

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

STEFANIA ANDRADE MACHADO

ANÁLISE DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Quaraí, 2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

STEFANIA ANDRADE MACHADO

ANÁLISE DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP). Escola de Administração/UFRGS – Universidade Aberta do Brasil (UAB)

Orientador:
Prof. Dr. Clezio Saldanha dos Santos
Tutor de Orientação a Distância:
Luís Fernando Kranz

Quaraí, 2015

RESUMO

São diversos os tipos de sistemas de distribuição de medicamentos em hospitais, cada um com suas características, vantagens e desvantagens, entre os mais conhecidos destaca-se sistema coletivo, o individualizado direto e indireto e o sistema de dose unitária. O presente trabalho tem como objetivo estabelecer um comparativo entre os sistemas de distribuição de medicamentos dos Serviços de Farmácia do Hospital Oncológico da cidade de Jaú/SP e de Farmácia na Fundação Hospital de Caridade de Quaraí. Trata-se de um estudo de cunho descritivo-analítico, com abordagem comparativa de análise. Observou-se que as diferenças entre o Hospital de Jaú e o de Quaraí são várias, sendo diferentes seus sistemas de distribuição de medicamentos. Concluindo, acredita-se que o sistema de distribuição de medicamentos é um importante componente em toda a assistência a saúde, pois é através dele que se pode ter um melhor aproveitamento dos medicamentos.

Palavras-Chaves: Serviço de Farmácia Hospitalar; Gestão em Saúde, Medicamentos, Sistema de Distribuição, Dose Unitária.

ABSTRACT

There are several types of drug distribution systems in hospitals, each with its own characteristics , advantages and disadvantages , among the best known stands out collective system , the direct and indirect individual and the unit dose system. This study aims to establish a comparison between the systems of distribution of medicines Oncological Hospital Pharmacy Services of the city of Jaú/SP and Pharmacy in Quaraí Charity Hospital Foundation. It is a study of descriptive and analytical nature, with comparative analysis approach. It was observed that the differences between Jau Hospital and Quaraí are various, being their different drug delivery systems. In conclusion, it is believed that the drug distribution system is an important component in any health care because it is through it that we can have a better use of medicines.

Key words: Hospital Pharmacy Service; Health Management, Medicines, Distribution System, Unitary Dose.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Distribuição de Medicamento – Sistema Coletivo.....	14
Figura 02 – Distribuição de Medicamentos – Sistema Individualizado.....	15

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1- Comparação dos Serviços de Farmácia dos Hospitais.....	21
Fluxograma Hospital de Quaraí.....	24
Fluxograma Hospital de Jaú.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DATASUS- Departamento de Informática do SUS

EM- Erro de Medicação

FH- Farmácia Hospitalar

FHCQ- Fundação Hospital de Caridade de Quaraí

FHOJ- Fundação Hospital Oncológico de Jaú

RAM- Reação Adversa a Medicamentos

SDM- Sistema de Distribuição de Medicamentos

SDMDI- Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Individualizada

SDMU- Sistema de Distribuição de Medicamentos Unitarizados

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVOS GERAIS	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4 REFERENCIAL TEÓRICO	10
4.1 FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE QUARAÍ.....	10
4.2 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	11
4.2.1 Sistema de Dispensação Coletivo	13
4.2.2 Sistema de Dispensação Individualizado	14
4.2.3 Sistema de Dispensação Combinado ou Misto	16
4.2.4 Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Unitária (SMDU)	16
4.3 TIPOS DE SISTEMA DISTRIBUIÇÃO POR DOSE UNITÁRIA:	18
5 MÉTODOS	19
5.1 MÉTODOS DE PESQUISA.....	19
5.2 COLETAS DE DADOS	19
5.3 ANÁLISES DOS DADOS	20
5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	20
6 RESULTADOS	21
6.1 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	21
7 DISCUSSÃO	255
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	266
REFERÊNCIAS	277

1 INTRODUÇÃO

Existem diversos tipos de sistemas de distribuição de medicamentos em hospitais, cada um com suas características, vantagens e desvantagens. Em alguns, o farmacêutico tem um papel mais ativo, que insere o profissional na terapêutica e garante mais qualidade no serviço prestado. Em outros tipos, a farmácia do hospital é um mero repassador de produtos industrializados, tendo pouca ou nenhuma participação na terapêutica do paciente, o que gera uma importante perda de qualidade no serviço prestado. Os sistemas de distribuição mais conhecidos são o sistema coletivo, o individualizado direto e indireto e o sistema de dose unitária (FINOTTI 2010).

O sistema coletivo é o mais antigo e de acordo com Finotti (2010), bastante arcaico. Caracteriza-se pela distribuição de medicamentos por unidade e não por paciente, formando pequenos subestoques nas unidades. Dadas suas desvantagens, poucas instituições brasileiras ainda o utilizam, já que a farmácia não sabe para quem é a medicação, quanto tempo de tratamento, além de um descontrole no estoque muito grande, desvios e pouco controle sobre os gastos.

Geralmente, os sistemas de distribuição individualizados são realizados por paciente, em tempo médio de 24 horas, com características, a saber: o sistema de distribuição individualizado indireto caracteriza-se pela transcrição da prescrição médica, o que modifica em relação ao anterior e de acordo com Finotti (2010), a solicitação para a farmácia é feita por paciente e não por unidade assistencial. Ainda sim, erros como a transcrição errônea do que foi prescrito pelo médico podem ocorrer.

No sistema de distribuição individualizado direto, a distribuição é baseada na cópia da prescrição médica, eliminando a transcrição. Como observa Finotti (2010), é um grande avanço para a realidade brasileira.

Algumas das desvantagens do sistema de distribuição individualizado são erros de distribuição, mais tempo para o fracionamento, investimento inicial, equipe de farmácia maior, mas como vantagens deste sistema esta um maior controle sobre o que é utilizado, sobre os estoque e gastos dos pacientes.

Freitas (2004) faz um estudo bastante aprofundado a respeito do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU) e sua concepção, é a que, o medicamento possa ser preparado e administrado ao paciente tão logo seja prescrita, a medicação é preparada em dose e concentração determinadas na prescrição médica,

aconditionada em embalagem que permita a administração para o paciente sem a necessidade de maiores manipulações pela enfermagem, garantindo a qualidade do atendimento de farmácia e segurança para o paciente.

Diante do exposto o objetivo deste trabalho pretende descrever os sistemas de distribuição de medicamentos dos Serviços de Farmácia do Hospital Oncológico da cidade de Jaú/SP e de Farmácia na Fundação Hospital de Caridade de Quaraí.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho tem como objetivo, descrever o sistema de distribuição de medicamentos do Serviço de Farmácia do Hospital Oncológico da cidade de Jaú, SP, analisando assim suas vantagens e desvantagens, bem como, a possibilidade de implementação de sistema similar na Fundação Hospital de Caridade de Quaraí (FHCQ).

O enfoque e direcionamento deste estudo têm por objetivo subsidiar uma proposta, onde possa aproveitar a metodologia dos outros sistemas de distribuição de medicamentos verificando a possibilidade de optar por um novo sistema, ou mesmo que certos pontos positivos deste novo possam ser aproveitados para aprimorar eventuais falhas do sistema atual. Pretende-se com esse trabalho descrever o tipo de distribuição atualmente utilizado e analisar os outros tipos de sistema de distribuição de medicamentos (SDM).

O principal objetivo deste trabalho é de apontar o melhor método de distribuição de medicamentos em uma farmácia hospitalar, ou seja, o melhor método de distribuição na qual a chance de ocorrer um erro de medicação seria menor.

Este trabalho visa esclarecer qual o tipo de distribuição de medicamentos utilizado na instituição estudada e como funciona o serviço de farmácia. Tal estudo pode apontar pontos fortes e fracos do atual sistema, como um novo sistema poderia trazer melhorias para as equipes envolvidas, se haveria maior retorno financeiro para a instituição e como pode melhorar na prestação de serviço com qualidade para o paciente. O Hospital Oncológico da cidade de Jaú, SP trabalha com SDMDI, e as informações foram obtidas através dos profissionais atuantes no setor de farmácia, visando identificar os principais fatores que poderiam levar às falhas no sistema de distribuição de medicamentos e contribuir, na extensão do conhecimento, para a minimização desses problemas.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Comparar os sistemas de distribuição de medicamentos dos Serviços de Farmácia do Hospital Oncológico da cidade de Jaú/SP (FHOJ) e de Farmácia na Fundação Hospital de Caridade de Quaraí (FHCQ).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o fluxograma de distribuição de medicamentos do FHOJ e da FHCQ;
- b) Identificar vantagens e desvantagens dos sistemas de distribuição de medicamentos;
- c) Verificar a possibilidade de implementação de sistema vantajoso na Fundação Hospital de Caridade de Quaraí.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico abaixo será abordado sobre a Fundação Hospital de Caridade de Quaraí, bem como, os tipos de sistema de distribuição de medicamentos.

4.1 FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE QUARAÍ

O Hospital objeto deste estudo foi a Fundação Hospital de Caridade de Quaraí, Rio Grande do Sul, Brasil, privado, filantrópico, de média complexidade, com 51 leitos para o SUS, e 11 leitos para convênios e particulares, de acordo com o cadastro do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Possui central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia, serviço de nutrição e dietética, serviço de prontuário do paciente e serviço de manutenção de equipamentos. Dentre os serviços especializados estão, serviços de parto e nascimento, serviço de diagnóstico por imagem, serviço de farmácia, serviço de fisioterapia, serviço de hemoterapia e serviço de suporte nutricional.

Os medicamentos representam uma alta parcela no orçamento dos hospitais e constituem os principais agentes utilizados no tratamento da maior parte das doenças, o que justifica a implementação de medidas que assegurem o uso racional destes produtos. A melhor medida a ser utilizada para alcançar o objetivo é a adoção de uma efetiva dispensação associada a uma efetiva distribuição de medicamentos (GOMES; REIS, 2003).

É importante ressaltar a diferença entre Reação Adversa a Medicamentos (RAM) e Erro de Medicação (EM). Segundo Anacleto (2003), reação adversa a medicamento, ou RAM, é qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se apresente após a administração de doses de medicamentos normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade. Seu conceito expressa o risco inerente de problemas com os medicamentos, quando usados corretamente. A possibilidade da prevenção é uma das diferenças marcantes entre as reações adversas e os erros de medicação.

A reação adversa a medicamentos é considerada como um evento inevitável, ainda que se conheça a sua possibilidade de ocorrência, e os erros de medicação são por definição previsíveis (BATES et al. 1998). As reações adversas a medicamentos constituem um problema importante na prática do profissional da área da saúde. Sabe-se que essas reações são causas significativas de hospitalização, de aumento do tempo de permanência hospitalar e, até mesmo, de óbito. Além disso, elas afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, influenciam na perda de confiança do paciente para com o médico, aumentam custos,

podendo também atrasar os tratamentos, uma vez que podem assemelhar-se às enfermidades. Assim, não são consideradas reações adversas a medicamentos os efeitos adversos que aparecem depois de doses maiores do que as habituais (acidentais ou intencionais).

Uma das atividades de maior impacto na farmácia é a dispensação de medicamentos. Quanto maior for à eficiência e eficácia do sistema de dispensação de medicamentos e outros produtos de interesse à saúde, maior contribuição será prestada para garantir o sucesso das terapêuticas e profilaxias instauradas. Os aspectos importantes para a racionalidade e eficácia do sistema são: controle de estoque, padronização de medicamentos e produtos de interesse à saúde na instituição, envolvimento de recursos humanos capacitados para o exercício das funções e controle da qualidade dos processos adotados (BISSON e CAVALLINI, 2002).

4.2 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

De acordo com o Ministério da Saúde (1994), no seu Guia Básico de Farmácia Hospitalar, descreve que um sistema de distribuição de medicamentos racional deve diminuir erros de medicação, racionalizar a distribuição e a administração de medicamentos, aumentar o controle sobre os mesmos, diminuir os custos e aumentar a segurança do paciente. Este mesmo Guia aponta que os erros de medicação estão intimamente ligados ao sistema de distribuição que é aplicado na instituição, ou seja, quanto maior a eficiência e eficácia, maiores são as chances de garantir o sucesso da terapêutica. Lembrando que, o serviço de farmácia está ligado desde a agulha utilizada até nos controles de distribuição antimicrobianos, contribuindo como um freio à resistência bacteriana.

Para aperfeiçoar a distribuição de medicamentos por dose unitarizada, o processo de manipulação de produtos farmacêuticos acabados deve assegurar que estes sejam devidamente embalados e identificados, garantindo a qualidade até que cheguem ao paciente. O fracionamento compreende a reembalagem do medicamento produzido por determinado laboratório farmacêutico. O profissional responsável deverá instituir medidas de controle para que o medicamento possa ser utilizado com segurança e eficácia. Um sistema que acrescente qualidade ao processo de fracionamento de medicamentos contribui para diminuir os erros de medicamentos nos hospitais. Implementar um processo seguro de distribuição de medicamentos requer atenção aos métodos de redução de erros em cada uma de suas etapas, passando pelo desenvolvimento do sistema de distribuição, construção, infra estrutura, manutenção, alocação de recursos, treinamento e procedimentos operacionais. Os erros de medicação podem trazer sérias consequências aos pacientes, profissionais e instituições de

saúde; resultando de múltiplas causas, dentre elas: falhas profissionais e do sistema de distribuição.

Segundo Matos (2005) quanto maior a eficácia do sistema de distribuição, mais garantido será o sucesso da terapêutica e da profilaxia instauradas no hospital. De acordo com esse autor a importância do serviço de distribuição prestada pela farmácia está na forma como é realizada, a qual necessita ser racional, eficiente, econômica, segura e deve estar de acordo com o esquema terapêutico prescrito.

Existem três tipos de sistema de distribuição de medicamentos, aplicados à logística hospitalar: coletivo, individual e dose unitária (BRASIL, 1994; PEDRO et al. 2009). No sistema de distribuição coletivo ou de estoque descentralizado por unidade assistencial, a Farmácia Hospitalar é mero repassador de medicamentos em suas embalagens originais segundo solicitados pelo pessoal de enfermagem, ou segundo um estoque mínimo e máximo para cada unidade solicitante para um período de 24 horas. No sistema de Distribuição individualizado os medicamentos são fornecidos em embalagens, dispostos segundo horário de administração constante na prescrição médica, individualizados e identificados para cada paciente e para o máximo de 24 horas. Este sistema é dividido em indireto, onde a distribuição ocorre a partir da transcrição da prescrição médica, enquanto, no direto não há transcrição, faz-se à cópia da prescrição. Já no Sistema de Distribuição por Dose Unitária os medicamentos estão contidos em embalagens unitárias, prontos para serem administrados segundo a prescrição médica, individualizados e identificados para cada paciente e para cada horário. A escolha do tipo de sistema de distribuição de medicamentos, objetiva garantir a qualidade da prestação da assistência à saúde dos pacientes por meio de uma utilização eficiente, segura, organizada e racional dos medicamentos, reduzindo possíveis erros, desde que seja implantado de acordo com a estrutura física e administrativa da unidade hospitalar.

Dos três tipos de sistemas existentes, o Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU) possibilita o acompanhamento fármaco terapêutico do usuário e propicia uma distribuição ordenada de medicamentos com segurança, desde a identificação até o momento da administração, promovendo a rastreabilidade. Os medicamentos são distribuídos na forma pronta para uso, de acordo com a prescrição e sem necessidade de manipulação. Apesar do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária - SDMDU - estar sendo utilizado com êxito nos países da América do Norte e Europa, é raro os hospitais brasileiros que o adotam.

Uma das atividades de maior impacto na farmácia é a dispensação de medicamentos. Quanto maior for a eficiência e eficácia do sistema de dispensação de medicamentos e outros

produtos de interesse à saúde, maior contribuição será prestada para garantir o sucesso das terapêuticas e profilaxias instauradas. Os aspectos importantes para a racionalidade e eficácia do sistema são: controle de estoque, padronização de medicamentos e produtos de interesse à saúde na instituição, envolvimento de recursos humanos capacitados para o exercício das funções e controle da qualidade dos processos adotados (BISSON e CAVALLINI, 2002).

4.2.1 Sistema de Dispensação Coletivo

O sistema de dispensação coletivo é o mais “atrasado” de todos, pois não leva em conta a verdadeira função de uma Farmácia Hospitalar. A Farmácia serve, unicamente, como depósito de medicamentos e materiais e, simplesmente, faz o repasse desses produtos para as diversas seções do hospital. O sistema coletivo caracteriza-se, principalmente, pelo fato dos medicamentos serem distribuídos por unidade de internação e/ou serviço, a partir de uma solicitação da enfermagem, implicando a formação de vários estoques nas unidades assistenciais. No sistema de dispensação coletivo, constata-se que a assistência ao paciente fica prejudicada pela não participação do farmacêutico na revisão e na análise da prescrição médica. E pelo fato da enfermagem estar mais envolvida com as questões relacionadas aos medicamentos do que a própria farmácia (GOMES e REIS, 2003). É considerado um dos métodos de dispensação de medicamentos mais obsoleto, embora, ainda seja utilizado por mais de 50% das Farmácias Hospitalares brasileiras. Este sistema denota também falta de planejamento e gerenciamento não apenas por parte da farmácia, mas de todo o hospital. Os gastos com medicamentos são extremamente altos e também não há a preocupação em se estipular uma padronização mínima de medicamentos a serem utilizados na instituição hospitalar. Tal sistema faz com que existam medicamentos “espalhados” por quase todos os setores do hospital e infelizmente é o mais usado nos hospitais brasileiros (OSÓRIO DE CASTRO e CASTILHO, 2004).

De acordo com Finotti (2010), as vantagens deste sistema é a disponibilidade imediata, redução do número de solicitações, menos funcionários na farmácia. As desvantagens deste sistema é a duplicação de doses, administração de medicamentos não prescritos, perdas, furtos.

A figura 1 abaixo trás um fluxograma do funcionamento do sistema coletivo de distribuição de medicamentos, mostrando que nesse sistema o médico prescreve, sendo realizado pela enfermeira uma requisição para a farmácia e a mesma dispensa os medicamentos para a enfermagem que faz um estoque.



Figura 01 – Distribuição de Medicamento – Sistema Coletivo

Fonte: Ribeiro (1993)

4.1.2 Sistema de Dispensação Individualizado

O sistema de dispensação individualizado caracteriza-se pelo fato do medicamento ser dispensado por paciente, geralmente, para um período de 24 horas. Esse sistema divide-se em indireto e direto (GOMES e REIS, 2003). No sistema de dispensação individualizado indireto, a dispensação é baseada na transcrição da prescrição médica. A solicitação à farmácia é feita por paciente e não por unidade assistencial, como no coletivo. No sistema de dispensação individualizado direto, a dispensação é baseada na cópia da prescrição médica, eliminando a transcrição. Neste contexto, é possível uma discreta participação do farmacêutico, na terapêutica medicamentosa, sendo já um grande avanço para a realidade brasileira (GOMES e REIS, 2003). O sistema de dispensação individualizado já é adotado em hospitais brasileiros, existindo algumas variações, de acordo com as peculiaridades de cada instituição, como: forma da prescrição médica, o modo de preparo e dispensação das doses e fluxo de rotina operacional. O sistema de dispensação individualizado pode ser operacionalizado de várias formas:

a) os medicamentos são dispensados em um único compartimento, podendo ser um saco plástico identificado com a unidade assistencial, o número do leito, o nome do paciente, contendo todos os medicamentos de forma desordenada, semelhante ao sistema de distribuição coletivo e para um período determinado que, geralmente, pode ser 12 horas, 24 horas ou por turno de trabalho.

b) os medicamentos são fornecidos em embalagens, dispostos segundo o horário de administração constante na prescrição médica, individualizados e identificados 11 para cada paciente e para, no máximo, de 24 horas. Sua distribuição pode ser feita em embalagem plástica, com separações obtidas por termossolda ou em escaninhos adaptáveis a carros de medicamentos, adequados ao sistema de distribuição.

As vantagens dos Sistemas Diretos e Indiretos, é que existe a possibilidade de revisão das prescrições médicas, mais controle sobre estoque e medicamentos, redução de estoque nas unidades.

Desvantagens dos Sistemas Individualizados Direto e indireto são os erros de distribuição, maior tempo de gasto com o fracionamento de medicamentos, mais investimento. Freitas (2004) lembra ainda que no indireto a transcrição da prescrição acarreta mais erros.

Como descreve a figura 2, na distribuição de medicamentos por sistema individualizado, direto e indireto são bastante semelhantes, com a diferença que no sistema indireto a prescrição médica é transcrita pela enfermagem enquanto que no sistema direto, é feita uma cópia da prescrição médica e encaminhada para a farmácia.

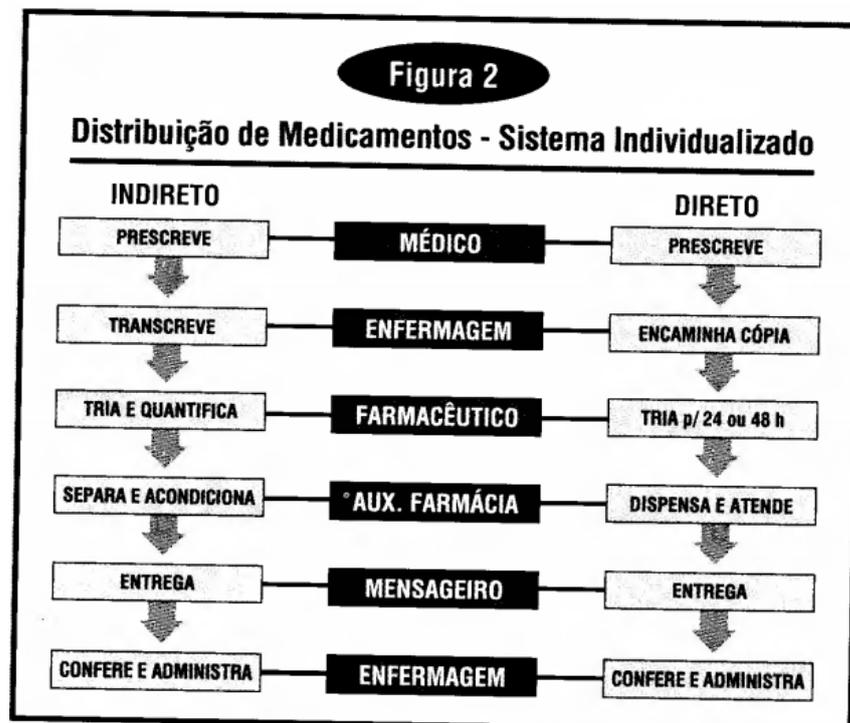


Figura 02 – Distribuição de Medicamentos – Sistema Individualizado
 Fonte: Ribeiro (1993).

4.1.3 Sistema de Dispensação Combinado ou Misto

No sistema de dispensação combinado ou misto, a farmácia distribui alguns medicamentos, mediante solicitação, e outros por cópia da prescrição médica (GOMES e REIS, 2003). Portanto, parte do sistema é coletivo e parte individualizado. Geralmente, as unidades de internação, de forma parcial ou integral, são atendidas pelo sistema individualizado e os serviços (radiologia, endoscopia, ambulatórios, serviços de urgências e outros) são atendidos pelo sistema coletivo. É indicado que, nesse sistema, as solicitações encaminhadas pelas unidades assistenciais sejam embasadas em relação de estoque, previamente estabelecida entre farmácia e enfermagem. Estes estoques deverão ser controlados e repostos pela farmácia, mediante documento justificando o uso do medicamento (GOMES e REIS, 2003).

4.1.4 Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU)

No sistema de dispensação de medicamentos por dose unitária, a solicitação de medicamentos é feita a partir da cópia da prescrição (ou por algum tipo de sistema informatizado), por paciente e para 24 horas (ASHP, 2002; NAPAL et al. 2002). A medicação é preparada em dose e concentração determinadas na prescrição médica, sendo administrada ao paciente diretamente de sua embalagem “unitarizada”, ou seja, “dose prescrita como dose de tratamento a um paciente em particular, cujo envase deve permitir administrar o medicamento diretamente ao paciente” (AGUILAR e D’ALESSIO, 1997).

O sistema de dispensação por dose unitária é um método farmacêutico de dispensação e controle de medicamentos em instituições de saúde. Em sua operacionalização, a prescrição médica ou cópia é enviada à farmácia, onde farmacêuticos preparam a folha de dispensação e o perfil farmacoterapêutico do paciente, para a efetivação do controle de aspectos de farmacovigilância específica da prescrição. Após a separação dos medicamentos, o farmacêutico procede à conferência da dose unitária, de acordo com a prescrição médica. Caso seja necessário, no momento do registro do perfil farmacoterapêutico, as incorreções ou possíveis problemas detectados devem ser relatados à equipe médica. Os elementos principais que distinguem o SDMDU dos sistemas tradicionais são medicamentos contidos em embalagens unitárias, dispostos conforme horário de administração e prontos para serem administrados, segundo a prescrição médica, individualizados e identificados para cada

paciente. Sua distribuição pode ser em embalagem plástica, com separações obtidas por solda ou em escaninhos adaptáveis a carros de medicamentos adequados ao sistema de dispensação.

Segundo o Guia Básico de Farmácia hospitalar (1994), as vantagens do SDMDU é a redução dos estoques nas unidades assistenciais, diminuição expressiva nos erros de medicação, seja por erro por omissão de dose, dose duplicada, entre outros, melhoria por parte das devoluções do que não foi usado pela paciente à farmácia, que por sua vez, consegue remanejar e utiliza novamente, desde que não seja violado, acompanhamento dos pacientes por parte da farmácia, controle mais efetivo sobre o medicamento e sobre as doses, além da integração do farmacêutico à equipe de saúde da instituição, oferta do medicamento em doses individualizadas e higiênicas, por paciente, sendo mais seguro para o médico e melhorando a qualidade assistencial.

Freitas (2004) descreve que “a diminuição em termos de gastos com medicamentos e a diminuição drástica dos erros de medicação estão entre as vantagens mais ressaltadas”, porém lembra que os custos de implantação devem ser considerados, e que o farmacêutico precisa estar à frente do processo de maneira ativa sendo gerencial e técnico, tendo conhecimento terapêutico, para acompanhamento farmacoterapêutico, uma vez que o sistema propicia isto, de forma a garantir segurança e eficácia no uso de medicamentos. E ainda acrescenta que é preciso estar ciente que a farmácia hospitalar já possui uma série de atribuições que irão competir pelo tempo disponível da equipe, como seleção, aquisição de medicamentos, escrituração e registro nos livros de medicamentos sujeitos a controle especial, participação em comissões tais como a comissão de controle de infecção hospitalar, comissão de padronização de medicamentos, controle de estoques. Tendo ainda um grande tempo gasto em serviços administrativos, o que por muitas vezes inviabiliza a atenção farmacêutica, pré-requisito necessário para a implantação do SDMDU, pois é prioritária a segurança do sistema, que tem etapas de “avaliação e validação da prescrição, acompanhamento farmacoterapêutico, etapas de revisão e conferência das prescrições e do processo como um todo” (FREITAS, 2004).

O SDMDU tem os seguintes princípios em conformidade com Freitas (2004):

- O medicamento é identificado do início ao fim do processo, sendo necessário para evitar erros de medicação de um paciente para o outro;
- A responsabilidade pela identificação e rotulagem é do serviço de farmácia, supervisionado pelo farmacêutico;
- O ideal é a medicação ser liberada por horário, tendo casos, que devido aos horários de prescrição, a medicação pode ser liberada para 24 horas, porém, as medicações ficando

disponível na unidade, podem originar erro, como troca de medicação para paciente, erro de horário, entre outros;

- O farmacêutico deve receber no máximo uma cópia da prescrição se o original não for possível, porém, transcrição não é aceita neste sistema;

- Os medicamentos somente podem ser liberados após avaliação do farmacêutico, por esse modo é conhecido como o sistema onde há a intervenção prévia objetivando qualidade e segurança;

- A enfermagem segue aprazando os horários neste sistema.

Napal et al. (2002) têm ainda como objetivos adicionais do sistema:

- Racionalização da distribuição de medicamentos;

- O cumprimento da prescrição médica é garantido;

- Administração correta de medicamentos ao paciente;

- Farmacêutico ativo e integrado à equipe de saúde.

4.2 TIPOS DE SISTEMA DISTRIBUIÇÃO POR DOSE UNITÁRIA:

Sistema Centralizado:

As doses são preparadas na Farmácia Central e distribuídas para todo o Hospital. Pelo fato da centralização, o controle de estoque e a supervisão da preparação das doses, pelo Farmacêutico, ficam mais contundentes.

Sistema Descentralizado:

As doses são preparadas nas Farmácias Satélite (descentralizadas) e ao final de cada preparação, os quantitativos do consumo são enviados à Farmácia Central.

Sistema Combinado:

Diz-se que o sistema é combinado quando ao mesmo tempo, que as Farmácias Satélites estão atuando na preparação de doses, a Farmácia Central deixará de operar e vice-versa. Este esquema facilita a adequação aos horários de administração de doses e objetiva uma redução nos recursos humanos, aproveitando da melhor forma possível, o horário de trabalho do pessoal existente no quadro de funcionários da Farmácia (BELTRAN, 1998).

5 MÉTODOS

Este trabalho foi baseado em um estudo sobre o sistema de distribuição de medicamentos no Hospital Amaral Carvalho de Jaú, feito pela Farmacêutica Susana Ragazzi, responsável técnica daquele serviço.

A investigação desta pesquisa caracterizou-se como um estudo de cunho descritivo-analítico, numa abordagem comparativa de análise, em que se procura identificar as múltiplas facetas das práticas trabalhistas desenvolvidas no ambiente hospitalar, na área da saúde e analisá-las à luz dos fatores sociais e econômicos.

5.1 MÉTODOS DE PESQUISA

Este estudo constitui-se do tipo descritivo e exploratório. De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004), estudos descritivos têm como objetivo analisar os aspectos de uma situação, descrevendo e documentando todas as circunstâncias observadas.

O estudo descritivo e exploratório tem como objetivo colher informações corretas sobre o objeto de pesquisa (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Segundo Minayo (1998):

“A fase exploratória da pesquisa compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, de delimitação do problema, de definição do objeto e dos objetivos, de construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo”.

Conforme Deslandes (2002):

“A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

5.2 COLETAS DE DADOS

O estudo foi realizado na Farmácia na Fundação Hospital de Caridade de Quaraí, por meio de observações e anotações como funciona o atual sistema, a relação entre as partes envolvidas no processo de distribuição, verificando todos os tipos de distribuição de medicamentos e todo o caminho percorrido no processo, de médicos, enfermeiro até a prescrição chegar à farmácia para o farmacêutico.

5.3 ANÁLISES DOS DADOS

A análise esteve focada nos pontos críticos (positivos e negativos) do SDM, propondo uma reflexão sobre a segurança do paciente no que se refere à distribuição, principalmente com enfoque nos erros da medicação.

A partir da elaboração de um fluxograma e da revisão bibliográfica, foram revisados os tipos de distribuição existentes, com suas vantagens e desvantagens.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a consecução do estudo foram utilizados apenas dados secundários e informações disponíveis em bases de dados de acesso público. Assim, entrevistas ou questionários não foram utilizados, o que dispensa encaminhamentos e aprovações por Comitês de Ética em Pesquisa segundo resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6 RESULTADOS

6.1 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Tabela 1- COMPARAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA DOS HOSPITAIS

FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE QUARAI	HOSPITAL DE JAÚ
Hospital Filantrópico	Hospital Particular
72 Leitos 65 - SUS 7 - Convênios	135 Leitos - todos particulares
Não possui Especialidades	Especialidade em Oncologia
1 Farmacêutica 11 Funcionárias	3 farmacêuticas 14 Funcionarias
Sistema De Distribuição- Indireto para 24 Horas	Sistema de Distribuição - Dose Individualizada Diferenciada para 24 horas
Subestoques de materiais nas unidades	Não possui subestoques de materiais nas unidades
Farmácia aberta 12 horas	Farmácia aberta 24 horas
Muitas perdas de materiais	Poucas perdas de materiais

O sistema de distribuição do Hospital Amaral Carvalho de Jaú, que possui um sistema de distribuição de medicamentos individualizado diferenciado. Este sistema necessita varias etapas até conseguir ter o medicamento pronto a ser entregue para o setor de enfermagem.

O sistema de distribuição de medicamentos do hospital estudado, caracterizado como sistema de dose individualizada diferenciada, com prescrições eletrônicas que chegam à farmácia automaticamente. A maioria destas prescrições é revisada por profissionais farmacêuticos para posteriormente serem distribuídas às unidades de internação.

Os medicamentos são prescritos pelos nomes genéricos, porém a farmácia os distribui com os nomes comerciais. São acondicionados em sacos plásticos com divisões dos horários, para serem entregues às enfermarias. No entanto os farmacêuticos não realizam a conferência entre os medicamentos separados pelos profissionais com as prescrições antes da entrega dos mesmos às unidades de internação.

Ao analisar o sistema de distribuição de medicamentos, foi possível identificar vários fatores que contribuem para que ocorram algumas falhas, sendo os principais fatores: espaço físico inadequado, falta de conferência dos medicamentos distribuídos, falta de treinamento e excesso de trabalho. Os tipos de erros ocorridos foram os erros relacionados à dispensação de

medicamentos, seguidos dos erros relacionados à prescrição dos medicamentos. Quanto às causas dos erros ocorridos, foram a falta de treinamento e orientação, o excesso de trabalho e a falta de tempo.

Uma das vantagens do sistema de distribuição encontrado no Hospital de Jaú, é possuírem um maior controle sobre estoque e medicamentos e a redução de estoque nas unidades, por ter uma farmácia que funciona 24h não tem a necessidade de ter estoques de materiais e medicamentos nas unidades. E as desvantagens encontradas nesta instituição foram os erros de distribuição e muito tempo gasto com o fracionamento de medicamentos, tendo uma demanda de vários funcionários para o fracionamento, pois fracionam todos os medicamentos em suas formas farmacêuticas, comprimidos, ampolas, xaropes, cremes entre outros.

O sistema de distribuição de medicamentos utilizado pela farmácia do Hospital Fundação Hospital de Caridade de Quaraí é do tipo individualizado, indireto para 24 horas. Existe fracionamento de sólidos (comprimidos, cápsulas), acondicionados em cestos individuais, no entanto não existe um maquinário especial, porém, não é considerado como dose unitária por diversos autores, pois não fraciona líquidos e injetáveis, somente comprimidos, ao contrario do Hospital de Jaú que fracionam todas as formas farmacêuticas.

O fluxograma de atendimento da prescrição médica inicia-se quando o médico prescreve em formulário padrão da instituição, que depois é transcrita e aprazada pela enfermagem, que faz a solicitação dos medicamentos. Após revisão por parte da enfermagem, a cópia é encaminhada para a farmácia que inicia o processo de aviamento da prescrição.

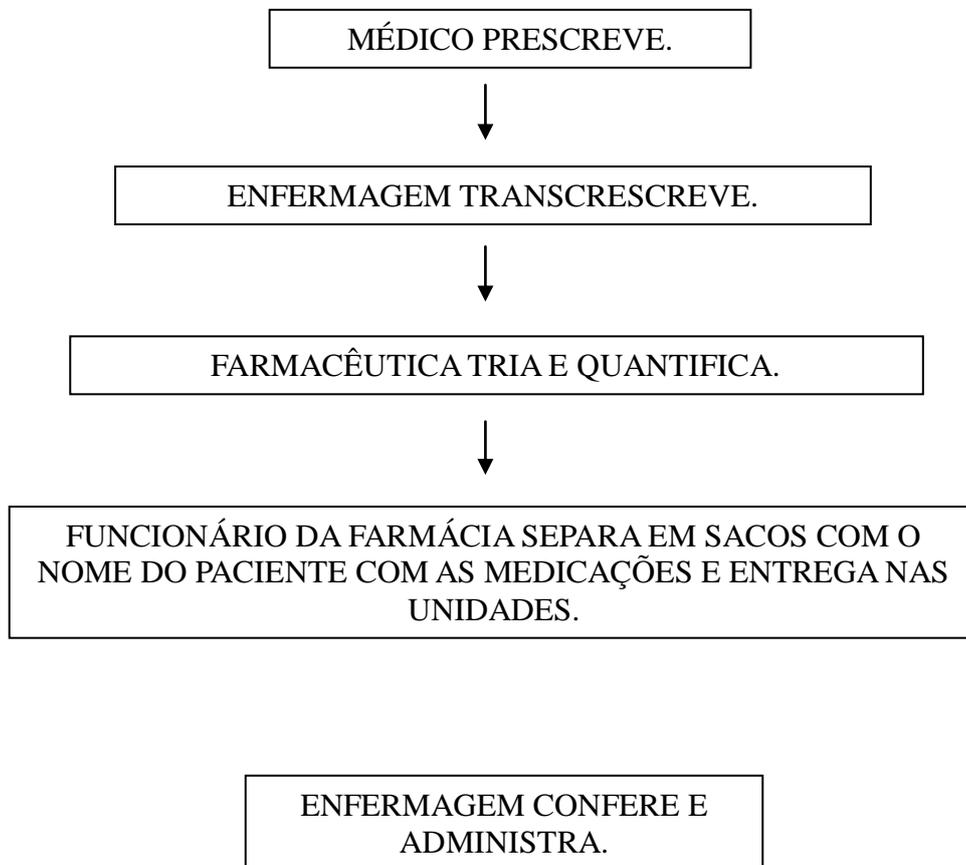
As diferenças entre o Hospital de Jaú e o de Quaraí são várias, a primeira pelo modelo do sistema de distribuição de medicamentos, que em Jaú é feito por dose individualizada diferenciada para 24 horas, em Quaraí o sistema de distribuição é individualizado indireto para 24h. Na farmácia hospitalar (FH) de Jaú são liberados medicamentos e materiais, não ficando estoques nas unidades, sendo que na farmácia do hospital de Quaraí não é necessário enviar junto dos medicamentos os materiais, pois estes já se encontram nos postos, na Fundação Hospital de Caridade de Quaraí, por ser uma farmácia que fica somente aberta das 07 horas da manhã às 19h da noite, fica armazenado em cada unidade estoques de materiais, isso faz com que se utilize muito mais que o esperado, sem contar que os estoques nunca estão certos e algumas perdas que ocorrem.

O trabalho realizado pela FH de Jaú é um serviço minucioso, complexo e trabalhoso, mas sim com muitas vantagens, pois não ocorrem muitas perdas na utilização dos medicamentos e materiais. Os xaropes são fracionados por doses a serem tomadas pelo

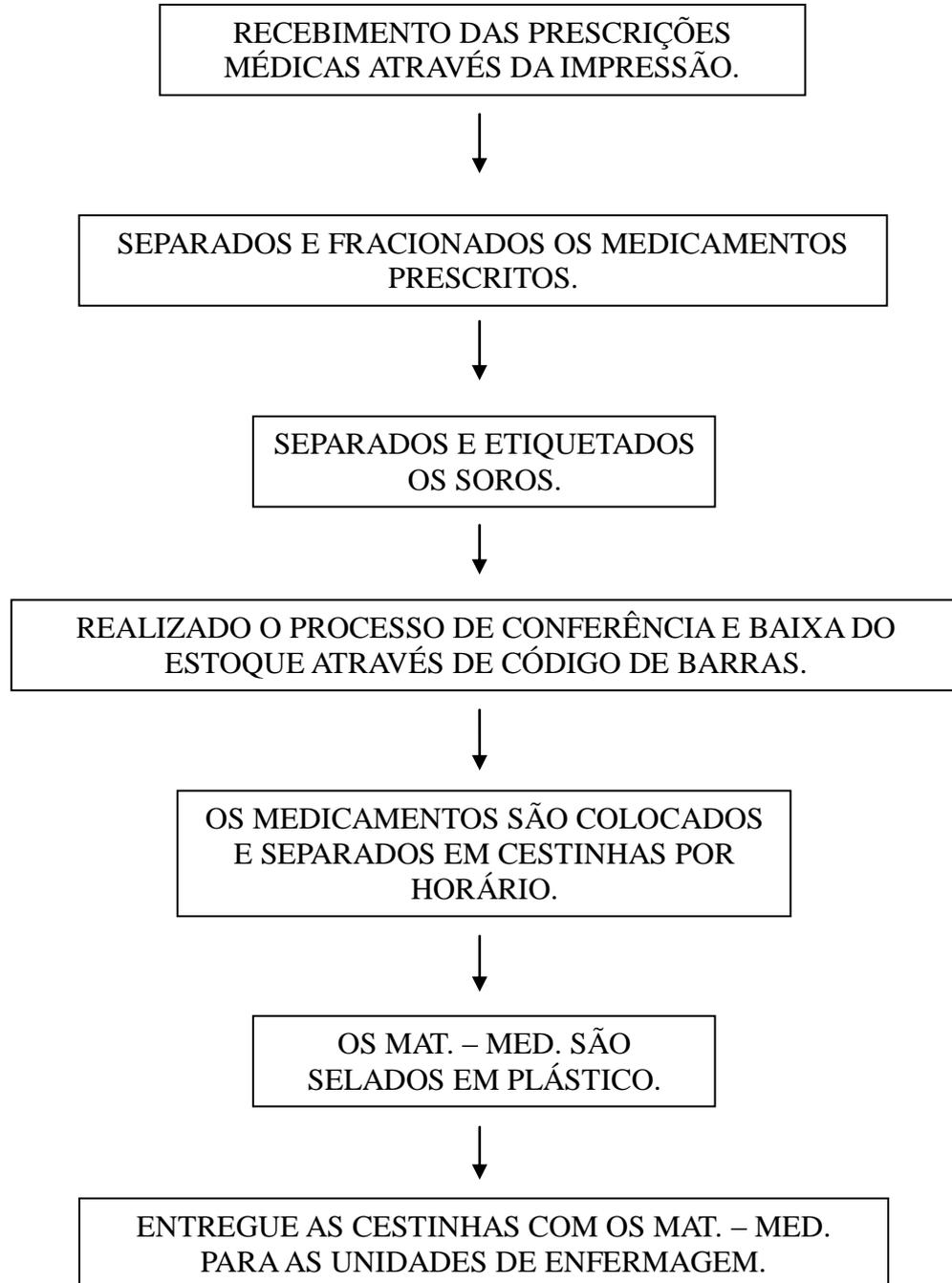
paciente, em uma seringa vai exatamente à quantidade de ML necessária para ser administrada, e em Quaraí ao ser solicitado, por exemplo, o mesmo xarope é entregue na unidade de enfermagem o frasco inteiro, pois não é fracionado líquido e nem cremes, somente comprimidos e ampolas.

FLUXOGRAMA QUARAÍ

Distribuição de Medicamentos
Sistema Individualizado Indireto



FLUXOGRAMA JAÚ

DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS
SISTEMA INDIRETO DIFERENCIADO

7 DISCUSSÃO

Os sistemas de dispensação utilizados pelas farmácias hospitalares apresentam muitas falhas latentes com diversas condições que predispõe a ocorrência de erros, contribuindo para elevada taxa registrada. Os serviços de saúde devem priorizar a segurança do usuário, visando à redução dos acidentes previsíveis com os medicamentos, mesmo se a implantação de algum sistema, ou mesmo treinamento de pessoal, seja necessário investimento inicial. Sabe-se que durante a administração de medicamentos alguns dos erros possíveis de ocorrer (em pacientes hospitalizados) estão diretamente ligados ao sistema de distribuição de medicamentos adotado pelo hospital (BRASIL, 1994). Portanto deve-se avaliar criticamente o sistema implantado no hospital no intuito de diminuir erros que possam vir a ocorrer.

A utilização do sistema de distribuição por dose unitária individualizada irá reduzir significativamente os erros relacionados aos medicamentos, melhorando à qualidade e a eficiência do tratamento farmacológico, com redução de custos para o sistema de saúde. Sendo que quanto maior for a eficiência e a eficácia do sistema de distribuição de medicamentos, maior será o sucesso das terapias instauradas. A elaboração de um sistema de distribuição de medicamentos requer uma investigação em profundidade, de atividades que possam garantir eficiência, economia e segurança. Sendo que a implantação de um sistema de distribuição por dose unitária individualizada gerará custos iniciais já que irá requerer o funcionamento da farmácia por 24 horas, necessitando, portanto de mais profissionais além de alguns maquinários para preparar doses unitárias e etiquetar por paciente. Através do que foi relatado, pode-se constatar de que a escolha do tipo de sistema de distribuição de medicamentos nas farmácias hospitalares, quando for implantado o sistema de distribuição por dose unitária, haverá menor risco de ocorrer um erro de medicação por troca de medicamento ou troca de dosagem.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, em relação ao objetivo geral ao comparar os sistemas de distribuição de medicamentos dos Serviços de Farmácia do Hospital Oncológico da cidade de Jaú/SP (FHOJ) e de Farmácia na Fundação Hospital de Caridade de Quaraí (FHCQ) se pode concluir que o do Hospital de Jaú, tem mais vantagens comparadas com o de Quaraí.

Em relação ao objetivo específico, descrever o fluxograma de distribuição de medicamentos do FHOJ e da FHCQ, no hospital de Quaraí o sistema de distribuição de medicamentos é um sistema individualizado indireto, onde o médico prescreve, a enfermagem transcreve, a farmacêutica tria e quantifica, o funcionário da farmácia separa em sacos com o nome do paciente com as medicações e entrega nas unidades. Já, no hospital de Jaú, a distribuição de medicamentos é através de um sistema indireto diferenciado, onde se inicia com o recebimento das prescrições médicas através da impressão, logo após os medicamentos prescritos são separados e fracionados, depois são separados e etiquetados os soros, então é realizado o processo de conferência e baixa do estoque através de código de barras, os medicamentos são colocados e separados em cestinhas por horário, os materiais e medicamentos são selados em plástico, por fim, são entregues as cestinhas com os materiais e medicamentos para as unidades de enfermagem.

Em relação ao objetivo específico, identificar vantagens e desvantagens dos sistemas de distribuição de medicamentos; foi possível observar que o sistema de dispensação de medicamentos, utilizado no hospital de Quaraí, possui muitas desvantagens, pois ocorrem muitas perdas de medicamentos e materiais, porém, como vantagem, ocorrem menos erros de medicação. Já no hospital de Jaú, o sistema de distribuição utilizado, possui como vantagens, ter um maior controle dos estoques e medicamentos e a redução de estoque nas unidades. Porém, como desvantagens observaram-se os erros de distribuição e um maior tempo gasto com o fracionamento dos medicamentos.

Em relação ao objetivo específico, verificar a possibilidade de implementação de sistema vantajoso na Fundação Hospital de Caridade de Quaraí, acredito que o sistema de distribuição de medicamentos é um importante componente em toda a assistência, e que não depende somente do serviço de farmácia, os serviços de distribuição do Hospital de Jaú, ainda se sobressai e é um ótimo exemplo de diminuição de perdas e seria muito bom a sua implementação no hospital de Quaraí, pois iria melhorar a qualidade e a eficiência do tratamento farmacológico, com redução de custos para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, N.G.; D’ALESSIO, R. **Guia para el desarrollo de servicios farmacêuticos hospitalarios: sistema de distribución de medicamentos por dosis unitárias.** Washington, DC: 1997. Organización Panamericana de la Salud. Acesso: 21. Jan. 2015.
- AMERICAN SOCIETY OF HEALTH - SYSTEM PHARMACISTS - ASHP. **Best Practices for Health- System Pharmacy: positions and guidance documents of ASHP.** United States of America, 2001-2002.
- ANACLETO, T.A. **Erros de dispensação em uma farmácia hospitalar de Belo Horizonte.** Minas Gerais. 2003. 87f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Escola de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
- BATES, D.W. *et al.* Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors. **J. Am. Med. Assoc.**, 280(5): 1311-1316, 1998.
- BELTRAN, J.R. Envasado de medicamentos en dosis unitarias. **Revista de la O.F.I.L.** VII(2):12-14, 1998.
- BISSON, M.P; CAVALLINI, M.E; **Farmácia Hospitalar. Um Enfoque em Sistemas de Saúde.** São Paulo: Manole, 2002. 218p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação de Controle de Farmácia Hospitalar. Guia Básico para a Farmácia Hospitalar.** Brasília, 1994. 174 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf>. Acesso: 02 de julho 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos.** Res. CNS 466/2012. Bioética 2012.
- CARVALHO, A. **Fundação Amaral Carvalho.** Jaú, São Paulo, 2014.
- CNES/DATA SUS. **Informações Fundação Hospital De Caridade De Quaraí.** Disponível em:<http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4315302248247&VEstado=43&VCodMunicipio=431530> Acesso: 16 de maio 2014.
- DESLANDES, S. F. *et. al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis-Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.
- FINOTTI, C. M. D. da C. **Sistema de distribuição de medicamentos na farmácia hospitalar.** Portal Educação. 29 out 2010. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/9895/sistema-de-distribuicao-de-medicamentos-na-farmacia-hospitala>> Acesso: 19 de maio 2014.
- FREITAS, A. R. de. **Vigilância Sanitária na Farmácia Hospitalar: Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU) em foco.** Ministério da

Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Curso de especialização em Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde. Rio de Janeiro. 2004.

GOMES, M. J. V. de M.; REIS, A. M. M. **Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar.** São Paulo: Atheneu, 2003.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MATTOS, S. E. M. **Impacto farmacoeconômico da implantação do método de dispensação de drogas em forma de kit em procedimentos cirúrgicos e anestésicos.** São Paulo, 2005.

MOREIRA, D. F. F. **Sistema de distribuição de medicamentos: Erros de medicação.** Rio de Janeiro, 2008.

MYNAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1998.

NAPAL, N. *et al.* Dispensación com intervención previa del Farmacêutico: dosis unitárias. *In:* FALGAS BJ, *et al.* **Farmacia Hospitalaria.** España; SEFH, 2002. p. 389-414.

OSORIO-DE-CASTRO, C.; CASTILHO, S. R. (Org.). **Diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 150p, 2004.

PEDRO, R. S, *et al.* Sistema de Distribuição Individualizado: A importância da identificação dos pontos críticos nos processos de dispensação e devolução de materiais e medicamentos. **Infarma**, 21(5/6), 2009.

POLIT, D.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, E. Dose Unitária: Sistema de Distribuição de Medicamentos em Hospitais. **Revista de Administração de Empresas**, 33(6): 62-73. Nov/Dez. 1993.