

# SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUALIZADO: A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS CRÍTICOS NOS PROCESSOS DE DISPENSAÇÃO E DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

RENATA SARAIVA PEDRO<sup>1</sup>  
ALESSANDRA MENDONÇA TELES DE SOUZA<sup>2</sup>  
PAULA ALVAREZ ABREU<sup>3</sup>

1. Farmacêutica industrial pela Universidade Federal Fluminense (UFF – RJ).
2. Farmacêutica industrial e Bioquímica, mestre em Química Orgânica e doutoranda em Química pela Universidade Federal Fluminense (UFF – RJ).
3. Farmacêutica industrial e Bioquímica, mestre em Neuroimunologia e doutoranda em Neurociências pela Universidade Federal Fluminense (UFF – RJ).

Autor responsável: R. S. Pedro.  
E-mail: rensape@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Farmácia hospitalar, segundo a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar<sup>1</sup>, é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada, hierarquicamente, a direção do hospital e integrada funcionalmente às demais unidades de assistência ao paciente. A farmácia hospitalar tem por função contribuir na qualidade da assistência prestada ao paciente promovendo o acesso e o uso racional de medicamentos, tanto hospitalar como ambulatorial<sup>2</sup>.

As atividades da farmácia hospitalar estão relacionadas ao gerenciamento; seleção de medicamentos, germicidas e correlatos necessários para a demanda do hospital; logística, realizando atividades de programação, aquisição, armazenamento e distribuição; disponibilizar informação independente, objetiva e apropriada sobre medicamentos e seu uso racional a pacientes, profissionais de saúde e gestores; acompanhar o uso de medicamentos prescritos a cada paciente individualmente, assegurando o uso racional; elaborar preparações magistrais e oficinais disponíveis ou não no mercado, e/ou fracionar especialidades farmacêuticas para atender as necessidades dos pacientes, resguardando a qualidade e realizar atividades de ensino e pesquisa, possibilitando a formação de recursos humanos para a farmácia hospitalar e para a assistência farmacêutica e produzindo informação e conhecimento que subsidiem o aprimoramento das condutas e práticas vigentes<sup>3</sup>.

Como unidade clínico-assistencial preocupada com o acesso e o uso racional de medicamentos, a Farmácia Hospitalar, deve ser entendida com setor integrante das ações de Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica engloba as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização (prescrição e dispensação), o que deve favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades dos pacientes<sup>2</sup>.

### 1. Sistema de distribuição de medicamentos

Dentre as atividades da farmácia hospitalar a dispensação de medicamentos é de grande importância e deve ser realizada de forma racional, eficiente, econômica, segura e deve estar de acordo com a terapêutica prescrita<sup>4</sup>.

Como atualmente os medicamentos representam uma grande parcela no orçamento dos hospitais e são fundamentais no tratamento de doenças, a implementação de medidas que assegurem o uso racional destes produtos se faz necessária<sup>5</sup>.

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde, as principais funções dos sistemas de distribuição de medicamentos, com o objetivo de garantir o sucesso da terapêutica e da profilaxia, são: reduzir erros de medicação, racionalizar a distribuição a administração de medicamentos, aumentar o controle sobre medicamentos e o acesso do farmacêutico as informações sobre o paciente, reduzir o custo com medicamentos e aumentar a segurança para os pacientes<sup>6</sup>.

Os principais tipos de sistemas de distribuição de medicamentos que podem ser observados nos hospitais são os sistemas de distribuição coletivo, individualizado e por dose unitária<sup>7</sup>.

No sistema de distribuição coletivo ou de estoque descentralizado por unidade assistencial, a Farmácia Hospitalar é mero repassador de medicamentos em suas em-

balagens originais segundo solicitados pelo pessoal de enfermagem, ou segundo um estoque mínimo e máximo para cada unidade solicitante para um período de 24 horas (Figura 1, Tabela 1).

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 pacien-

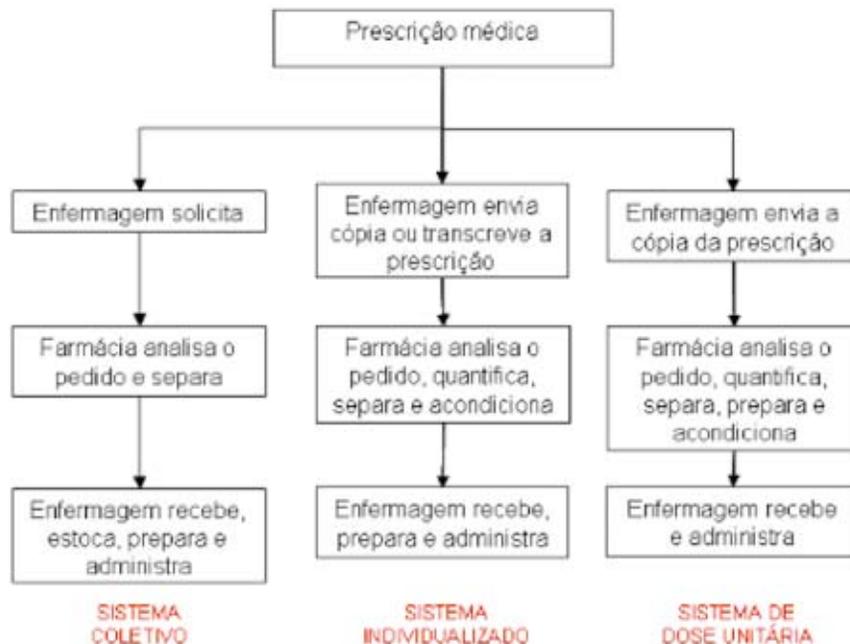


Figura 1. Fluxograma dos sistemas de distribuição de medicamentos.

Tabela 1. Vantagens e Desvantagens dos Sistemas de Distribuição coletivo, individualizado e dose unitária.

Sistema de Distribuição	Vantagens	Desvantagens
Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilidade de acesso dos itens para uso imediato;</li> <li>Pouco volume de requisições;</li> <li>Recursos humanos e infra-estrutura de farmácia reduzidos;</li> <li>Ausência de investimento inicial</li> <li>Mínimas atividades de devolução à farmácia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausência do farmacêutico na equipe de saúde;</li> <li>Aumento do potencial de erros de medicação;</li> <li>Perdas econômicas decorrentes da falta de controle;</li> <li>Incremento das atividades do pessoal da enfermagem.</li> </ul>
Individualizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redução de estoques periféricos nos setores;</li> <li>Atendimento da medicação para 24 horas;</li> <li>Diminuição do número de erros quanto à medicação quando se tem acesso a prescrição;</li> <li>Devolução à farmácia;</li> <li>Redução do tempo gasto pela enfermagem na separação dos medicamentos por paciente;</li> <li>Atuação do farmacêutico;</li> <li>Controle mais efetivo sobre o medicamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permite ainda potencial erros de medicação;</li> <li>Falta de controle efetivo do estoque e faturamento;</li> <li>Exigência de investimento inicial.</li> </ul>
Dose Unitária	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausência de estoques periféricos;</li> <li>Redução do potencial de erros com medicação;</li> <li>Atuação efetiva e dinâmica do farmacêutico;</li> <li>Maior devolução de medicamentos;</li> <li>Redução de custos com medicamentos pelo maior controle dos estoques;</li> <li>Medicações dispensadas em doses organizadas e higiênicas;</li> <li>Maior segurança para o paciente;</li> <li>Funcionamento dinâmico da farmácia;</li> <li>Integração do farmacêutico com a equipe de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de recursos humanos e infra-estrutura da farmácia;</li> <li>Investimento necessário ao início do sistema;</li> <li>Aumento das atividades na farmácia</li> <li>Aquisição de materiais e equipamentos especializados.</li> </ul>

te e para o máximo de 24 horas (Figura 1, Tabela 1). Pode ser realizado de duas maneiras: através da transcrição da prescrição ou de cópia da mesma.

No Sistema de Distribuição por Dose Unitária os medicamentos contidos em embalagens unitárias, prontos para serem administrados segundo a prescrição médica, individualizados e identificados para cada paciente e para cada horário (Figura 1, Tabela 1)<sup>8</sup>.

A identificação dos pontos críticos nos processos de dispensação e devolução de medicamentos no sistema de distribuição por dose individualizada é de grande importância devido ao alto custo dos medicamentos dentro da fatura hospitalar. A melhoria nestes processos evita a cobrança indevida destes medicamentos e também garante a qualidade da assistência prestada.

Com o objetivo de garantir a qualidade da assistência médica prestada e o respeito às normas técnicas, éticas e administrativas, previamente estabelecidas além de auxiliar na redução de custos, a auditoria interna é uma atividade de grande importância para administração hospitalar.

Desta forma este trabalho tem por objetivo identificar o motivo da retirada de materiais e medicamentos da conta do paciente, avaliando os controles aplicados aos processos de distribuição e devolução ao setor de dispensação. Assim como, identificar a forma de retirada de materiais e medicamentos da conta do paciente além de propor a redução dos custos com esses itens garantindo a qualidade da assistência prestada.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo foi realizado nos setores de dispensação, Arsenais e Farmácia de um hospital privado localizado na cidade do Rio de Janeiro, que utiliza o sistema de informação hospitalar WPD e possui o sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada. Foi realizado o levantamento de dados através de mapas de distribuição de medicamentos, livro de protocolo de devolução dos setores, controles de devolução da farmácia e arsenais, prescrição e evolução médica e fatura hospitalar do paciente no período de julho a dezembro de 2007.

A identificação dos pontos críticos nos processos de distribuição e devolução de materiais e medicamentos foi realizada através da análise da fatura hospitalar dos pacientes levando-se em consideração a causa da cobrança indevida destes itens e o motivo da retirada destes itens da conta do paciente.

Os processos de dispensação e devolução de materiais e medicamentos pela Farmácia e Arsenais do hospital em estudo são realizados conforme descrito a seguir:

### **1. Dispensação de Medicamentos na Farmácia**

As prescrições médicas, depois de aprazadas, são passadas ao auxiliar administrativo do arsenal, que as encaminha via fax para a farmácia.

A prescrição é digitada pelo auxiliar de farmácia. As medicações e suas posologias são digitadas no Posthos (Módulo do sistema WPD relacionado à distribuição de medicamentos). Cada prescrição deve ser digitada e renovada diariamente, uma vez que sua validade no sistema é de 36 horas.

Após digitação, a prescrição é conferida pelo farmacêutico plantonista. Na conferência observam-se possíveis divergências entre a prescrição e a digitação, como também a posologia ideal para cada medicação e interação medicamentosa entre os fármacos prescritos.

Os mapas de distribuição de medicamentos de cada setor são gerados, no Posthos, a cada duas horas. Os medicamentos de cada paciente são separados de acordo com as informações do mapa de distribuição, selados e etiquetados individualmente. Cada medicamento possui um seqüencial devido ao código de barras.

O mensageiro entrega aos setores seu respectivo mapa de distribuição com as medicações devidamente seladas e etiquetadas.

### **2. Dispensação de Materiais e Medicamentos pelos Arsenais**

A dispensação de materiais e medicamentos pelos arsenais é realizada mediante solicitação da enfermagem.

Os auxiliares administrativos marcam no checklist do paciente os materiais e medicamentos dispensados e, em seguida, lançam diretamente na conta do paciente. Neste caso, os produtos não são dispensados através de código de barras.

### **3. Devolução de Materiais e Medicamentos**

A enfermagem devolve para o auxiliar administrativo do arsenal os materiais e medicamentos que não foram utilizados. Estes devem estar devidamente identificados e registrados no Protocolo de Devolução da Enfermagem.

O auxiliar administrativo faz a devolução no sistema Posthos dos materiais e medicamentos dispensados pelo Arsenal. Os medicamentos que foram dispensados pela Farmácia são registrados no Protocolo de Devolução do Arsenal e devolvidos ao mensageiro da Farmácia

que confere os itens devolvidos, devolve os seqüenciais dos medicamentos no sistema Posthos e cola a etiqueta correspondente a cada medicamento no Controle de Devoluções da Farmácia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os gráficos constatamos que a Digitação Errada nos Arsenais é a maior causa de retirada de materiais e medicamentos da conta dos pacientes (Figura 2). Além disso, podemos avaliar que no mês de julho a cobrança para Paciente Errado também teve uma presença considerável. Isto é consequência do processo de distribuição realizado por este setor onde os produtos são solicitados pela enfermagem e dispensados pelo auxiliar administrativo sem a supervisão de um farmacêutico. Com isso, é digitado no sistema e cobrado na conta do paciente o produto errado; ou cobrado o produto na conta de outro paciente.

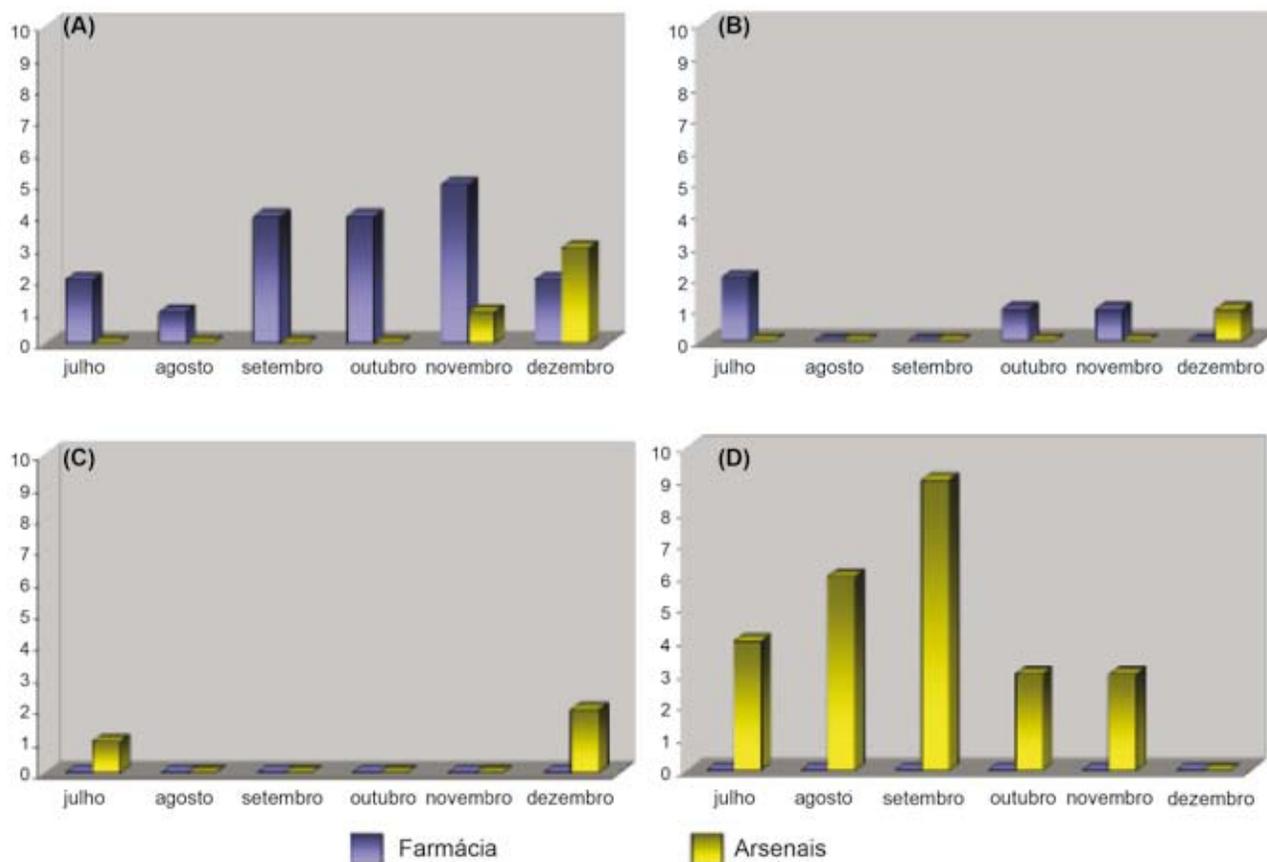
Já na Farmácia, a retirada de materiais e medicamentos da conta dos pacientes foi causada na sua maio-

ria pela Não Devolução no Sistema, apontando falhas no sistema de devolução (Figura 2). Com isso, foram analisados os controles feitos pelo setor assim como o modo como a devolução é realizada e observamos que a leitura do código de barras estava sendo realizada indevidamente.

Também no setor Farmácia, observou-se uma presença importante de Não Devolução pela Enfermagem no mês de julho, que não foi justificada (Figura 2). Com relação a medicamentos não-prescritos, apenas um produto foi retirado no mês de setembro, provavelmente pela não atualização da prescrição no sistema que deve ser realizada sempre que tiver uma alteração médica.

Quando o medicamento ou material é retirado por consumo, o erro da cobrança indevida na conta hospitalar do paciente é identificado. O uso não se encontra registrado pela enfermagem e nem no prontuário. Geralmente é conferido se o estoque do setor que dispensou o produto encontra-se com saldo positivo confirmando a não devolução no sistema.

Os materiais e os medicamentos são retirados por comanda quando não é encontrado registro de uso pela



**Figura 2.** Quantidade de Materiais e /ou medicamentos retirados da conta do paciente devido a Não devolução no sistema (A); Não devolução pela enfermagem (B); Paciente errado (C); Digitação errada na Farmácia e nos Arsenais (D), nos meses de julho a dezembro de 2007.

enfermagem e não consta na evolução médica do paciente ou, consta a devolução nos controles do setor que dispensou. Os materiais e medicamentos não retirados são aqueles que não possuem justificativa para serem retirados. Todos os controles de devolução dos setores foram avaliados e não se encontrou registro de devolução do produto e, além disso, a evolução médica confirma o seu uso.

Ao analisar os gráficos obtidos foi observado que a maioria dos materiais e medicamentos, quando retirados da conta hospitalar do paciente, são retirados por consumo. Isto porque os maiores erros dos setores que dispensam estes produtos são Digitação Errada (cobrança de produto errado) e Não Devolução no Sistema, que geram saldo positivo de tais produtos nestes setores. Além disso, as devoluções são registradas nos controles de cada setor, o que nos confirma a cobrança indevida na conta do paciente. Observou-se também que muitos materiais e medicamentos não são retirados da conta pois não possuem justificativa para isto.

## CONCLUSÕES

Ao analisar as causas das retiradas de materiais e medicamentos, foi diagnosticada a fragilidade do processo de dispensação nos Arsenais e falhas no processo de devolução da Farmácia. Os pontos críticos identificados no processo de dispensação nos Arsenais foram: a ausência da supervisão do profissional farmacêutico e a falta de controles específicos para registro de dispensação. Já no setor Farmácia, os pontos críticos estão relacionados ao processo de devolução no que diz respeito à não devolver o produto no sistema.

Assim, a identificação destes pontos críticos nos processos de dispensação e devolução de materiais e medicamentos, juntamente com a auditoria das contas hospitalares, podem auxiliar na redução dos custos hospitalares através da reavaliação das faturas antes das mesmas serem enviadas ao convênio, considerando possíveis falhas nestes processos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. *Padrões mínimos em farmácia hospitalar*. São Paulo, 1996.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Assistência Farmacêutica*. Brasília, 2002.
3. TORRES, R.M; PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, p.937-984, 2007.
4. GUIMARÃES, A.L.F. Gestão e racionalização na distribuição de medicamentos e materiais clínicos: um estudo de caso no hospital escola da Universidade de Taubaté. 2005. 120p. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional) – Departamento de Economia, Contabilidade e Administração, Universidade de Taubaté, Taubaté.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A Dor dos Remédios*. Brasília, 2007.
6. <http://www.paho.org>, acessado em 20/11/2007.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia Básico para Farmácia Hospitalar*. Brasília, 1994.
8. FREITAS, A.R. *Vigilância Sanitária na Farmácia Hospitalar: o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU) em foco*. 2004. 88p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.