



PROGRAMA DE APRIMORAMENTO
PROFISSIONAL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO
ADMINISTRATIVO - FUNDAP



RENATA PATRÍCIA CARBONERA

**Propostas para a implantação de uma Farmácia Satélite no
Bloco Cirúrgico de um Hospital Universitário, com enfoque
na gestão por processos**

RIBEIRÃO PRETO
2011



PROGRAMA DE APRIMORAMENTO
PROFISSIONAL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO
ADMINISTRATIVO – FUNDAP



RENATA PATRÍCIA CARBONERA

**Propostas para a implantação de uma Farmácia Satélite no
Bloco Cirúrgico de um Hospital Universitário, com enfoque
na gestão por processos**

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP, elaborada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP/ Divisão de Assistência Farmacêutica.

Área: Farmácia Hospitalar

Orientador(a): Prof^a. Ms Alexandra Cruz
Abramovicius

Supervisor(a) Titular: Luiz Maçao
Sakamoto

RIBEIRÃO PRETO
2011

RESUMO

Os hospitais buscam soluções para melhorarem o funcionamento em alguns de seus setores e uma das idéias propostas seria a implantação de Farmácias Satélites, pois com elas aumentar-se-ia a eficiência operacional da instituição. No caso do Bloco Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para essa implantação se realizar é preciso antes elaborar propostas de como poderia ser o funcionamento da Farmácia Satélite, desde sua possível localização no Bloco Cirúrgico até o sistema de dispensação e distribuição de medicamentos a ser utilizado a fim de obter uma melhora no controle dos medicamentos, racionalização e redução de seus custos. Então este trabalho tem por objetivo indicar propostas para a implantação da Farmácia Satélite no Bloco Cirúrgico do HCFMRP-USP, considerando os conceitos de gestão por processos e centro de custos adotados por esta instituição.

Palavras-chave: hospital, implantação, Farmácia Satélite, gestão por processos e centro de custos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relatório do Consumo Mensal de medicamentos, em termos quantitativos.....	30
Tabela 2 - Relatório do Consumo financeiro dos Centros de custo do período 05/2010 a 04/2011.....	30
Tabela 3 - Relatório dos medicamentos dispensados pelo Centro de custo da Farmácia Central (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF) e das devoluções dos medicamentos pelas áreas do Bloco Cirúrgico, ambos em termos quantitativos e financeiros, no período de 01/05/2010 a 30/04/2011.....	31
Tabela 4 - Previsão de gasto com Recursos Humanos (vencimentos unitários + encargos sociais e trabalhistas) com a implantação da Farmácia Satélite no Bloco Cirúrgico do HCFMRP-USP.....	34
Tabela 5 - Exemplo de Mapa cirúrgico que poderá ser elaborado para determinação da rotina da Farmácia Satélite.....	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processos de negócios e seus ativos a serem geridos.....	13
Figura 2 - Resumo da metodologia utilizada para o estabelecimento de propostas para a implantação de uma Farmácia Satélite no Bloco Cirúrgico do HCFMRP-USP.....	28
Figura 3 - Proposta de um SIPOC de dispensação e distribuição para a Farmácia Satélite do HCFMRP-USP.....	35
Figura 4 - Exemplo de Nota de Débito de medicamentos.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico
- CO – Centro Obstétrico
- CCA – Centro Cirúrgico Ambulatorial
- HCFMRP- USP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

LISTA DE SÍMBOLOS



Ação/Trabalho



Amostra/Produto



Questionamento/Pergunta



Documento



Documento eletrônico



Software/Arquivo eletrônico



Link



Arquivo



Área

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Farmácia Satélite	9
1.2. Gestão de Processos.....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1. Farmácia Hospitalar	16
2.2. Assistência Farmacêutica.....	17
2.3. Unidade de Centro Cirúrgico	20
2.4. Anestesia e Anestésicos	22
2.5. Centros de Custos.....	24
3. OBJETIVOS	26
3.1. Objetivo Geral	26
3.2. Objetivos Específicos	26
4. METODOLOGIA.....	27
4.1. Desenho do estudo.....	27
4.2. Local do estudo.....	28
5. DISCUSSÃO	29
5.1. Diagnóstico Geral da situação atual do Bloco Cirúrgico em relação à utilização dos medicamentos.....	29
5.2. Justificativas para a implantação de uma Farmácia Satélite no Bloco Cirúrgico do HCFMRP - USP.....	32
5.3. Propostas para a implantação de uma Farmácia Satélite no Bloco Cirúrgico do HCFMRP - USP.....	33
6. CONCLUSÃO	42
7. REFERÊNCIAS	43

1. INTRODUÇÃO

1.1. FARMÁCIA SATÉLITE

Farmácia Satélite é definida como uma farmácia localizada no próprio setor da dispensação, com a finalidade de estocar adequadamente os medicamentos e materiais e proporcionar uma assistência farmacêutica efetiva e direta de uma forma que o paciente seja prontamente atendido (Cavallini e Bisson, 2002).

Assim, Farmácias Satélites podem ser compreendidas como núcleos farmacêuticos distribuídos em locais específicos, a fim de garantir uma maior rapidez na entrega dos medicamentos para os pacientes, com controles rigorosos dos estoques. Uma das características mais marcantes da Farmácia Satélite é a descentralização dos serviços prestados, oferecendo uma agilidade ao sistema de distribuição de medicamentos e permitindo uma maior interação entre as farmácias e os diversos setores do hospital.

Uma Farmácia Satélite possui a supervisão diária de um farmacêutico do hospital, possibilitando assim, a existência de uma assistência farmacêutica adequada, levando à racionalização e ao controle do estoque de medicamentos, bem como ao aumento da eficiência do sistema de distribuição. Com isso, os medicamentos serão distribuídos conforme as quantidades que realmente serão utilizadas pelos pacientes, evitando formação de estoques desnecessários nos setores e possíveis desperdícios.

É relevante focar na importância da Farmácia Satélite, pois em um hospital existem setores de áreas críticas (diferenciadas), que possuem características específicas e necessidades próprias de um sistema de dispensação de medicamentos e materiais. Pode-se dar como exemplos de setores, o centro cirúrgico (CC), ambulatório, pronto-socorro e unidade de terapia intensiva (UTI).

Nesses setores é preciso uma atenção diferenciada, pois são caracterizados por aspectos de estoques elevados de materiais e medicamentos sem controle efetivo, onde o consumo de medicamentos e materiais é excessivo, o custo unitário do que é consumido é muito alto, o uso inadequado de alguns itens pode levar ao desperdício e vários itens necessitam de cuidados no armazenamento e no controle (Cavallini e Bisson, 2002).

Assim, a existência de Farmácias Satélites em setores críticos de um hospital promove a racionalização no seu sistema de distribuição de medicamentos, possibilitando uma redução dos custos na aquisição desses produtos, permitindo uma maior proximidade em relação às necessidades dos pacientes.

Abaixo estão indicados alguns hospitais que adotaram a implantação da Farmácia Satélite e obtiveram os seguintes resultados (melhorias):

- **Instituto de Neurologia de Curitiba:** dispõe de uma Farmácia Satélite, com um funcionamento de 24 horas, com um atendimento exclusivo para pacientes que estão passando por um procedimento cirúrgico. A Farmácia Satélite está localizada na parte mais importante do centro cirúrgico desse instituto e com isso proporciona aos pacientes uma rápida dispensação dos medicamentos e materiais e oferece uma fácil disponibilidade a tudo que for necessário para algum procedimento, como benefício também, proporciona uma maior segurança, que é obtida através dos códigos de barras, onde permite rastrear todos os medicamentos e materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos e pós-cirúrgicos. Assim, garantindo um controle e uma racionalização de seus produtos utilizados no centro cirúrgico.
- **Hospital Walfredo Gurgel:** apresenta sete unidades de Farmácia Satélite distribuídas em diversos setores do hospital, com um atendimento de 24 horas, e supervisionadas por farmacêuticos, assim, realiza uma racionalização e maior controle dos medicamentos e materiais utilizados. Com a implantação da farmácia, o hospital obteve uma descentralização do serviço, onde proporcionou uma rapidez no sistema de distribuição dos medicamentos, e permitindo uma interação maior entre as farmácias (central e satélite), os setores do hospital e entre o corpo clínico (NATALPRESS, 2011).
- **Hospital-Dia do Instituto de Pesquisa Clínica da Fiocruz (IPEC/FIOCRUZ):** com a implantação da Farmácia Satélite no hospital-dia houve uma descentralização do serviço, pois antigamente o serviço era totalmente subordinado a farmácia central, com isso possibilitou uma resposta mais rápida ao paciente e houve uma redução dos custos, tanto no

medicamento quanto no material. Portanto, o hospital obteve uma maior integração dos membros da equipe e também com os pacientes e familiares, uma vez que a farmácia possibilita um atendimento mais individualizado e também obteve um uso racional dos medicamentos.

- **Hospital São João de Deus, fundação Geraldo Corrêa:** dispõe de quatro unidades de farmácia satélite, atendendo em tempo real as prescrições dos médicos e realizando um controle rigoroso do estoque neste local, também contam com uma equipe treinada, atendendo 24 horas e são supervisionadas por um farmacêutico do hospital. Com isso, o hospital obteve uma maior racionalização e controle do estoque dos medicamentos, a dispensação dos mesmos é realizada de forma correta, assim evitando desperdício, a distribuição dos medicamentos esta sendo de forma racionalizada, assim, as Farmácias Satélites possibilitam a redução dos custos na aquisição dos medicamentos na instituição. Portanto, com a implantação da Farmácia Satélite nesse hospital, alcançou-se uma adequação no sistema de distribuição, assim conseguindo atender a quantidade dos pacientes, que aumentam diariamente.

1.2. GESTÃO DE PROCESSOS

A função empresarial, também conhecida como silos funcionais, originou-se na década de 1920 quando Frederick Taylor estudou a complexidade dos processos a partir da análise sistemática dos procedimentos de trabalho, introduzindo o conceito de eficiência, especialização e medição de processo. Mais tarde essa especialização levou à concentração do domínio de determinada técnica em torno de alguns profissionais e destes, em áreas funcionais (Sordi, 2006).

A representação clássica das funções empresariais está no organograma com suas caixas organizacionais concentrando profissionais especializados em torno de um objeto ou entidade.

Na década de 1990 a intensa competição empresarial levou as empresas a repensarem suas estruturas onde boa parte delas passou por intensa reestruturação. O foco gerencial, até então restrito e orientado aos desafios das áreas funcionais passou a necessitar de uma visão administrativa mais abrangente,

fundamentada no ponto de vista do cliente e na entrega de valor a este. A partir desse contexto emerge o conceito de processos de negócio, que também são conhecidos como horizontalização, são “fluxos de atividades, de diferentes áreas funcionais, ou mesmo de diferentes empresas, que geram algo de valor para seus clientes” interno ou externo (Sordi, 2006).

Clientes constituem a própria essência do processo de negócios, que é gerar algo de valor para aqueles que necessitam e reconhecem a importância do que está sendo entregue, sendo assim, o gestor e a equipe diretamente relacionada ao processo de negócios devem estar constantemente atentos às necessidades dos clientes dos processos, fornecendo para isso um canal de comunicação direta para a coleta de feedback.

De acordo com Sordi (2006) o conceito de processos de negócio pode ser entendido como composições de atividades que atendem um ou mais objetivos predefinidos, com as seguintes características:

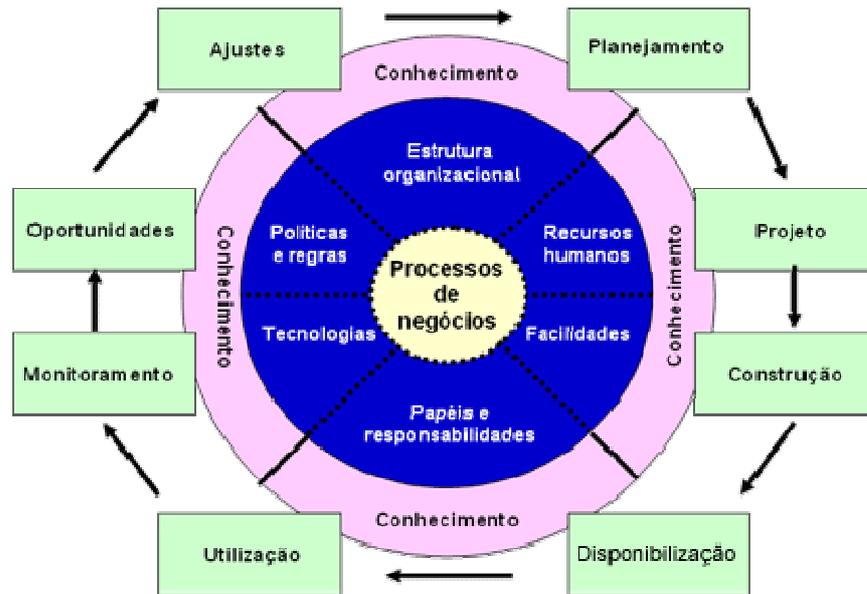
- Uma organização de atividades, com início e fim e, com entradas e saídas claramente definidas;
- Um grupo de tarefas interligadas logicamente, que utilizam os recursos da organização para a geração de resultados predefinidos, visando apoiar os objetivos da empresa;
- Um conjunto de atividade cuja operação produz um resultado de valor para o cliente;
- Uma série de etapas criadas para produzir um produto ou serviço, incluindo várias funções e preenchendo as lacunas existentes entre diversas áreas organizacionais, objetivando com isso estruturar uma cadeia de agregação de valor ao cliente;
- É o local onde os recursos e as competências da empresa são ativados, a fim de criar uma competência organizacional capaz de preencher suas lacunas e gerar uma vantagem competitiva sustentável.

Em resumo, processos de negócios pressupõem um conjunto de atividades interconectadas que criam um fluxo de trabalho com começo, meio e fim e, entradas e saídas claramente definidas a fim de agregar valor para o cliente e gerar uma vantagem competitiva sustentável para a organização.

O conceito de “gestão é mais abrangente e compreende: planejamento,

projeto, construção, implementação, utilização, monitoramento, identificação de melhorias e realização de ajustes” (Sordi, 2006).

Desempenhar gestão implica o comprometimento com a evolução do recurso que está sendo gerido por meio de processos, com o envolvimento em todas as fases de seu ciclo de vida, conforme ilustra a figura 1 abaixo:



FONTE: Sordi, 2006.

Figura 1. Processos de negócios e seus ativos a serem geridos

O processo de negócios é o meio integrador dos demais ativos da organização. Os principais recursos empregados na gestão por processos de negócios, segundo Sordi (2006), são:

- Recursos humanos → há diversas áreas e profissionais especializados que colaboram na operação e no apoio ao processo. A gestão por processos de negócios implica conciliar os interesses e os momentos de interação e integração destes, de maneira que se obtenha um bom desempenho do processo.
- Papéis e responsabilidades → requer o fortalecimento da autonomia do agir e pensar dos funcionários (*empowerment*). A gestão por processo de negócios implica treinar funcionários para desempenhar múltiplos papéis e dar

autonomia a eles para que decidam quando desempenhar cada um desses papéis.

- Estrutura organizacional → os funcionários devem ser contratados e disponibilizados com base em papéis desempenhados, e não com base em posições funcionais ocupadas. No ambiente de gestão por processos de negócios, os funcionários da organização devem ser compreendidos como nós de uma rede de trabalho, e não como um recurso pertencente a uma caixinha do organograma.
- Políticas e regras → elas servem para direcionar o comportamento e o desempenho dos recursos humanos dentro da organização e na sua interação com o processo de negócios. Por isso, meios de controle precisos devem ser estabelecidos para acompanhar a obediência dessas “obrigações” do processo.
- Tecnologias da computação e da comunicação → são empregadas para automação de regras e atividades, para monitoramento do desempenho e para formação de ambientes colaborativos, através de uma boa comunicação.
- Facilidades → inclui diversos outros recursos, como sala de reunião, ambientes de trabalho, máquinas, equipamentos, facilidades de comunicação móvel, computadores etc.
- Conhecimento → a capacidade da organização em realizar a gestão do conhecimento relativa a cada um dos recursos do processo já citados a torna apta a evoluir e aprimorar os próprios processos de negócios. Por isso, o ativo conhecimento está representado como um elemento que abrange todos os demais ativos.

Unindo os dois conceitos, a gestão por processos de negócios deve assegurar que todos esses ativos estejam em sincronia, assegurando-lhes eficiência. Todos os processos de entrada, transformação e saída devem estar alinhados para a geração dos resultados esperados.

Gestão por processo pressupõe colaboração, primeiramente deve haver uma cadeia colaborativa interna de modo que cada área coopere de forma harmônica na operação e no gerenciamento dos processos de negócio e no segundo momento com a cadeia colaborativa externa.

Segundo o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (2004, p. 10):

O desenvolvimento de um sistema de gestão organizacional voltado para o alto desempenho requer a identificação e a análise de todos os seus processos. A análise de processos leva ao melhor entendimento do funcionamento da organização e permite a definição adequada de responsabilidades, utilização eficiente dos recursos, prevenção e solução de problemas, eliminação de atividades redundantes e a identificação clara dos clientes e fornecedores.

Cada atividade desenvolvida pela Farmácia Hospitalar é formada por um conjunto de processos. Todo processo deve ser representado por um fluxograma que demonstre claramente todas as suas etapas.

O processo poderá exigir que a seqüência de etapas seja documentada por meio de especificações, procedimentos e instruções de trabalho, bem como que as etapas de medição e controle sejam adequadamente definidas.

Todo sistema de dispensação de medicamentos deve obedecer à regra dos 5 certos, para garantir a qualidade na ministração do medicamento certo, ao paciente certo, na dose certa, usando a via certa, durante o tempo certo.

Todo sistema da qualidade busca a padronização de seus processos, com foco na racionalização, para obtenção da melhoria da qualidade.

Assim, uma gestão por processos agregada a farmácia satélite nos hospitais pode proporcionar uma otimização das operações das instituições.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para facilitar o desenvolvimento deste trabalho, se faz necessário o embasamento de alguns conceitos fundamentais, para realizar as análises. Os conceitos são resumidos nas seguintes palavras-chaves: Farmácia Satélite, Centro Cirúrgico, anestésicos, gestão por processos, farmácia hospitalar, centro de custos.

2.1. FARMÁCIA HOSPITALAR

A Farmácia Hospitalar é “uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente”. Neste conceito da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) é possível identificar o redirecionamento da Farmácia Hospitalar para ações clínico-assistenciais. O farmacêutico passa a preocupar-se com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Como unidade assistencial, o foco da atenção da Farmácia deve estar no paciente e nas suas necessidades e no medicamento como instrumento, conforme a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (1997).

Considerando a realidade sanitária e o custo da assistência, é necessário implementar ações de assistência farmacêutica hospitalar cujos resultados, nos aspectos clínicos, humanitários e financeiros, causem impactos positivos na gestão hospitalar, na melhoria da qualidade e na segurança da assistência prestada aos indivíduos. Portanto, para alcançar estes resultados cabe à Farmácia, de acordo com sua complexidade, desenvolver atividades como:

- Coordenar os aspectos técnicos e administrativos relacionados à aquisição, armazenamento e controle físico-financeiro de medicamentos e produtos farmacêuticos;
- Participar da Comissão de Farmácia e Terapêutica ou similar, fornecendo subsídios técnicos para seleção de medicamentos;
- Atuar na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar subsidiando as decisões políticas e técnicas relacionadas, em especial, à seleção, à aquisição, ao uso e controle de antimicrobianos e saneantes;
- Participar da Comissão de Terapia Nutricional, prestando informações relacionadas à compatibilidade, à estabilidade e ao custo das formulações;
- Contribuir com suporte técnico operacional nos ensaios clínicos com medicamentos desenvolvidos no hospital;
- Desenvolver sistemática de dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais;

- Implantar programa de farmacovigilância, entre outras.

O dimensionamento da área física de uma farmácia Hospitalar tem relação direta com as atividades a serem desenvolvidas, que são determinadas pelo perfil assistencial e complexidade do cuidado prestado no hospital (PÔRTO et al., 1985).

Aspectos administrativos como a sistemática de compras, o número de atendimentos de particulares, convênios, a política de faturamento e o modelo de gestão financeira influenciam a política de materiais. A localização geográfica do hospital em relação aos centros fabricantes de medicamentos interfere na agilidade de reposição de estoques de medicamentos.

Portanto, esses fatores são de suma importância na definição da área física da Farmácia e, particularmente, da área destinada ao armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. A relação número de leitos e área física da Farmácia em m^2 é descrita na literatura. Porém esta relação não pode ser empregada como critério único de dimensionamento, visto que dois hospitais com mesmo número de leitos podem necessitar de áreas distintas para a Farmácia, em função das diferenças no perfil assistencial e na política administrativa (GOMES; REIS, 2000).

Os padrões mínimos para o funcionamento de uma unidade de Farmácia Hospitalar publicados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (1997) e atualizados em 2009, preconizam a existência de, pelo menos, os seguintes ambientes: área para administração, área para armazenamento, área para dispensação e orientação farmacêutica. Se houver outros tipos de atividades (manipulação de nutrição parenteral, fracionamento e reconstituição de agentes citotóxicos, manipulação de misturas endovenosas etc.) deverão existir ambientes específicos para cada uma destas atividades. Recomenda-se que a gerência da Farmácia conte com ambiente privativo e que haja infra-estrutura para a atividade de informação sobre medicamentos e correlatos.

2.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica é uma parte notória para esse projeto, pois a farmácia hospitalar é parte integrada dessa assistência, sendo ela responsável pelas atividades realizadas pela farmácia hospitalar, como a seção de abastecimento farmacêutico, dispensação, farmacotécnica, farmácia satélite, farmácia ambulatorial,

entre outras.

De acordo com a Resolução n.º 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Assistência Farmacêutica (AF) é:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2006).

A assistência farmacêutica possui algumas funções/atividades muito importantes para o seu desenvolvimento, como planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações, elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos, selecionar e estimar necessidades de medicamentos, gerenciar o processo de aquisição de medicamentos, garantir condições adequadas para o armazenamento de medicamentos, gestão de estoques, distribuir e dispensar medicamentos, desenvolver sistema de informação e comunicação, assegurar qualidade de produtos, processos e resultados, entre outros.

É relevante dar um foco para a política farmacêutica, pois sua importância reside no fato de que suas políticas têm por objetivo realizar ações concretas, executar, acompanhar e avaliar, criando um espaço para debates e discussão pertinentes à área. Contudo, para uma concretização dos objetivos da saúde foram estabelecidas as políticas farmacêuticas, entre elas, a política nacional de medicamentos e a política nacional de assistência farmacêutica. Os objetivos e as realizações de uma política farmacêutica dependem de fatores econômicos, sanitários e de prioridades políticas de governo, e tem por fundamento garantir o

acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade e segurança, promovendo seu uso racional. Diante disso, fica clara a importância de uma política de assistência farmacêutica eficiente na saúde pública.

Para facilitar o entendimento dessas políticas farmacêuticas, vale a pena conhecer melhor as políticas nacionais de medicamentos e de assistência farmacêutica, brevemente descritas abaixo:

- Política nacional dos medicamentos (PNM): foi aprovada, segundo o ministério da saúde, pela Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 (BRASIL, 1998). Tornou-se um instrumento importante no campo da política de medicamentos do país, implantando ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde da população. Alguns fatores motivaram a formulação dessa política, como problemas de acesso aos medicamentos e seu uso irracional, entre outros. O propósito da Política Nacional de Medicamentos é garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promover o seu uso racional e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Deste modo, algumas diretrizes foram adotadas, como: adoção da Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME), que deve sempre estar em revisão permanente; reorientação da assistência farmacêutica, que se fundamenta na descentralização da gestão, na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público, tentando promover o uso racional de medicamentos; a promoção do uso racional, entre outros.
- Política Nacional de Assistência Farmacêutica: foi aprovada, pela resolução CNS n.º 338, de 6 de maio de 2004 (BRASIL, 2004), com um conceito de maior amplitude, possuindo uma integralidade das ações, apresentando-se como uma política norteadora para a formulação de políticas setoriais, conforme já citado anteriormente em relação ao entendimento da assistência farmacêutica. Essa política engloba alguns eixos estratégicos, como: garantir o acesso e a equidade às ações de saúde, onde inclui, necessariamente, a assistência farmacêutica; manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção; utilização da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), atualizada

periodicamente, como instrumento racionalizador, promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo, entre outros. Contudo, observa-se que a assistência farmacêutica tem por finalidade contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

O medicamento é o principal recurso material da assistência farmacêutica, cujo controle envolve todos os elementos participantes no processo de utilização de medicamentos. Outros materiais empregados na assistência estão sob controle da Farmácia, pois estão relacionados com os processos internos de trabalho. Estes materiais são empregados, principalmente, nas atividades de dispensação, manipulação e administrativas. Podem-se citar: materiais médicos-hospitalares utilizados em Farmacotécnica estéril, suprimentos de informática e de apoio administrativo, impressos e materiais de acondicionamento.

A gestão dos recursos materiais deve ser executada pela seção administrativa do Serviço de Farmácia e supervisionada pelo farmacêutico.

Na dinâmica hospitalar contemporânea o impacto dos preços dos medicamentos nos gastos assistenciais é muito grande, impondo uma gestão de estoques de controle rígido capaz de obter, coordenar e analisar fatos, para tomar decisões corretas a tempo e a hora, visando redução dos custos, sem prejuízo, da assistência ao paciente. A seção administrativa deve emitir, mensalmente, relatórios à diretoria administrativa contendo informações sobre o gasto com medicamentos por centro de custo, o valor financeiro do estoque, valor das aquisições e outros indicadores que possam ser úteis à direção do hospital.

Torna-se imprescindível a implantação de um sistema bem estruturado, em todas as fases do processo de controle de estoque, para que a continuidade do processo de assistência farmacêutica seja assegurada e não haja ruptura do estoque, garantindo o atendimento da demanda das prescrições médicas (GOMES; REIS, 2000).

2.3. UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO

Segundo SILVA et al. (1997) a Unidade de Centro Cirúrgico é conceituada

como sendo “o conjunto de elementos destinado às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação anestésica e pós-operatória”.

Considerando as finalidades a que se destina, bem como a complexidade da assistência prestada no atendimento a pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico decorrente das mais diversas afecções, seja em caráter eletivo ou emergencial, a Unidade de Centro Cirúrgico representa lugar de importância relevante no contexto hospitalar.

Assim, o planejamento desta Unidade deve ser de responsabilidade da equipe multiprofissional e elaborado com base nas disposições normativas do Ministério da Saúde, para que as atividades aí desenvolvidas sejam desempenhadas de modo harmonioso, sincronizado e eficiente, com vistas à segurança dos recursos humanos atuantes e do paciente.

Os aspectos relacionados ao planejamento, de um modo geral, e à organização desta Unidade contribuem para o alcance dos objetivos desejados de desenvolvimento da assistência ao paciente cirúrgico, quais sejam:

- Prestar assistência integral ao paciente cirúrgico em todo o período perioperatório;
- Proporcionar recursos humanos e materiais para que o ato cirúrgico seja realizado dentro de condições ideais, técnicas e assépticas;
- Favorecer o ensino, a fim de contribuir para a formação e aperfeiçoamento de recursos humanos;
- Propiciar condições favoráveis ao desenvolvimento de pesquisas, no sentido de aprimorar o conhecimento técnico-científico e melhorar a assistência prestada;
- Gerenciar materiais descartáveis e de pronto uso necessários ao atendimento dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e/ou diagnósticos;
- Preparar, esterilizar e distribuir materiais necessários ao atendimento de pacientes.

No planejamento, deve-se dar destaque à localização da Unidade de Centro Cirúrgico no contexto hospitalar que, somada às características peculiares relacionadas à planta física, irá favorecer a dinâmica do funcionamento e da

assistência ao paciente cirúrgico. Assim sendo,

- deve ocupar área independente da circulação geral, ficando, assim, livre do trânsito de pessoas e materiais estranhos ao serviço;
- possibilitar o acesso livre e fácil de pacientes provenientes das Unidades de internação Cirúrgicas, Pronto Socorro e Terapia Intensiva, bem como o encaminhamento dos mesmos às Unidades de origem.

Além destes aspectos, é importante destacar que a Unidade de Centro Cirúrgico é considerada área crítica no zoneamento das Unidades e ambientes funcionais do hospital. Entende-se por áreas críticas “os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, ou onde se encontram pacientes com o sistema imunológico deprimido”.

Do ponto de vista do planejamento, o Centro Cirúrgico caracteriza-se por um conjunto de elementos. Elemento é “a área ou compartimento com finalidade determinada que, em conjunto, compõe uma unidade do estabelecimento de saúde”. Os elementos considerados essenciais são os vestiários, sala administrativa, área de recepção do paciente, sala de espera, área de escovação ou lavabos, sala de cirurgia ou operação. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), o número de salas de cirurgia para a Unidade de Centro Cirúrgico é quantificado com base na capacidade de leitos do hospital. Preconizam-se duas salas para cada 50 leitos não especializados ou para cada 15 leitos cirúrgicos.

2.4. ANESTESIA E ANESTÉSICOS

É uma especialidade médica que tem como objetivo proporcionar segurança e conforto aos pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos sem percepção da dor e isentos dos efeitos reflexos indesejáveis do trauma cirúrgico. Para isso o anestesiológico usa técnicas, drogas e aparelhos adequados para manter todo o equilíbrio orgânico do ser humano (NETO, 2009).

De acordo com GOODMAN & GILMAN'S (2005) há duas formas fundamentalmente diferentes de atingir as condições anestésicas básicas necessárias para realizar procedimentos cirúrgicos, a anestesia geral e a anestesia regional (de condução ou local). Os anestésicos gerais são uma classe de fármacos usados para deprimir o sistema nervoso central em grau suficiente para permitir a

realização de cirurgias e outros procedimentos nocivos ou desagradáveis. Não surpreende que os anestésicos gerais tenham índices terapêuticos bastante baixos e, portanto sejam perigosos, exigindo grande cuidado para a administração. Por outro lado, os anestésicos locais evitam ou aliviam a dor por interromperem a condução dos impulsos nos nervos sensoriais periféricos. Em geral, sua ação se restringe ao local de aplicação e sofre reversão rapidamente com a difusão do local de ação no nervo. Exemplos de anestésicos gerais são o sevoflurano, desflurano, isoflurano, halotano, propofol, cetaminas, etomidato, tiopental sódico, entre outros e de anestésicos locais são a lidocaína, ropivacaína, bupivacaína, tetracaína, entre outros. Há também os suplementos anestésicos utilizados para aumentar os componentes específicos da anestesia, possibilitando doses mais baixas de anestésicos gerais com menor número de efeitos colaterais. Exemplos de suplementos anestésicos são os benzodiazepínicos, analgésicos, bloqueadores neuromusculares, entre outros.

A importância da anestesia é que ela possibilita criar uma condição reversível de conforto, imobilidade e estabilidade fisiológica no paciente antes, durante e após a realização de um procedimento que seria, de outra forma, doloroso, amedrontador ou danoso.

No pré-operatório o cirurgião ou anestesista realiza consulta para saber o estado de saúde de cada paciente, doenças associadas, passado médico e solicita, quando necessários, exames complementares ou consultas com outros especialistas, para programar e realizar a anestesia mais adequada para cada paciente.

É importante lembrar que quanto melhor a condição de saúde de cada paciente, melhor será o resultado de sua cirurgia e anestesia e como toda especialidade médica a anestesia não é isenta de possíveis complicações. A melhor forma de minimizar esse risco é o paciente ter cuidados adequados com sua saúde, controlando doenças já existentes, seguindo orientações de seu médico e realizando prevenções e check-up periódicos. Felizmente, com a especialidade anestésica também houve uma grande evolução nas técnicas e medicamentos, de tal forma que os procedimentos anestésicos hoje têm riscos muito inferiores se comparados há alguns anos e é, portanto, um procedimento seguro.

2.5. CENTROS DE CUSTOS

Os custos sejam eles diretos ou indiretos, fixos ou variáveis, e independente da finalidade, legal ou gerencial, sempre foram tratados com maior rigor nas organizações, pois representam uma variável controlada pela empresa e quando bem trabalhada, possibilita grandes melhorias de resultados.

O conhecimento dos custos é de vital importância para as empresas, segundo Lopes, Carmo e Busanelli (2007) permite-lhes:

- Mensurar o resultado da organização, no nível macro, e de seus departamentos, no nível micro, pois o resultado, seja ele lucro ou prejuízo, decorre do confronto das receitas com os gastos;
- Mensurar o patrimônio, sendo ele as unidades produzidas – ou adquiridas – e ainda não vendidas, que permanecem nos estoques e compõem parte do ativo circulante, que por sua vez representa o patrimônio da entidade contábil;
- Auxiliar o gestor em suas decisões, por exemplo, na definição da margem de contribuição desejada que por sua vez possibilita chegar ao preço de venda dos bens e/ou serviços ofertados pela empresa, na definição do conjunto de produtos a serem produzidos, na avaliação da quantidade mínima, que precisa produzir e vender para não ter prejuízo, na elaboração e na avaliação orçamentária.

Desta forma ficam evidentes os benefícios que uma boa mensuração dos custos proporciona para a empresa. Custo pode ser definido como um “gasto relativo à bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços” (MARTINS, 2008), ou seja, tudo o que estiver envolvido na produção será contabilizado como custo.

Para mensurar os custos é necessário determinar qual será o objeto de custeio. Este pode ser entendido como “o item do qual se deseja mensurar o custo – produto, bem, serviço, linha de produtos ou clientes” (LOPES; CARMO; BUSANELLI, 2007). A partir desse item podem-se obter informações adicionais de receitas e de resultados, se essas forem passíveis de mensuração.

Todas essas informações dependerão do nível de análise ou do nível de acúmulo desejado, pois um mesmo gasto pode ter classificações diferentes. O

conceito de objeto de custeio pode ser visto como uma leitura do conceito de entidade contábil, porém, numa abordagem micro e funcional, que deve ser entendida como um elemento onde se possam identificar e acumular custos e até mesmo receitas.

Os centros de custos não existem fisicamente e por isso, na maioria das vezes, está associado a um departamento, mas podem ocorrer casos em que um único departamento tenha dois ou mais centros de custos, isso varia de acordo com a necessidade de apuração. A grande vantagem de se criar centros de custos é que possibilita acumular os custos para posteriormente ser apropriado ao objeto de custeio de forma justa. Sendo assim, ele retrata de fato o que o item está custando. Para que tal finalidade seja atendida é preciso:

- Ter uma estrutura de custo homogênea;
- Oferecer condições de coleta de dados de custos.

Uma boa estrutura de centro de custo aplicado a um hospital possibilita a acumulação dos custos de cada paciente, sendo assim é possível saber ao final de cada tratamento os custos reais de cada paciente. Ao relacionar os conceitos de gestão por processo com centro de custo é possível obter uma sinergia que impacta significativamente no modo de trabalhar da organização, desde que os fluxos de trabalho estejam desenhados para alimentar os centros de custos corretamente.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Propostas para a implantação de uma Farmácia Satélite no Bloco Cirúrgico de um Hospital Universitário de Ribeirão Preto, tendo como base a gestão por processos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descentralização dos serviços prestados;
- Racionalização do sistema de distribuição e controle do estoque dos medicamentos;
- Redução dos custos na aquisição dos medicamentos;
- Propiciar maior segurança para o paciente através de uma assistência farmacêutica efetiva e direta.

4. METODOLOGIA

4.1. DESENHO DO ESTUDO

Nesse trabalho a abordagem de pesquisa a ser empregada é a pesquisa descritiva, uma vez que não há interferência do pesquisador, apenas a descrição do objeto de pesquisa. A pesquisa descritiva deriva em outros dois tipos: a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo, ambos utilizados nesse trabalho. A primeira “é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, entre outros” (SEVERINO, 2007). Já na pesquisa de campo, o investigador assume o papel de observador e explorador, coletando os dados em seu meio ambiente próprio, ou seja, onde ocorre o fenômeno. Também foi realizada nesse trabalho uma pesquisa em Banco de dados (Sistema gestão de materiais do HC).

Em última análise podemos classificar este trabalho como uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, ou seja, estimula o sujeito a expressar-se livremente sobre um determinado tema, objeto ou conceito. Este tipo de pesquisa faz emergir aspectos subjetivos, uma vez que, podem atingir motivações e pensamentos não conscientes ou não explícitos de uma forma mais espontânea.

Também foi realizada nesse trabalho uma pesquisa no Sistema de Gestão de Materiais do HC (Banco de dados). O Sistema de Gestão de Materiais é um dos grandes determinantes do planejamento financeiro de uma instituição, pois nele é possível conhecer o consumo real de materiais consumidos, o custo dos estoques, além de permitir o uso de indicadores da gestão organizacional, promovendo maior eficácia no serviço de gestão de materiais e recursos financeiros do hospital. Ele também auxilia nos processos de aquisição, estocagem, distribuição e controle dos materiais. Devido à complexidade das organizações hospitalares, com procedimentos diferenciados, incorporação de novas tecnologias e utilização de uma imensa variedade de materiais, controlar esses insumos e seus custos é fundamental. Nessa perspectiva, o gerenciamento de materiais tem como finalidade suprir os recursos materiais necessários para a organização de saúde, com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo certo e, sobretudo, ao menor custo (PASCHOAL; CASTILHO, 2010).

A figura 2 abaixo mostra um resumo da metodologia utilizada no presente trabalho:

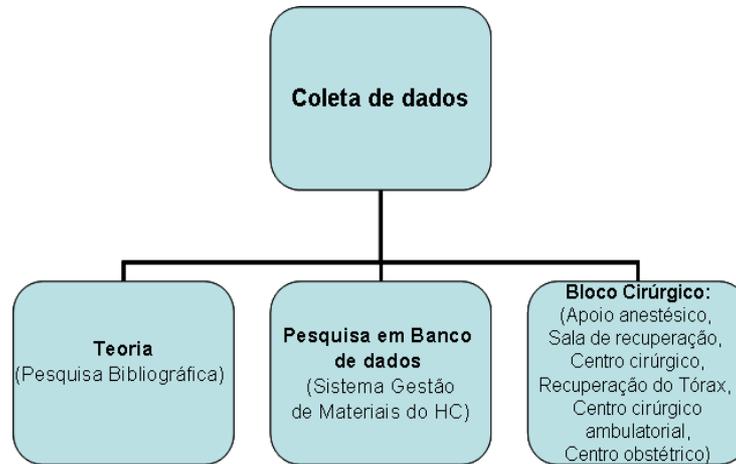


Figura 2. Resumo da metodologia utilizada para o estabelecimento de propostas para a implantação de uma Farmácia Satélite no Bloco Cirúrgico do HCFMRP-USP.

4.2. LOCAL DO ESTUDO

As pesquisas de campo foram realizadas no Bloco Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e as propostas abordadas neste estudo são para a implantação de uma Farmácia Satélite neste mesmo local.

5. DISCUSSÃO

5.1. DIAGNÓSTICO GERAL DA SITUAÇÃO ATUAL DO BLOCO CIRÚRGICO EM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS.

A estrutura organizacional do Bloco Cirúrgico do HCFMRP-USP consiste em um complexo constituído pelos serviços de Enfermagem Especializada III, Enfermagem Especializada IV (Seções de Descontaminação, de Controle e Distribuição de Material Estéril, de Preparo e Esterilização, de Dispensação de Material Descartável) e Central de Consignação.

O Serviço de Enfermagem Especializada III engloba várias áreas: seção de salas de operação, sala de Recuperação Pós-Anestésica, sala de Recuperação de Cirurgia Torácica – Cardiovascular, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Apoio Anestésico, Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico. Nestas áreas a utilização dos medicamentos ocorre de formas diferentes: na sala de Recuperação Pós-Anestésica, por exemplo, os medicamentos são dispensados diretamente para o paciente, pois os médicos prescrevem para suas necessidades e a Farmácia Central (Central de Abastecimento Farmacêutico) dá a saída no nome deles, chegando à sala de reposição os funcionários os ministram para os pacientes. Já a sala de Recuperação de Cirurgia Torácica – Cardiovascular possui medicamentos não controlados, mas também possui medicamentos da Portaria 344/98 (entorpecentes, psicotrópicos e sujeitos a controle especial) que são controlados pelos funcionários através de anotações. No Centro Cirúrgico Ambulatorial os medicamentos são repostos diariamente de acordo com as cirurgias a serem realizadas e não são estocados medicamentos controlados (Portaria 344/98). No Apoio Anestésico há o armazenamento de medicamentos controlados e outros de uso não controlado.

As tabelas abaixo (Tabelas 1, 2 e 3) mostram dados obtidos de relatórios gerenciais do sistema de gestão de materiais HC e se referem ao consumo financeiro e quantitativo de medicamentos por algumas áreas do Bloco Cirúrgico e também relatórios do valor financeiro e quantitativo da devolução de medicamentos feita à Farmácia Central (Central de Abastecimento Farmacêutico) por estas mesmas áreas.

Tabela 1. Relatório do Consumo Mensal de medicamentos, em termos quantitativos.

Áreas	mai/10	jun/10	jul/10	ago/10	set/10	out/10	nov/10	dez/10	jan/11	fev/11	mar/11	abr/11	Total (12 meses)
Apoio Anestésico	32.393	30.183	28.961	33.515	29.915	28.520	27.941	23.085	25.529	30.813	32.024	17.639	340.518
CCA	2.182	2.071	2.126	2.152	2.164	2.411	2.054	1.219	1.004	2.088	2.061	1.199	22.731
Centro Obstétrico	3.662	3.602	3.496	4.278	3.889	4.461	4.013	4.783	4.551	3.778	4.902	4.152	49.567
Recuperação	3.983	3.471	4.068	3.856	3.230	3.010	2.725	2.203	2.610	3.320	3.037	2.716	38.229
Recuperação Tórax	5.282	4.009	4.209	5.546	3.545	3.393	2.658	757	1.694	2.757	2.255	940	37.045
Centro Cirúrgico	790	615	411	632	593	463	559	288	595	604	580	471	6.601

Esta tabela mostra que o Apoio Anestésico apresentou o maior consumo mensal de medicamentos durante os 12 meses analisados, já o Centro Cirúrgico apresentou o menor consumo mensal visto que ele possui um consumo quantitativo maior de materiais em relação ao de medicamentos.

Tabela 2. Relatório do Consumo Financeiro dos Centros de custo do período 05/2010 a 04/2011.

Áreas	Total de Medicamentos (R\$)	Total de Material Consumido (R\$)	Total de Consumo durável (R\$)	Total Geral (R\$)	% Total de Medicamentos (R\$)/Total Geral (R\$)
Apoio Anestésico	1.385.238,548	273.747,0019	0	1.658.985,5500	83,50%
CCA	236.059,588	426.648,0818	0	662.707,6698	35,62%
Centro Obstétrico	80.373,277	131.784,6807	0	212.157,9581	37,88%
Recuperação	58.257,399	58.348,3680	4.700	121.305,7668	48,03%
Recuperação Tórax	46.579,789	81.653,6195	0	128.233,4081	36,32%
Centro Cirúrgico	278.784,867	12.605.847,2545	4.700	12.889.332,1212	2,16%

A tabela acima mostra que a porcentagem do consumo financeiro de medicamentos do Centro Cirúrgico em relação ao total geral (total de medicamentos + total de material consumido + total de consumo durável) é menor se comparada com as porcentagens das outras áreas, isso é devido ao fato de que o Centro Cirúrgico possui um maior consumo financeiro de materiais. Já o Apoio Anestésico possui a maior porcentagem do consumo financeiro de medicamentos em relação ao total geral devido a seu maior consumo financeiro de medicamentos se comparado às outras áreas.

Tabela 3. Relatório dos medicamentos dispensados pelo Centro de custo da Farmácia Central (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF) e das devoluções dos medicamentos pelas áreas do Bloco Cirúrgico, ambos em termos quantitativos e financeiros, no período de 01/05/2010 a 30/04/2011.

Áreas	Qtd total de med. Entregues (X)	Qtd total de med. Devolvidos (Y)	% Y/X	total med.entregues (R\$) (W)	total med. Devolvidos (R\$) (Z)	% Z/W
Apoio anestésico	271.399	2.632	0,97%	1.238.336,57	14.422,51	1,16%
CCA	14.922	219	1,47%	158.498,34	940,49	0,59%
Centro Obstétrico	48.853	5.151	10,54%	89.865,46	14.714,32	16,37%
Recuperação	19.834	938	4,73%	13.820,39	1.627,42	11,78%
Recuperação Tórax	32.136	3.295	10,25%	40.763,84	11.147,84	27,35%
Centro Cirúrgico	725	174	24,00%	15.148,79	837,89	5,53%

De acordo com a tabela acima, apesar da maior quantidade total de medicamentos ser entregue ao Apoio Anestésico e a menor para o Centro Cirúrgico, o Apoio Anestésico apresentou a menor porcentagem de medicamentos devolvidos à Farmácia Central em relação ao total de medicamentos entregues, já o Centro Cirúrgico apresentou a maior porcentagem de devolução. A maior porcentagem do valor financeiro da devolução à Farmácia Central pelo valor financeiro de medicamentos entregues pertence à Recuperação da Unidade Pós-operatória de Cirurgia Torácica-Cardiovascular (Recuperação do Tórax), embora esta não tenha realizado a maior devolução em quantidade. Essas grandes devoluções feitas à Farmácia Central pelas áreas do Bloco Cirúrgico são reflexos de uma má programação, ou seja, de uma má estimativa dos medicamentos a serem adquiridos para atender determinada demanda de serviços. Esta programação é feita pelos profissionais dessas áreas, os quais não são qualificados para executarem essa atividade.

Uma grande problemática observada de forma geral é em relação ao controle sobre os medicamentos controlados (entorpecentes, psicotrópicos, entre outros) utilizados. Esses medicamentos controlados armazenados no Apoio Anestésico são obtidos a partir de prescrição, via eletrônica, realizada pelos médicos anestesistas. A prescrição eletrônica chega aos computadores da Farmácia Central, onde são impressas e após isto, são separados os medicamentos solicitados. Após isso, é dada a saída desses medicamentos no sistema eletrônico, através dos códigos de barra dos mesmos. Para a realização da cirurgia de um determinado paciente, os médicos anestesistas não realizam, antes da cirurgia, a prescrição dos medicamentos controlados que serão utilizados, mas sim utilizam os medicamentos

que estão estocados no Apoio Anestésico. A prescrição dos medicamentos controlados utilizados na cirurgia desse paciente ocorre após a realização da cirurgia, com a finalidade de repor na farmácia os medicamentos anteriormente retirados, os quais foram prescritos para um outro paciente.

Dessa forma conclui-se que os medicamentos prescritos para um paciente não são efetivamente nele utilizados. Como consequência disso o centro de custos dos pacientes do Bloco Cirúrgico fica incorreto e isso prejudica a gestão de custos dessa área, pois a apuração de custos individual dos pacientes fica distorcida com a realidade. Outros pontos desfavoráveis decorrentes disso são a falta de rastreabilidade, além da falta dos medicamentos controlados no estoque do Apoio Anestésico que ocorre quando os médicos não fazem a prescrição após as cirurgias, seja por esquecimento ou propositalmente.

Outras problemáticas também são encontradas, tais como: a ausência de rastreabilidade também para os medicamentos de reposição (medicamentos não controlados), pois não é dada saída desses medicamentos em nome do paciente. Pelo contrário, esses medicamentos ficam à disposição dos profissionais médicos sem nenhuma racionalização e controle efetivo do uso desses medicamentos. Outra questão importante é a ausência de farmacêuticos no Bloco Cirúrgico para lidar com os medicamentos e o fato de que o Bloco Cirúrgico funciona vinte e quatro horas, porém nenhuma funcionária do Apoio Anestésico fica nos finais de semana, e com isso quem entra para pegar os medicamentos são os circulantes (auxiliar de enfermagem), os próprios anestesistas, residentes, levando à falta dos mesmos ou a perda de controle.

5.2. JUSTIFICATIVAS PARA A IMPLANTAÇÃO DE UMA FARMÁCIA SATÉLITE NO BLOCO CIRÚRGICO DO HCFMRP - USP.

A implantação da Farmácia Satélite favorecerá a racionalização e controle do estoque dos medicamentos; a dispensação dos mesmos será realizada de forma correta, assim reduzindo o desperdício de medicamentos; a distribuição dos medicamentos será de forma racionalizada, tendo como consequência a redução dos custos na aquisição dos medicamentos na instituição; as salas cirúrgicas ficarão sem estoques; redução de contaminação cruzada entre as salas cirúrgicas, em decorrência da menor circulação para retirada de medicamentos na farmácia;

controle e acesso à produtividade por meio de relatórios periódicos, por exemplo: número de kits dispensados/clínica ou número de kits dispensados/clínica/mês.

Como a Farmácia Satélite ficará centralizada no Bloco Cirúrgico ela garantirá uma rápida dispensação dos medicamentos e oferecerá uma fácil disponibilidade a tudo que for necessário para algum procedimento. Os farmacêuticos que estarão presentes se comunicarão diretamente com os médicos, enfermeiros e auxiliares do Bloco Cirúrgico e qualquer dúvida sobre os medicamentos o farmacêutico estará na farmácia para solucionar; a assistência farmacêutica e a atenção farmacêutica serão realizadas, buscando assim a melhora dos pacientes e uma orientação mais adequada para os profissionais de saúde através de uma efetiva assistência farmacêutica. Com a presença do farmacêutico na Farmácia Satélite também será possível uma melhor programação dos medicamentos a serem adquiridos evitando assim as atuais grandes devoluções feitas à Farmácia Central pelas áreas do Bloco Cirúrgico (Apoio Anestésico, Centro Obstétrico, Recuperação do Tórax, entre outras).

5.3. PROPOSTAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA SATÉLITE NO BLOCO CIRÚRGICO DO HCFMRP - USP.

Primeiramente, deve-se definir um local para a implantação da Farmácia Satélite, levando em consideração a existência de espaço físico adequado e a proximidade com as áreas a serem abastecidas. Para isso é preciso conhecer o número de salas cirúrgicas e as outras áreas (Recuperação, Centro Obstétrico, entre outras) e também é necessário analisar a planta física do Bloco Cirúrgico juntamente com um engenheiro.

Um dos pontos importantes é a presença em tempo integral (24hs) do profissional farmacêutico, o qual será responsável pela administração da farmácia e pelas orientações sobre medicamentos para o corpo clínico do Bloco Cirúrgico. A Farmácia Satélite também possuirá auxiliares de farmácia que serão responsáveis pelos processos de recebimento das prescrições informatizadas e dos medicamentos transferidos do CAF; armazenamento, separação, dispensação e distribuição dos medicamentos; conferência e confecção dos kits cirúrgicos; entre outras funções. Levando-se em consideração que o serviço de farmácia deve dispor de um número adequado de farmacêuticos e auxiliares de farmácia, é preciso fazer

uma avaliação dos custos para a implantação da Farmácia Satélite em termos de Recursos Humanos (funcionários). A tabela 4 abaixo mostra uma previsão de gasto com Recursos Humanos (vencimentos unitários + encargos sociais e trabalhistas) para a demanda de funcionários apresentada:

Tabela 4. Previsão de gasto com Recursos Humanos (vencimentos unitários + encargos sociais e trabalhistas) com a implantação da Farmácia Satélite no Bloco Cirúrgico do HCFMRP-USP.

Cargo (HC)	Hs/Semana	Quant.	Vencimentos Unitários Atuais (R\$)			(*)Enc. Sociais e Trabalhistas		Previsão de Gasto RH (Total Geral + Valor Encargos)	
			Salário	PIN	Total	Total Geral	%		Valor (R\$)
Farmacêutico	30	3	1.001,95	800	1.801,95	5.405,85	21,11%	1.141,17	6.547,02
Auxiliar Farmacêutico	30	6	629,50	636	1.265,50	7.593,00	21,11%	1.602,88	9.195,88
VALOR BRUTO MENSAL		9				12.998,85		2.744,05	15.742,90
VALOR ANUAL		9				155.986,20		32.928,60	188.914,80

(*)Encargos Sociais e Trabalhistas	
Encargos	Porcentagem
FGTS	8%
PIS/Folha Pagamento	1%
Provisão 13º	8,33% (1/12 avos)
Enc. s/ 13º salário	0,75%
Provisão férias	2,78% (1/12 avos)
Enc. s/ férias	0,25%
TOTAL DE ENCARGOS	21,11%

Para o Sistema de Gestão da Qualidade da Farmácia Satélite, além dos Procedimentos Operacionais Padrão deverá ser elaborado mapas ou fluxogramas representativos de processos - SIPOC (Suppliers (fornecedores), Inputs (entradas), Process (processo), Outputs (saídas), Customers (clientes)) - contendo os processos de solicitação, recebimento, armazenamento, dispensação, distribuição e devolução de medicamentos. Uma proposta de um SIPOC de dispensação e distribuição para a Farmácia Satélite está demonstrada abaixo:

Propõe-se a utilização de códigos de barra para a dispensação dos medicamentos, pois possibilitará que eles sejam dispensados em nome do paciente garantindo assim a sua segurança, a rastreabilidade desse processo individualizado, a administração de estoques, o gerenciamento ou otimização dos custos e minimização de erros. Além disso, utilização de códigos de barras proporcionará à Farmácia Satélite a redução de tempo gasto na linha operacional, a racionalização da mão-de-obra e a agilização das atividades desenvolvidas, contribuindo com qualidade para o exercício das atividades assistenciais do serviço. Os medicamentos, após dispensação na Farmácia Satélite, serão diretamente entregues às salas de cirurgia, sala de Recuperação, sala de Recuperação do Tórax, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico Ambulatorial.

Outro item importante para a determinação da rotina da Farmácia Satélite é a elaboração de um mapa cirúrgico contendo os dados importantes, para que os kits sejam montados pela equipe de farmácia. Esse mapa deverá conter: horário da cirurgia, nome do paciente, número da sala cirúrgica, nome da clínica, nome do kit, espaço para a circulante assinar a retirada e devolução do kit. Um exemplo de mapa cirúrgico que pode ser proposto está demonstrado abaixo:

Tabela 5. Exemplo de Mapa cirúrgico que poderá ser elaborado para determinação da rotina da Farmácia Satélite.

HORÁRIO	PACIENTE	SALA	CLÍNICA	KIT	RETIRADA	DEVOLUÇÃO
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
etc...						

A rotina idealizada para a dispensação de medicamentos às salas cirúrgicas, após a implantação da Farmácia Satélite, ficaria da seguinte forma:

1. O mapa cirúrgico é encaminhado à Farmácia Satélite um dia antes da cirurgia agendada;
2. Os funcionários da farmácia manipulam os kits de cada cirurgia por clínica (de acordo com a padronização implantada pelas clínicas, que deverá ser mantida em uma pasta na farmácia), identificando o nome do paciente e o horário da cirurgia. Antes de montar os kits é dada saída desses medicamentos no sistema eletrônico através do código de barra dos mesmos, sendo que para os medicamentos controlados é necessário que o médico já tenha realizado a prescrição eletrônica ou manual;
3. A circulante de sala, na data da cirurgia, retira na farmácia: o kit específico do paciente, o kit de anestesiologia, o kit psicotrópico e a nota de débito que será preenchida por ela com os medicamentos utilizados pelo paciente, assinando a retirada no mapa cirúrgico;
4. Se durante a cirurgia for verificada a necessidade de algum medicamento controlado ou não a mais do que o oferecido pelos kits, o anestesista faz a solicitação através das notas de débito sendo que se o medicamento for controlado é necessário também realizar a sua prescrição. Logo após o auxiliar de enfermagem solicita os medicamentos à Farmácia Satélite através da apresentação das notas de

débito;

5. Ao término da cirurgia, a circulante (auxiliar de enfermagem) devolve os kits utilizados, juntamente com as anotações na nota de débito (folha que indica quais medicamentos foram utilizados), e assina a devolução no mapa cirúrgico;

6. O funcionário da farmácia confere os kits utilizados com as anotações feitas na nota de débito a fim de verificar os medicamentos que não foram utilizados (se houver medicamentos não utilizados) para assim dar entrada novamente no estoque e retirá-lo da lista dos medicamentos dispensados em nome desse paciente. Assim garantirá a rastreabilidade e a alocação dos custos reais para cada paciente.

A figura 4 abaixo representa um exemplo de Nota de Débito de medicamentos que pode ser proposto como forma para documentar quais medicamentos foram utilizados no paciente do Bloco Cirúrgico:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA	QUANTIDADE UTILIZADA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA	QUANTIDADE UTILIZADA
ANALGÉSICOS									
12011484	Dipirona Sódica 500mg/mL 1mL	Amp	4		11114629	Meloxiclopramida (Cloridrato) 5mg/mL 2mL	Amp	2	
12017206	Sedativo HC 2mL	Amp			ANTI-ESPASMÓDICO				
ANESTÉSICOS LOCAIS									
11150543	Bupivacaína (Clor) S/ Epinefrina 0,5% 20mL	Framp	1		11495902	Protamina (Cloridrato) 1% 50mL	Amp		
1115052X	Bupivacaína (Clor) C/ Epinefrina 0,5% 20mL	Framp	1		ANTI-HIPERTENSIVO				
11150565	Bupivacaína (Isobárica) 5mg/mL 4mL	Amp	1		12012270	Furosemida 10mg/mL 2mL	Amp	2	
11150567	Bupivacaína (Hiperbárica) 0,5% 4mL	Amp	1		1101250X	Hidralazina 20mg/mL 1mL	Amp	2	
11155127	Lidocaína (Clor) Spray 10% 70g	Fr			11017703	Metoprolol (Tartarato) 1mg/mL 5mL	Seringa		
11155000	Lidocaína (Clor) C/ Epinefrina 2% 20mL	Framp	1		12'07'30X	Nitroprussiato de Sódio 100mg	Framp		
11155024	Lidocaína (Clor) S/ Epinefrina 2% 20mL	Framp	1		ANTI-INFLAMATORIO				
11155103	Lidocaína (Clor) Geléia 2% 30g	Bisen	1		11170967	Cetoprofeno 100mg IV	Framp	1	
AGENTES DIAGNÓSTICOS									
12010388	Azul de Metileno 1% 5mL	Amp	2		11171339	Diclofenaco Sódico 25mg/mL 3mL	Amp	2	
12011459	Verde Brillante 100mg/mL 1mL	Amp	3		11'7870X	Tenoxicam 20mg	Framp	1	
ANTIAGREGANTES									
12011459	Dipiridamol 5mg/mL 2mL	Amp			11110910	Ometidina 150mg/mL 2mL	Amp	2	
ANTIARRITMICOS									
11010101	Adenosina (Trifosfato) 10mg/mL 2mL	Amp			11116705	Ranitidina (Cloridrato) 10mg/mL 5mL	Amp		
11010174	Amiodarona 50mg/mL 3mL	Amp			BRONCODILADORES				
11014258	Nitroglicerina 50mg	Amp			12010236	Aminofilina 24mg/mL 10mL	Amp	1	
11015846	Procainamida (Cloridrato) 100mg/ml 5mL	Amp			12011757	Efedrina (Cloridrato) 25mg/mL 1mL	Amp	1	
11016148	Verapamil 2,5mg/mL 2mL	Amp			12013535	Isoproterenol (Sulfato de Aleudrina) 0,2mg/mL 1mL	Amp		
ANTIBIÓTICOS									
1127007X	Amicacina 250mg/mL 2mL	Amp			11336867	Sabutamol/Terbutalina 0,5mg/mL 1mL	Amp		
1127010X	Ampicilina Sódica 1g	Framp	1		12040198	Colírio de Atropina 1% 10mL	Fr		
11271267	Cefalotina Sódica/Cefazolina 1g	Framp	2		12360155	Colírio Graxo de Atropina 1% 3g	Bisen		
11271188	Cefotaxima Sódica 1g	Framp			12340862	Colírio de Cloranfenicol 1% 10mL	Fr		
11271231	Cefoxitina Sódica 1g	Framp			12350908	Colírio Graxo de Cloranfenicol 1% 3g	Bisen		
11271309	Ceftriaxona IV 1g	Framp			12422250	Colírio de Fenilefrina 10% 10mL	Fr		
11271358	Ciprofloxacino (Cloridrato) 200mg	Fr			1252474	Colírio Graxo de Gentamicina 0,3% 3g	Bisen		
11271528	Cindamicina (Fosfato) 500mg	Amp			12147430	Colírio de Tetracaina 0,5% 10mL	Fr		
11271346	Cloranfenicol Succinato 1g	Framp			1204663X	Colírio de Vitamina A E D 10mL	Fr		
12012346	Gentamicina (Sulfato) 10mg/mL 1mL	Amp			12358889	Colírio Graxo de Vitamina A E D 3g	Bisen		
12012361	Gentamicina (Sulfato) 40mg/mL 1mL	Amp			CORTICOSTERÓIDES				
1151467X	Metronidazol Injetável 5mg/mL 100mL	Fr			12011332	Dexametasona 4mg/mL 1mL	Amp	1	
11275800	Oxacilina 500mg	Framp			11283305	Hidrocortisona (Succinato Sódico) 100mg	Framp	1	
ANTICOLINÉRGICO									
12010303	Atropina (Sulfato) 0,25mg 1mL	Amp			11293354	Hidrocortisona (Succinato Sódico) 500mg	Framp		
12010327	Atropina (Sulfato) 0,5mg 1mL	Amp	4		11295028	Metilprednisolona (Succinato Sódico) 500mg	Framp		
ANTIEMÉTICOS									
12011436	Dimenidriato 50mg/mL 1mL	Amp			DILUENTES E SOLVENTES				
MEDICO RESPONSÁVEL									
NOTA Nº				CRM	PROCEDIMENTO			AUXILIAR DE ENFERMAGEM	COREN

Figura 4. Exemplo de Nota de Débito de medicamentos.

Fonte: (MATTOS, E.M.S.,2005).

A partir da implantação da Farmácia Satélite e de suas atividades é proposto formular indicadores a fim de criar parâmetros que permitam o acompanhamento e monitoramento do meio ambiente, da estrutura, dos processos e dos resultados da farmácia, auxiliando na tomada de decisões para melhoria contínua, possibilitando análise de tendências e comparações com referenciais internos e externos.

É possível elaborar indicadores da Qualidade e Desempenho para o controle (supervisão) dos procedimentos executados na Farmácia Satélite (montagem dos kits, preenchimento da nota de débito, entre outros):

- **Indicadores da Qualidade:**

Montagem do kit:

- em tempo hábil
- frequência do uso
- quantidade de kit X demanda
- quantidade de correções na conferência com a nota de débito

Preenchimento do impresso (nota de débito):

- Completo/Incompleto
- Correto/Rasurado
- Legível/Illegível

Utilização do campo quantidade solicitada da ficha de drogas entorpecentes e psicofármacos:

- Frequente
- Esporádico
- Inexistente

Devolução:

- Consumido X Devolvido

Quebra:

- Frequente
- Esporádico

- Inexistente

- **Indicadores de Desempenho:**

Tem o objetivo de estimar o grau de exatidão da montagem de kits de acordo com a solicitação médica, através da fórmula:

$(N^{\circ} \text{ de kits incorretamente montados} / N^{\circ} \text{ total de kits a dispensar}) \times 100$

6. CONCLUSÃO

As discussões realizadas nesse estudo permitiram o desenvolvimento de algumas conclusões as quais foram delineadas com base na pesquisa de campo no Bloco Cirúrgico do HCFMRP-USP, no referencial teórico e no Sistema de Gestão de Materiais que forneceu informações sobre dados de consumo e devolução dos medicamentos.

Deste modo, conclui-se que é vantajosa a aplicação das propostas apresentadas neste trabalho para a implantação da Farmácia Satélite no Bloco Cirúrgico, visto que eliminaria o funcionamento inadequado dos processos relacionados ao setor, contribuiria para a apuração dos centros de custo, garantiria a rastreabilidade em virtude da dispensação ser realizada por código de barra e em nome do paciente, reduziria gastos devido a menores perdas e desperdícios, propiciaria melhor controle de estoque e para melhor estruturar a Farmácia Satélite a elaboração de indicadores de qualidade e desempenho ajudaria no acompanhamento, monitoramento e avaliação dos procedimentos executados na Farmácia Satélite (sistema de dispensação dos medicamentos, montagem dos kits, entre outros).

7. REFERÊNCIAS

BRASIL, Leis etc. Ministério da Saúde, Portaria nº 1884, de 11 de novembro de 1994. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 19523-550, 15 dez. 1994 (a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos 2ª ed, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM no 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, s. 1, n. 215-E, p. 18, 10 nov. 1998b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS no 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia Hospitalar**: Um enfoque em sistemas de saúde. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2002.

CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Portal Saúde, Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf Acesso em: 27 fev. 2011.

GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Farmácia Hospitalar: histórico, objetivos e funções. In: Gomes, M.J.V.M.; Reis, A.M.M. (Ed.). Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, p.275-287, 2000.

GOODMAN & GILMAN'S As Bases Farmacológicas da Terapêutica; Bunton et al., Ed. Mc-Graw-Hill, 2005.

HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS: farmácias satélites. Disponível em: < http://www.hsjd.com.br/hsjd/index.asp?modulo=flex_texto&conteudo=170 >. Acesso em: 3 agosto 2011.

INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA: farmácias satélites. Disponível em: < <http://www.inc-neuro.com.br/index.php/br/farmacia-hospitalar.html> >. Acesso em: 3 agosto 2011.

LOPES, R.C.; CARMO, P.M.; BUSANELLI, A.C.A. Contabilidade Gerencial: Mensuração, Monitoramento e Incentivos. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, E. Contabilidade de Custos. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MATTOS, E.M.S. Impacto farmacoeconômico da implantação do método de dispensação de drogas em forma de kit em procedimentos cirúrgicos e anestésicos. Dissertação (Mestrado) 2005. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

NATALPRESS: farmácias satélites agilizam atendimento no Walfredo Gurgel. Disponível em: http://www.natalpress.com/index.php?Fa=mat.inf&EDI_ID=8&MAT_ID=9446. Acesso em: 3 março 2011.

NETO, A.S.B. Política: Anestesia e Sedação no HIAE. Hospital Israelita Albert Einstein. Revisão e atualização, Março, 2009.

PASCHOAL, M.L.H.; CASTILHO, V. Implementação do sistema de gestão de materiais informatizado do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP, v. 44, n. 4, p. 984-988, 2010.

PÔRTO, B.S. et al. Termo de referência para implantação ou reestruturação de farmácia de hospitais universitários. Rio de Janeiro: UFRJ, p.75, 1985.

PRÊMIO NACIONAL DA GESTÃO EM SAÚDE. Critérios de avaliação. São Paulo: Programa de Controle da Qualidade Hospitalar, p.10, 2004.

SABER VIVER: as vantagens da farmácia satélite. Disponível em: http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=em_destaque13. Acesso em: 27 fev. 2011.

SEVERINO, A. J. Metodologia do Trabalho Científico. 23ª ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, M.D.A.; RODRIGUES, A.L.; CESARETTI, I.U.R. Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico. 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Padrões mínimos para

farmácia hospitalar. Belo Horizonte: SBRAFH, p.1-7, 1997.

SORDI, J. O. **Gestão por Processos**: uma abordagem da moderna administração. 1ª ed. São Paulo, 2006.

STORPIRTIS, S. et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.