

**A CADEIA LOGÍSTICA E A SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE O IMPACTO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA GARANTIA DA QUALIDADE DE SUAS AÇÕES.**

Cibele Nascimento QUEIROZ<sup>1</sup>; Helena Caroline de SOUZA<sup>2</sup>; Mônica Maria Henrique dos SANTOS<sup>3</sup>

**Endereço do Autor Principal:**

<sup>1</sup> Rua Aliança, nº 173 – Vista Alegre, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil; CEP: 54.070-030.

Email: [cibelenqueiroz@hotmail.com](mailto:cibelenqueiroz@hotmail.com)

Telefones: (81) 9 9797-7530 / 9 8816-9630 / 3062-6210

**A CADEIA LOGÍSTICA E A SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM  
SOBRE O IMPACTO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA  
GARANTIA DA QUALIDADE DE SUAS AÇÕES.**

## 1. INTRODUÇÃO

A prestação de serviços hospitalares possui diferenças fundamentais com relação a outros tipos de atividades, principalmente no que diz respeito à atividade fim da organização – preservar e salvar a vida das pessoas (Raimundo, 2014). Segundo Neil (2004), materiais, logística, recursos humanos e administração financeira são os fatores críticos para o desenvolvimento de atividades de atenção à saúde e para a excelência operacional de uma organização hospitalar. De acordo com Drucker (1999), o gerenciamento no setor da saúde é mais complicado do que qualquer outra organização. Isso significa que a gestão hospitalar é uma atividade complexa e diferenciada, isso porque abrange uma variedade de recursos e processos.

Um dos principais serviços contemplados no gerenciamento de saúde é a farmácia hospitalar em suas diretrizes fundamentais, definida, desde 1998, pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), como sendo uma unidade clínica administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente. Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF) são atribuições essenciais da farmácia hospitalar o gerenciamento, o desenvolvimento de infraestrutura, preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e correlatos. Além da otimização da terapia medicamentosa, informação sobre medicamentos e correlatos aos pacientes e equipe multidisciplinar, e atividade pesquisa e ensino.

As farmácias têm como sua principal função a dispensação dos medicamentos de acordo com a prescrição médica, nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso seguro e correto de medicamentos e correlatos. As farmácias hospitalares no Brasil, nas últimas duas décadas, têm evoluído e se organizado com o objetivo principal de contribuir para a qualidade da assistência à saúde e, tendo o medicamento como instrumento para o pleno exercício dessa função, devem ter como foco de sua atenção o paciente e suas necessidades (SBRAFH, 1997). Assim, sua organização e sua prática devem prevenir que erros de dispensação aconteçam.

A farmácia hospitalar depende de uma logística bastante complexa quanto ao abastecimento e distribuição de medicamentos, uma vez que, como cabe a ela prestar serviços destinados a saúde, é imprescindível que tenham em estoque todos os medicamentos e materiais necessários para o bom andamento da instituição de saúde. Os estoques da farmácia hospitalar são caracterizados por ciclos de demandas e de ressuprimento, com flutuações significativas e altos graus de incerteza, fatores críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção de sua utilização. (Raimundo, 2014).

O serviço de farmácia hospitalar é responsável por diversas atividades com forte impacto na assistência hospitalar. Esse é um sistema complexo e relevante no âmbito da gestão e da prestação de serviços de saúde, não só porque representa um dos instrumentos básicos para o atendimento ao paciente, mas também por causa dos altos custos que estão envolvidos (Penaforte *et al.*, 2007; Magarino, Torres, 2011).

Neste contexto, compreendendo a cadeia terapêutica medicamentosa como uma cadeia logística de medicamentos no âmbito hospitalar, a gestão da farmácia hospitalar tem como objetivo precípua garantir, em todas as etapas da cadeia, o uso seguro e racional dos medicamentos que serão disponibilizados aos pacientes. Por tanto, para garantir esta segurança, deve-se fazer um planejamento adequado em todas as suas etapas, desde o processo de escolha dos medicamentos até sua efetiva administração. A farmácia hospitalar depende de uma logística bastante complexa quanto ao abastecimento e distribuição de

medicamentos, uma vez que, como cabe a elas prestar serviços destinados a saúde, é imprescindível que tenham em estoque todos os medicamentos e materiais necessários para o bom andamento da instituição de saúde. (Raimundo, 2014).

Os medicamentos devem ser adquiridos de forma programada pelo hospital, estando disponíveis para seu pronto uso. A padronização de medicamentos é uma etapa importante neste processo, tem como objetivo racionalizar o uso de medicamentos, adquirindo somente produtos com valor terapêutico comprovado, diminuindo o número de itens em estoque, otimizando recursos, melhorando seu controle e agilizando a dispensação, até a efetiva administração (Santana, 2014). Além do que, planejar e controlar a distribuição de medicamentos dentro de um hospital é uma das formas que podem garantir que a instituição hospitalar sobreviva financeiramente (Barbosa, 2014) e garanta uma efetividade terapêutica.

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 hospitalar está na forma como é realizada, a qual necessita ser racional, eficiente, econômica, segura e deve estar de acordo com o esquema terapêutico prescrito. Para que isso ocorra a forma de distribuição de medicamento a ser adotada, deve levar em consideração as características de cada hospital e os recursos disponíveis para sua implantação.

Falhas na distribuição significam o rompimento de um dos últimos elos na segurança do uso dos medicamentos. Mesmo considerando, que grande parte não cause danos aos pacientes, os erros de distribuição demonstram fragilidade no processo de trabalho e indicam, em uma relação direta, riscos maiores de ocorrência de acidentes graves (Anacleto, 2005). Os erros de distribuição, podem ser classificados em erros de conteúdo (medicamento errado; concentração errada; forma farmacêutica errada; dose excessiva; omissão de dose; desvio de qualidade; prescrito sem horário, quantidade, concentração ou forma farmacêutica dispensados), erros de rotulagem e erros de documentação (Cavallini; Bisson, 2002). A distribuição ou administração da medicação pode acarretar consequências ao paciente ou, em hipótese, pode também alterar os resultados esperados na sua recuperação (Paulo, 2014).

Segundo Leape *et al.* (1999), a prevenção de erros em hospitais não tem sido uma prioridade. Quando acontecem, apenas medidas paliativas e transitórias são tomadas. Verifica-se procedimentos adotados e treina-se pessoal em determinada atividade, mas não se avalia a insegurança inerente aos sistemas complexos que caracterizam o processo de utilização de medicamentos. Fatores como falta de definições hierárquicas, tolerância a práticas individualistas, informação não disponível quando necessária e medo da punição permanecem como obstáculos à melhoria da segurança nos hospitais.

Na gestão farmacêutica é necessário administrar de maneira efetiva os processos organizacionais e implantar programas de qualidade voltados para a produtividade em instituições públicas e privadas da saúde, pois qualidade e produtividade são fatores chave para alcançar resultados satisfatórios. (Barbosa, 2015). Para Deming (1986) “A produtividade é aumentada pela melhoria da qualidade”. Nos hospitais, quanto maior a habilidade da organização e de sua farmácia em administrar os produtos de forma adequada, em que os medicamentos e materiais são os principais componentes dos custos hospitalares, maior será sua capacidade de oferecer à clientela bens e serviços de qualidade e com baixos custos operacionais. (Barbieri; Machline, 2006).

A utilização de medicamentos em hospitais pode envolver de 20 a 30 etapas, incluindo a prescrição, a transcrição, a dispensação, a administração e o monitoramento, Leape *et al.*, (2000). Como qualquer outro sistema complexo, apresenta defeitos resultantes de uma combinação de múltiplas falhas que individualmente não seriam suficientes para causar um erro; são as chamadas falhas latentes, dinâmicas como o sistema, e que mudam de acordo

com as situações a que este é submetido. As defesas do sistema visam impedir que elas isoladamente ou que as somatórias de diversas falhas resultem em erro, Cook *et al.*, (1998).

Devido à alta complexidade hospitalar a assistência à saúde sempre envolverá riscos, mas esses podem ser reduzidos quando são analisados e combatidos, evitando que sejam possíveis causas de eventos adversos. Para tanto, é necessário identificá-los e notifica-los, informando quando há um problema nos processos assistenciais do hospital, ou seja, deve-se observar melhor as situações do dia-a-dia e notificar falhas nestes processos. O Gerenciamento de Risco (GR) é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), risco é a combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano. Cabe a este gerenciamento, por sua vez, a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência (Capucho, 2010).

Essas atitudes fazem parte da cultura de segurança do paciente. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), segurança do paciente pode ser definida de diferentes maneiras, mas todas com um único objetivo: A prevenção e melhoria de eventos adversos ou lesões resultantes dos processos de cuidados de saúde. Estes eventos incluem "erros", "desvios" e "acidentes" (Pereira, 2005). Contudo, o conceito de segurança no uso dos medicamentos não é estático. Ele muda conforme avançam os conhecimentos sobre farmacologia, sendo também alterado, ao longo do tempo, pelas situações desastrosas que acontecem com o uso dos fármacos (Rosa, 2013).

Assim, este estudo teve como objetivo correlacionar às ações implantadas pela gestão da Assistência Farmacêutica (AF) frente aos indicadores identificados pelo GR.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional transversal e retrospectivo, realizado junto à Coordenação da AF de um hospital beneficente de grande porte localizado na cidade do Recife. Foram coletadas via sistema da coordenação todas as notificações geradas para a esta gestão através do setor de GR no período de janeiro a dezembro de 2015. Os resultados foram adquiridos através de uma análise quali-quantitativa, compilados no programa da Microsoft Excel gerando indicadores para o gerenciamento da cadeia logística de insumos farmacêuticos e correlacionados com as melhorias adquiridas através dos planos de ações implementados pela gestão farmacêutica a partir desses.

Tivemos como critério de discursão as três notificações mais incidentes durante a pesquisa e que devido aos planos de ações implementados esse número decresceu significativamente no segundo semestre de 2015 evidenciando desta forma, melhorias na garantia da segurança do paciente. Assim sendo, foram selecionadas as três principais notificações, são elas:

- 1- Problemas com processo de etiquetagem dos medicamentos de alta vigilância;
- 2- Problemas relacionados com antimicrobianos;
- 3- Problemas com atrasos na distribuição.

Como este estudo trata-se de dados secundários da instituição de saúde, não necessitou aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

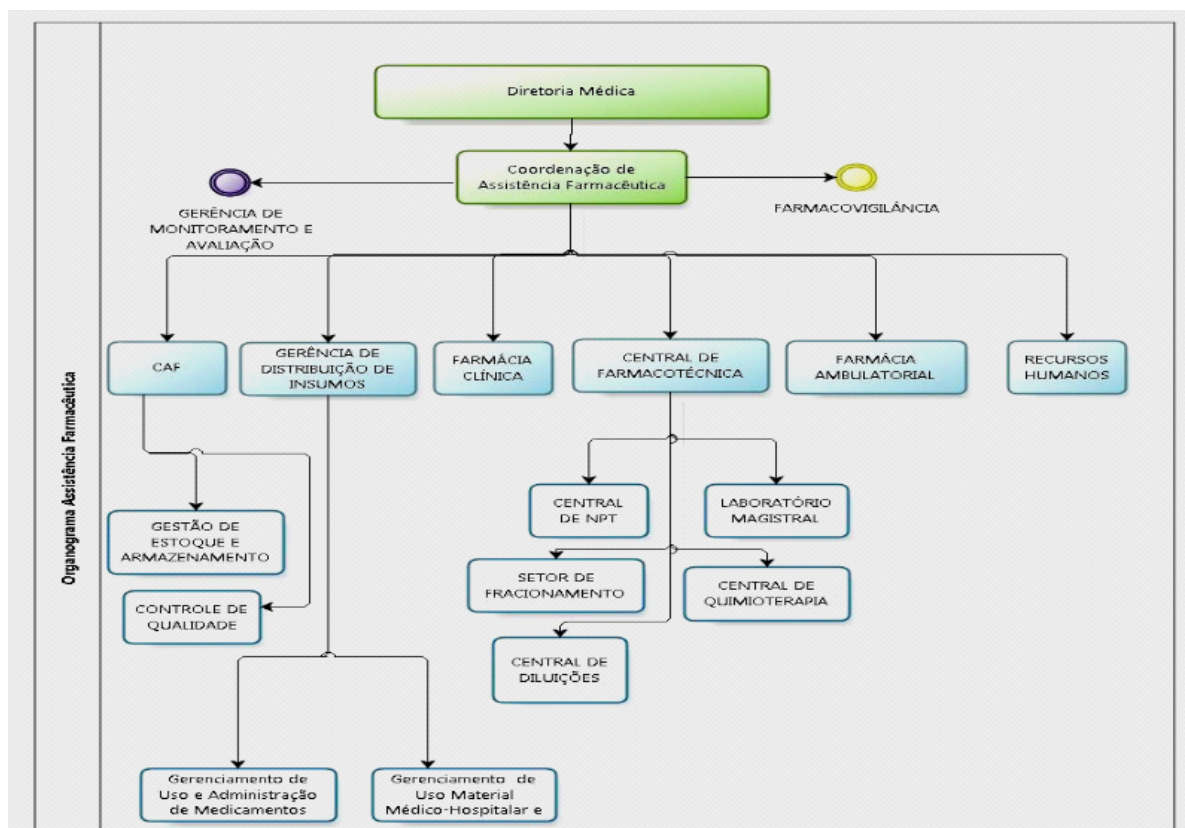
### **DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO**

O hospital em estudo é uma instituição de saúde, ensino e pesquisa, está localizado na cidade de Recife-PE. Trata-se de um hospital de grande porte possuindo 779 leitos. A AF

do hospital realiza um serviço de caráter assistencial e administrativo coordenada pelo profissional farmacêutico, que está ligada diretamente à direção médica da instituição e se integra funcionalmente às demais unidades de assistência ao paciente. Possui 28 Farmacêuticos com a coordenação, distribuídos em 21 setores diferentes são eles: 3 farmácias centrais, 11 farmácias satélites, 1 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), 1 farmácia ambulatorial e 5 setores de manipulação e misturas de medicamentos intravenosos. Entre as atividades que se desenvolvem estão: produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares às unidades de internação assim como orientação, atenção farmacêutica e farmácia clínica visando sempre à eficácia da terapêutica, a redução de custos e também o ensino com o objetivo de propiciar um vasto campo de aprimoramento profissional.

Algumas etapas desenvolvidas na cadeia logística terapêutica são de responsabilidade exclusiva do profissional farmacêutico e outras são compartilhadas com outros setores. A etapa de seleção é realizada sob a coordenação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFART), devidamente instituída através de regimento, constituída por farmacêutico, médicos e enfermeiros. Já as etapas de programação, aquisição e armazenamento fazem parte das atividades compartilhadas com os setores de planejamento, compras e almoxarifado respectivamente. E por fim, as fases de distribuição, dispensação e farmacovigilância são de competências exclusiva do farmacêutico.

Administrativamente a Coordenação de AF atualmente está estruturada conforme a Figura 01:



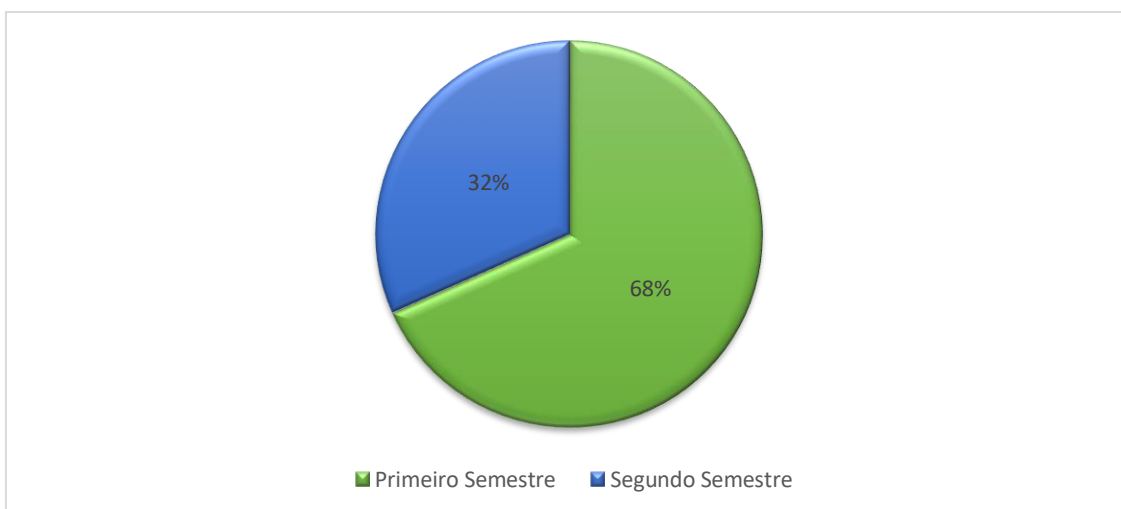
**FIGURA 01:** Organograma da Assistência Farmacêutica do Hospital em Estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas todas as 357 notificações geradas pelo setor de GR para a Farmácia durante o ano de 2015. Onde essas apontam as falhas identificadas na fase final da cadeia terapêutica medicamentosa, ou seja, a partir do momento da distribuição da farmácia até o paciente. Foram atendidas no exercício de 2015 um total de 1.445.362 solicitações, dentre as quais ocorreram um total de 357 notificações de erros apontando para o montante de 0,02% de falhas. Entretanto, apesar de ser um percentual muito pequeno ainda assim impacta sensivelmente na segurança do paciente, pois através da política da garantia da qualidade e segurança do paciente esse valor tem que ser 0%, ou seja, não possuir nenhum erro nesta cadeia.

Do montante total de notificações geradas durante todo o ano de 2015, foram identificadas no primeiro semestre 244 (68%) e como resposta eficaz dos planos de ações impostas pela gestão da AF afim de solucionar essas não conformidades, esse número reduziu bruscamente no percurso do segundo semestre, onde evidenciou-se uma queda de mais de 50%, reduzindo assim para 113 (32%) notificações.

Na Figura 02 percebe-se de imediato uma melhora expressiva entre o primeiro e segundo semestre onde ocorreu uma redução evidente no número de notificações o que ressalva positivamente que as ações implementadas pela gestão da AF do hospital em estudo foram eficazes na garantia da segurança do paciente.



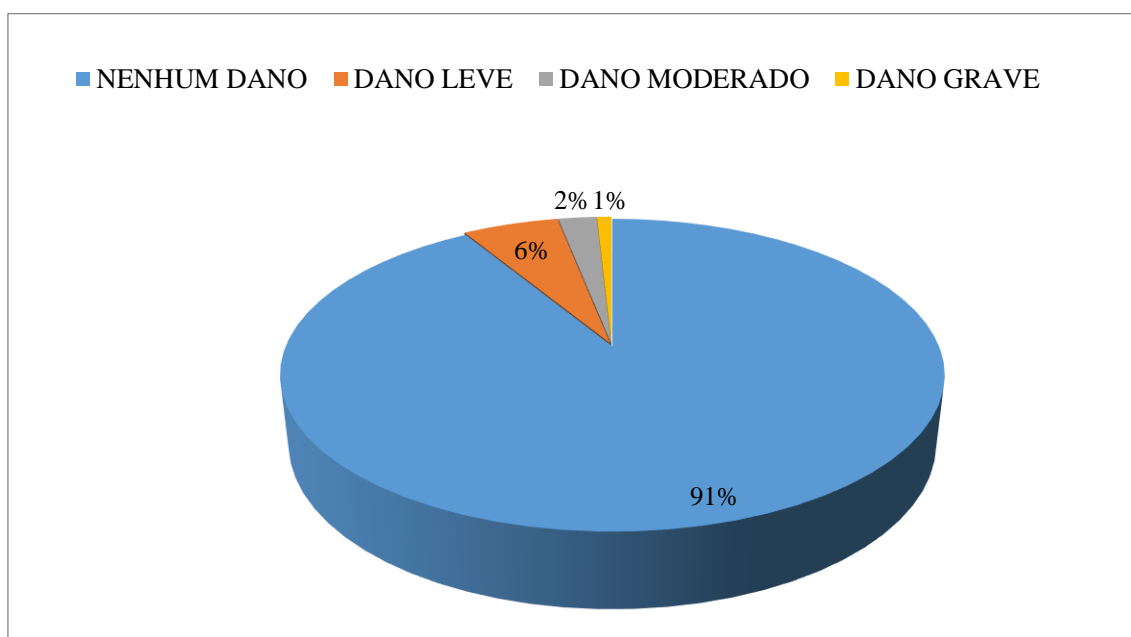
**FIGURA 02:** Gráfico da quantidade de notificações ocorridas por semestre em 2015.

Considerando todas as notificações geradas, em cada uma delas está detalhada os tipos de riscos, ao qual o paciente está sujeito, onde sua classificação e descrição estão descritas na Tabela I já sua porcentagem está ilustrada na Figura 3.

**TABELA I: Classificação de Risco das Notificações**

TIPO DE RISCO	DESCRIÇÃO
Nenhum Dano	Nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento.

<b>Dano Leve</b>	Sintomas leves, perda de função, danos mínimos ou moderados mas com uração rápida e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (Ex: observação extra, investigação, novo tratamento).
<b>Dano Moderado</b>	Paciente sintomático com necessidade de intervenção. (Ex: Procedimento terapêutico adicional), com o aumento do tempo de internação com dano ou perda da função, permanente ou de longo prazo.)
<b>Dano Grave</b>	Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica / cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida com grande dano.



**FIGURA 03:** Gráfico da classificação de risco de todas as notificações em 2015.

Através da Tabela I e da Figura 03 acima é possível visualizar que mais de 90% das notificações foram classificadas em nenhum dano, o que reflete que além da percentagem de erros ser muito pequena essas falhas são de baixa gravidade.

### 3.1 Falhas selecionadas:

#### 3.1.1 Problemas com processo de etiquetagem dos medicamentos de alta vigilância

Identificar corretamente o paciente, medicamentos e prescrição faz parte da meta internacional 01 (um) da segurança do paciente. O processo de etiquetagem representa uma fonte de informação necessária e essencial afim de garantir veracidade, segurança e rastreabilidade do medicamento. Na cadeia terapêutica medicamentosa etiquetar corretamente os medicamentos fracionados, controlados, termolábeis e de alta vigilância faz parte de um processo logístico essencial na garantia da segurança do paciente. É através desse processo que haverá disponível a rastreabilidade para os profissionais em relação a todos os itens movimentados.

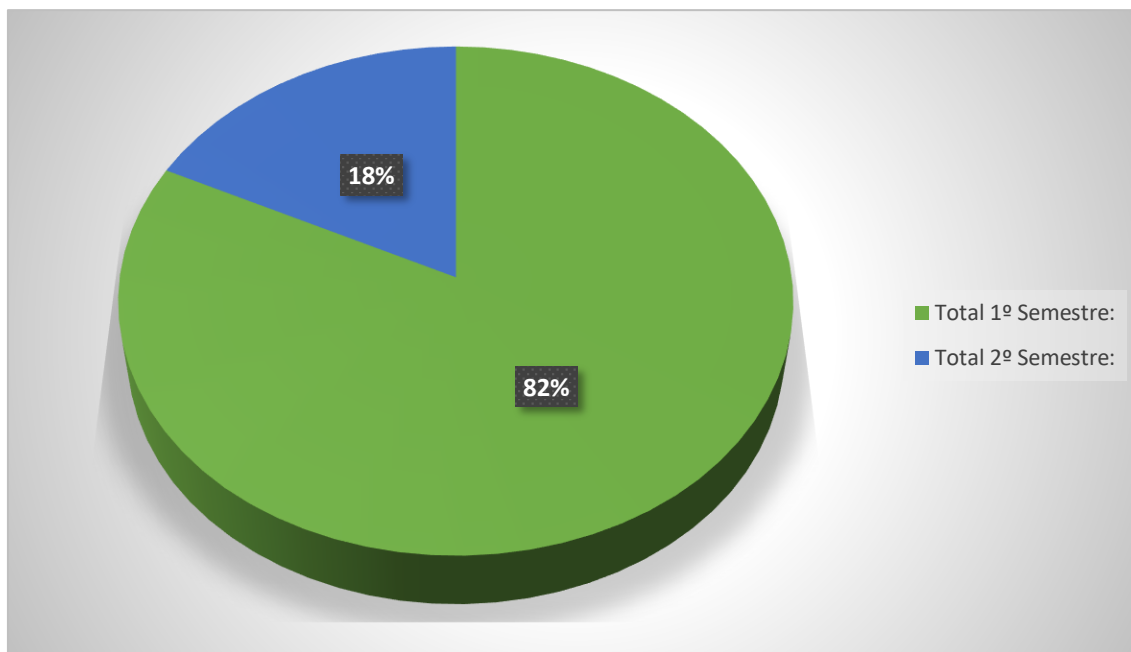


Dentre este processo de etiquetagem, o sistema de código de barras integrando dispensação, administração e identificação do paciente, segundo Anacleto (2006), também contribuiu para diminuir a taxa de erros. Consiste na identificação de todos os medicamentos com o código de barras contendo o nome, concentração, lote e data de validade, facilitando a conferência dos itens dispensados de acordo com a prescrição médica e a verificação no momento da administração e checagem com a pulseira de identificação do paciente. Desta forma, o processo de etiquetagem de medicamentos de alta vigilância, apontam como sinalizadores do risco em potencial, que aqueles medicamentos podem cometer falhas no seu processo e ainda trazer graves consequências.

Os medicamentos de alta vigilância ou também conhecidos como os potencialmente perigosos, são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Algumas medidas são utilizadas mundialmente em prol de garantir a segurança do paciente frente a essas drogas, uma delas é identificar primeiro quem são esses medicamentos através de uma relação padronizada para cada instituição hospitalar de acordo com sua utilização e prioridades. Para Cohen (1999), os erros envolvendo medicamentos de alta vigilância não são os mais rotineiros, mas as consequências podem ser graves, com lesões permanentes ou mesmo a morte dos pacientes. Um dos principais meios para reduzir as possibilidades de erros com essas drogas é incluir o menor número possível deles na padronização, reduzir as opções de concentração e volume e removê-los das unidades de internação. Outra estratégia eficaz é a divulgação das informações, sendo importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos riscos associados a estes medicamentos e das características diferenciadas que apresentam em relação aos demais, bem como dos erros que acontecem e medidas que são tomadas a respeito. É preciso que saibam quais são estes medicamentos, quais precauções devem ser tomadas durante sua utilização e quais providências deverão tomar se o erro acontecer.

No hospital em estudo esta padronização foi implementada priorizando os medicamentos de administração intravenosa, como os eletrólitos concentrados acima de 10%, os anticoagulantes, as soluções cardioplégicas, as insulinas e água destilada acima de 500 ml. Outra medida extremamente importante é a sinalização desses medicamentos, utilizando etiquetas com coloração diferenciadas que sinalizem a necessidade de uma maior atenção em todo o movimento que ocorre com este tipo de produto. No hospital em estudo essa sinalização acontece através de etiqueta adesiva vermelha e fonte em cor branca informando: ALTA VIGILÂNCIA.

As notificações que geraram ocorrências envolvendo problemas com etiquetas de Alta Vigilância foram um total de 62 (17,36%) sendo 51 (82%) advindas no primeiro semestre e havendo uma redução no segundo semestre ocorrendo apenas 11 (18%). Na Figura 04 é possível visualizar a diminuição significativa entre o primeiro e segundo semestre do ano 2015.

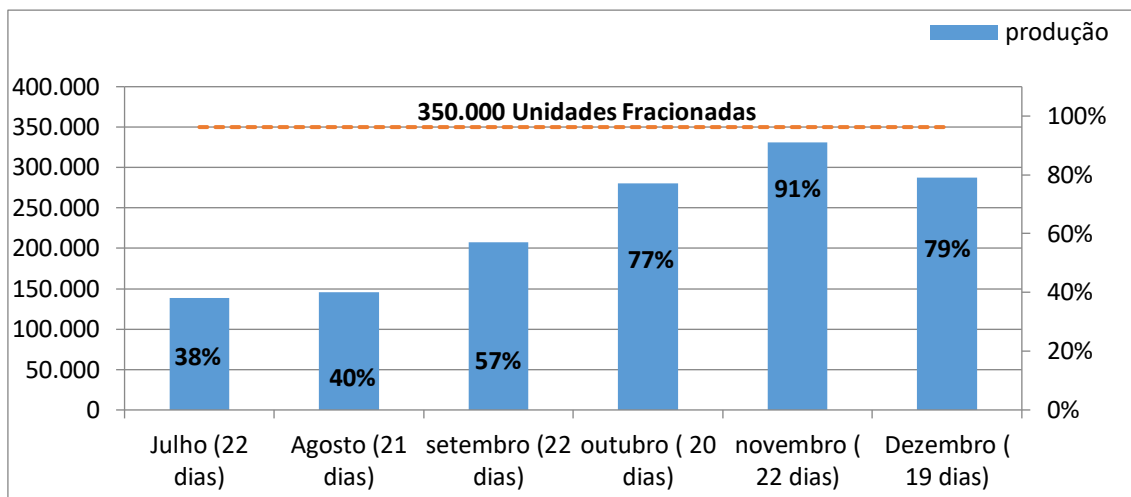


**FIGURA 04:** Gráfico percentual de notificações envolvendo problemas com processo de etiquetagem dos medicamentos de alta vigilância em 2015.

Essa redução notória entre o primeiro e o segundo semestre evidência positivamente as ações tomadas pela gestão da AF a saber:

- Mudanças estruturais físicas no ambiente de trabalho, melhor adequando as atividades técnicas desenvolvidas;
- Contratação de mais um farmacêutico para este setor;
- Implantação de metas de produção por setor e por colaborador, no setor de fracionamento e unitarização de doses (etiquetagem) frente as demandas a serem atendidas;
- Revisão e implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) garantindo melhor efetividade dos processos;
- Definição e divulgação, pela farmácia e GR, da relação de medicamento de alta vigilância do hospital em estudo;
- Treinamento em loco da rotina e sua importância para a efetividade manutenção dos processos para todos os profissionais.

Os resultados desses processos podem ser evidenciados na Figura 05, onde identificamos que a desde julho de 2015 o setor de fracionamento que só conseguia alcançar apenas 38% da sua meta de produção, chegou à 91% em novembro do mesmo ano. Atividade esta que impactou na redução dos indicadores de não conformidade, por falha de etiquetagem, apontados pelo setor de GR, conforme dados anteriores.



**FIGURA 05:** Gráfico da produção do setor de fracionamento durante o segundo semestre de 2015.

Além das mudanças do no setor do fracionamento, houve uma reorganização nas demais farmácias para o recebimento e armazenamento correto reduzindo a ocorrência de erros. Essa redução teve um maior resultado quando foi normatizado que todo medicamentos de Alta Vigilância só deverão ser liberados do setor de fracionamento para as farmácias centrais e satélites quando estes forem devidamente etiquetados. Consequentemente todas essas mudanças implementadas pela Gestão da AF corrobora com o Processo de Acreditação Internacional que o hospital vem passando.

### 3.1.2 Problemas relacionados com a distribuição de antimicrobianos

Os antimicrobianos correspondem a uma classe de fármacos que é consumida frequentemente em hospitais e na comunidade. Entretanto, são os únicos agentes farmacológicos que não comprometem exclusivamente aos pacientes que os utilizam, mas também interferem de forma significativa no ambiente hospitalar por alteração da ecologia microbiana. A administração inadequada de antimicrobianos é capaz de comprometer a resposta clínica do paciente, aumentar custos com internação e contribuir para o surgimento de bactérias multirresistentes. Nesse contexto, o uso racional de antimicrobianos é benéfico tanto para o paciente infectado como também para a instituição de saúde. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) executa um conjunto de ações para contribuir com a redução máxima de incidência e gravidade de infecções hospitalares. Todas as infecções diagnosticadas e antibióticos prescritos, na área de internamento, principalmente os de uso restrito, têm que se submeter aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da CCIH.

As notificações que geraram ocorrências envolvendo problemas relacionados com a dispensação de antimicrobianos foram um total de 48 (13,44), sendo 38 (79%) ocorridas no primeiro semestre apenas 10 (21%) no segundo semestre. Os erros descritos nessas notificações tratam-se de diversos problemas como apresentados na Tabela II.

**TABELA II: Problemas notificados relacionados com a distribuição de antimicrobianos em 2015.**

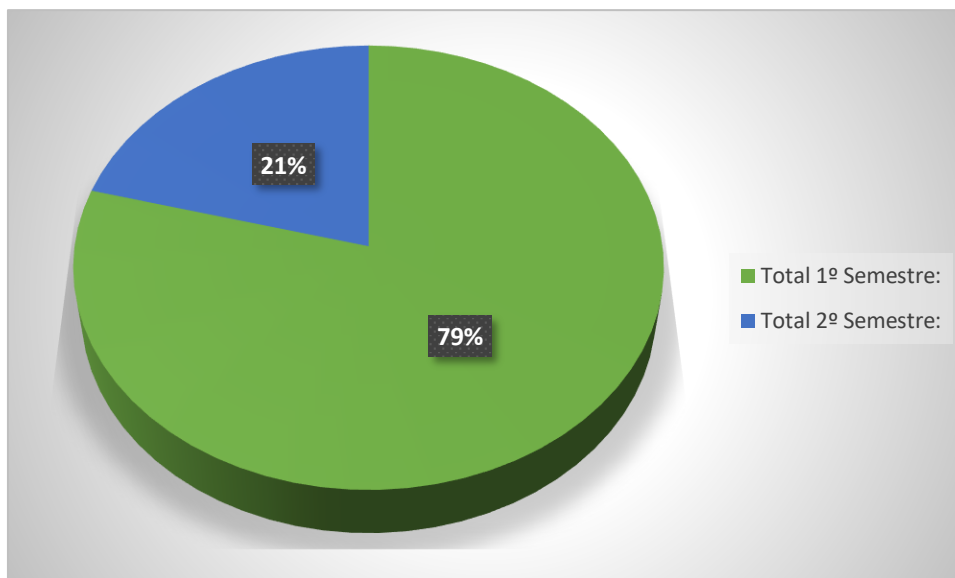
Problemas	1º Semestre	2º Semestre
Atraso na Dispensação	14	3
Troca de Medicamento	9	2
Omissão de Dose	6	1

<b>Problemas com Etiquetagem</b>	3	1
<b>Troca de Paciente</b>	1	0
<b>Medicamento dispensado avariado</b>	1	2
<b>Antimicrobiano termolábel dispensado sem caixa térmica</b>	1	0
<b>Falta de Medicamento</b>	1	1
<b>Dispensação de doses em excesso</b>	1	0
<b>Medicamento dispensado Vencido</b>	1	0
<b>TOTAL:</b>	<b>38</b>	<b>10</b>

Como podemos evidenciar na Tabela II, dentre as principais falhas identificadas temos o atraso na dispensação, troca de medicamentos, omissão de doses e erros de etiquetagem. Falhas estas que aparentemente podem apontar para processos de simples execução, porém na rotina de um serviço de farmácia com mais de 700 leitos, pelo volume de atividades, representam rotinas de difícil manutenção no dia a dia, envolvendo, principalmente, mudanças de comportamento em todas as classes de trabalhos. As demais falhas, mesmo identificando um único evento no período, representam, na cadeia terapêutica medicamentosa, falhas que podem gerar sérias consequências na segurança do paciente. Portanto são de relevantes expressões.

Davis e Cohen (1981), já apontavam, que era provável que muitos erros de medicação não sejam detectados. Suas sequelas e significados clínicos são mínimos e sem consequências adversas para o paciente. Entretanto, alguns erros podem provocar consequências graves e por isso deve-se estabelecer sistemas eficazes de prescrição, dispensação e administração de medicamentos para sua prevenção. Estes sistemas devem contar com pessoal adequadamente preparado e supervisionado, comunicações apropriadas, cargas de trabalho razoáveis, comprovações múltiplas de procedimentos, sistemas de garantia de qualidade, assim como locais, equipamentos e abastecimento adequados. Os sistemas seguros, segundo López (2004) se baseiam na introdução de diferentes tipos de medidas direcionadas não só a prevenir os erros, mas também a torná-los visíveis, detectando e interceptando-os antes que atinjam os pacientes. Mesmo assim é preciso a introdução de medidas que reduzam as possíveis consequências dos erros que atinjam os pacientes.

Na Figura 06 é possível visualizar a diminuição significativa entre o primeiro e segundo semestre do ano de 2015 frente aos problemas ocorridos com a dispensação dos antimicrobianos.



**FIGURA 06:** Gráfico percentual de notificações envolvendo problemas relacionados com a dispensação antimicrobianos em 2015.

Essa redução no número de notificações ocorridas entre o primeiro e o segundo semestre, evidencia positivamente as ações tomadas pela Gestão da AF a saber:

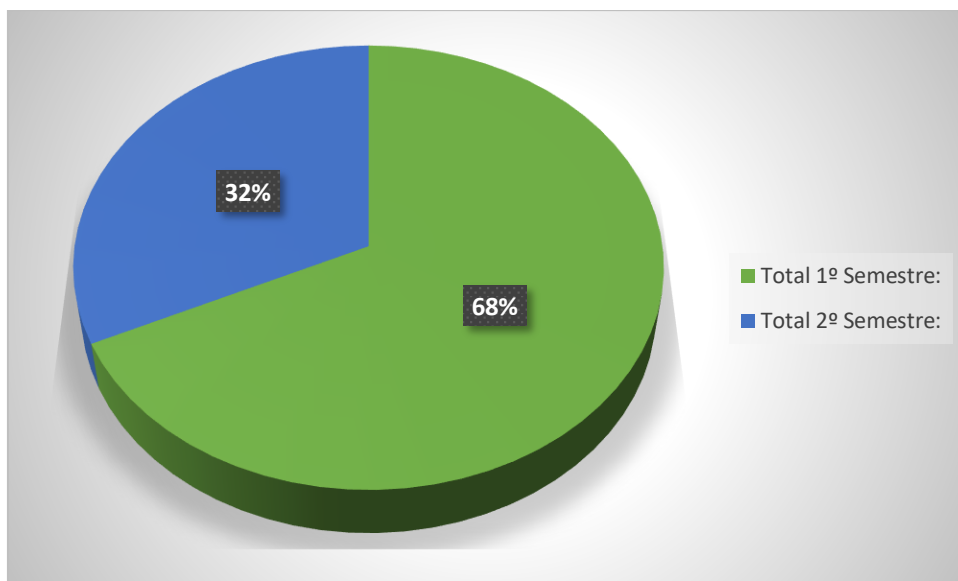
- A Farmácia começou a desenvolver um trabalho em conjunto com o Setor de planejamento para o monitoramento mais efetivo do abastecimento de medicamentos, especialmente dos antimicrobianos. Garantindo dessa maneira o tratamento racional e seguro para os pacientes na sua integridade;
- Foi disponibilizado um farmacêutico para as atividades junto a CCIH, além do monitoramento da dispensação e protocolos clínicos de antimicrobianos;
- Revisão e implementação dos POP's garantindo melhor efetividade dos processos;
- Treinamento in loco das rotinas e sua importância para efetividade dos processos desenvolvidos.

A partir de então, o farmacêutico é responsável pela atividade de monitorar todo o fluxo dos antimicrobianos, rotinas e estratégias afim de garantir a segurança do paciente, de forma multidisciplinar junto ao Setor de Planejamento, CCIH, CFART, e demais farmacêuticos do serviço. Garantindo, desta maneira, um estoque regulador dos produtos, reduzindo assim as ocorrências por falta e atrasos desses medicamentos. Além do que, atuando junto a CCIH, no monitoramento e cumprimento de todos os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para o uso de antimicrobianos no serviço.

### 3.1.3 Problemas com atraso na distribuição.

De acordo com Bates (2000) e Pastó-Cardona (2009) os erros de medicação podem ocorrer em qualquer etapa do uso de medicamentos: aquisição, prescrição, transcrição, validação, dispensação, preparo, administração e uso pelo paciente, sendo os erros mais frequentes de prescrição, dispensação e administração de medicamentos.

No hospital em estudo as notificações que geraram ocorrências envolvendo atraso na dispensação foram um total de 125 (35,01%), sendo 85 (68%) ocorridas no primeiro semestre 40 (32%) no segundo semestre. Na Figura 07 é possível visualizar a diminuição significativa entre o primeiro e segundo semestre do ano de 2015 frente aos problemas ocorridos com atraso na dispensação.



**FIGURA 07:** Gráfico percentual de notificações envolvendo problemas com atraso na distribuição em 2015.

Essa evidente redução no número de notificações ocorridas entre o primeiro e o segundo semestre, evidencia positivamente as ações tomadas pela Gestão da AF a saber:

- Revisão e reestruturação de todas as rotinas (POP's), otimizando os processos;
- Readequação de estrutura física, na organização e distribuição dos insumos em todas as farmácias;
- Alinhamento de todas as rotinas frente ao quadro de recursos humanos disponíveis;
- Atividade multidisciplinar entre Farmácia e Setor de Planejamento para se ter um ponto de ressuprimento dos medicamentos, adequado à demanda necessária;
- Realização de inventário apenas de medicamentos durante o segundo semestre, afim de identificar a causa raiz dos problemas de controle de estoque;
- Realinhamento de todas as atividades técnicas da equipe de farmacêuticos adequando as necessidades atuais;
- Reposição do quadro de farmacêuticos, que se encontrava com déficit de 4 profissionais no primeiro semestre do ano.

Durante o estudo, podemos evidenciar que as principais causas que geraram atrasos na dispensação de medicamentos estão relacionadas a Gestão de Pessoas, frente a um déficit de colaboradores na farmácia do hospital em estudo, principalmente, transportadores. Entretanto a causa raiz também pode estar relacionada aos processos, onde a adequação de

rotinas e otimização das atividades também poderiam contribuir para minimizar esta dificuldade. Ações estas que foram implementadas pela gestão do serviço e que já tiveram algum impacto sobre este tipo de falha ainda neste período.

Outro ponto importante a considerar, são os problemas relacionados ao abastecimento regular do hospital, no exercício de 2015, frente a crise econômica internacional o mercado farmacêutico do país, comprometeu sobre a maneira, o abastecimento de insumos farmacêuticos nos setores públicos e privados gerando conseqüentemente atraso na entrega de produtos, comprometendo todo processo logístico na cadeia de abastecimento nos serviços de saúde.

De acordo com Souza (2011), a gestão da área hospitalar é de grande complexidade e recentemente vem tomando maior espaço nos estudos de administração, os quais buscam adaptar ou desenvolver novas técnicas que permitam uma gestão eficiente do setor, absolutamente necessária ao fornecimento dos serviços por parte dessas organizações, já que o produto/serviço fornecido (preservação da vida/recuperação da saúde) não é passível de trocas ou substituições. Além do que, apesar da evolução gradual e crescente na gestão desse tipo de organização, a melhoria da eficiência da logística de abastecimento de um hospital e a racionalização de custos ainda é um grande desafio a ser vencido na área de saúde, haja vista a singularidade dos serviços prestados e a multiplicidade de materiais empregados em sua realização.

#### **4 CONCLUSÃO**

A identificação de erros na cadeia logística de medicamentos para a promoção da segurança do paciente, é uma questão de extrema relevância para a gestão hospitalar. Neste contexto, a Gestão da AF tem um papel fundamental na viabilização de serviços e processos que garantam a segurança do paciente na cadeia terapêutica medicamentosa; além do que envolve, necessariamente, diferentes áreas, setores, equipe multiprofissional e comunidade hospitalar.

Constatou-se nesta pesquisa que as falhas apontadas via setor do G. R do Hospital em estudo, são advindas da cadeia logística medicamentosa, especificamente nas atividades de distribuição e dispensação de medicamentos. Entretanto, as ações que vêm sendo implantadas e implementadas pela Gestão da AF do hospital em estudo vêm ultrapassando barreiras que minimizaram as ocorrências de riscos, revelando desta forma como ações efetivas e eficazes na garantia da segurança do paciente.

Contudo, os dados deste trabalho foram realizados através de um quantitativo registrado, ou seja, não é um valor real de erros, pois infelizmente pode ter ocorrido falhas no processo de distribuição que não foram notificadas. Portanto, as notificações do GR são de grande importância, pois através dos erros apontados pelos demais profissionais de saúde, é que à Gestão da AF é direcionada a realizar ações que podem garantir a cada dia, ainda mais, a segurança do paciente. Notificar não é punir, mas sim, prevenir futuros erros.

#### **5 REFERÊNCIAS**

ANACLETO, T. A. et al. Erros de medicação e sistemas de dispensação de medicamentos em farmácia hospitalar. **Pharmacy Clinics**, vol.60, n.4, p.325-332, 2005.

BARBOSA, Kátia Simone da Silva. Gerenciamento de farmácia hospitalar: otimização da qualidade, produtividade e recursos financeiros. Curitiba, v.7, n. 4, jan./dez. 2015. Disponível

em:<<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/download/343/268>>. Acesso em: 28 fev 2016

CARDOZO, Tamires de Araujo. **Educação continuada para prevenção de erros de dispensação de medicamentos em farmácia comunitária**. 2013. 16p. Trabalho de Conclusão de curso (Especialização). Grupo Hospital Conceição, Porto Alegre, 2013.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; BRANQUINHO, Susana; REIS, Lílian Vannucci dos. **Gerenciamento de risco e segurança do paciente**. São Paulo: USP, 2010.

CAVALLINI, M.E.; BISSON, M.P. **Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde**. Barueri: Manole, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 492 de 26 de novembro de 2008**. Brasília. 5 p. 2008.

DRUCKER, P. F. **Administrando em tempos de grandes mudanças**. São Paulo: Pioneira, 1999, 286p.

MATTOS, Elisangela Maria Santos. **Impacto farmacoeconômico da implantação do método de dispensação de drogas em forma de kit em procedimentos cirúrgicos e anestésicos**. Ed. do Autor: São Paulo, 2005.

MIASSO, Adriana I., GROU, Cris Renata, BORTOLI, Silvia Helena de, et al. Erros de medicação: tipos, fatores e causais e providências tomadas em quatro hospitais. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.40, n.4, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a10.pdf>>. Acesso em: 28 fev 2016

NEIL, R. The ol' switcheroo - using knowledge from other industries. **MaterManage Health Care**.v. 13, n. 5, p. 14-8, 2004. Disponível em:<<http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/viewFile/2384/1567>>. Acesso em: 28 fev 2016

PAULO, C. H.O. Dispensação e distribuição de medicamentos do serviço farmacêutico em um hospital universitário. *Revista de administração em Saúde*. v. 16, n. 62, Jan./mar., 2014.

PEDREIRA, M. L. G., PETERLINI, M. A. S., HARADA, M. J. C. S. Tecnologia da informação e prevenção de erros de medicação em pediatria: prescrição informatizada, código de barras e bombas de infusão inteligentes. São Paulo, **Rev. Soc. Bras.Enferm. Ped.**V.5, n. 1, p.55-61, 2005. Disponível em:<<http://www.sbrafh.org.br/site/index/library/id/117>>. Acesso em: 28 fev 2016



PENAFORTE, Thaís Rodrigues. FORSTER, Adaisa Cassanho; SIMÕES, M<sup>a</sup> Jacira Silva. Evaluation of the performance of pharmacists in terms of providing health assistance at a university hospital. *Clinics*, v. 62, n. 5, p. 567- 572, 2007. Disponível em:<<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/13/inf32a36.pdf>>. Acesso em: 28 fev 2016

RAIMUNDO, Eliane Amâncio; DIAS, Cleidson Nogueira; GUERRA, Mariana. Logística de medicamentos e materiais em um hospital público do distrito federal. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**. Minas Gerais, v.12, n. 2, 2015. Disponível em:<<http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2384/1567>>. Acesso em: 28 fev. 2016.

ROSA, M.B, PERNI, E. Erros de medicação: quem foi? Belo Horizonte. Disponível em:<[http://www.iqg.com.br/uploads/biblioteca/Erros\\_de\\_Medicacao2.pdf](http://www.iqg.com.br/uploads/biblioteca/Erros_de_Medicacao2.pdf)>. Acesso em: 28 fev 2016

SANTANA, Gabriela S.; OLIVEIRA, Giovana S.; RIBEIRO NETO, Luciane M<sup>a</sup>. O farmacêutico no âmbito hospitalar: assistência farmacêutica e clínica. In: III Simpósio de Ciências Farmacêuticas. São Paulo, 2014. Disponível em:<[http://www.saocamilo-sp.br/novo/eventos-noticias/simposio/14/SCF001\\_14.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/novo/eventos-noticias/simposio/14/SCF001_14.pdf)> Acesso em: 28 fev 2016

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR – SBRAFH. Padrões mínimos para farmácia hospitalar. Goiânia, 2007.

VASCONCELOS, Alessa Caroline Pedroza de. Et al. Sistema de distribuição coletiva de medicamentos: uma análise de caso sob a ótica da eficiência. *Revista Brasileira de Farmácia*. v.93, n. 4, p. 499-503, 2012. Disponível em: &lt; <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-4-17.pdf>. Acesso em: 28 fev 2016