

TELES, Jeferson Henrique Ferreira de Sá et al. Estudo de viabilidade do sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU). **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 3, n. 1, 2020.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Maria de Jesus O. de Araújo RA 28840

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (x)

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: As Montagens da Cese Unitária no Ambiente Hospitalar

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Anissa Felipe Borges

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Farmácia. Modalidade afim Bacharelado

Maria de Jesus O. de Araújo.

Assinatura do representante do grupo

Anissa Felipe Borges

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 27 de Julho de 2021