



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE – UAS
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

NARA JANE LIMA CARVALHO

CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO
HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITÉ NOSSA SENHORA DAS MERCÊS

CUITÉ - PB

2016

NARA JANE LIMA CARVALHO

**CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO
HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITÉ NOSSA SENHORA DAS MERCÊS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Farmácia da
UFCG como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo dos Santos
Diniz

Coorientador (a): Mirian Venâncio
Antunes de Lima

CUITÉ - PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C331c Carvalho, Nara Jane Lima.

Caracterização do sistema de distribuição de medicamentos do hospital municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês. / Nara Jane Lima Carvalho. – Cuité: CES, 2016.

59 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientador: Rodrigo dos Santos Diniz.

Coorientadora: Mirian Venâncio.

1. Farmácia hospitalar. 2. Hospital – administração de materiais. 3. Hospital – sistema de distribuição de medicamentos. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 615.1

NARA JANE LIMA CARVALHO

**CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE
MEDICAMENTOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITÉ NOSSA
SENHORA DAS MERCÊS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentando ao Curso de farmácia
da UFCG como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel
em Farmácia.

APROVADO EM: 19 / 04 / 2016

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz - Orientador - UFCG

Orientador



Msc. Sara Iasmin Vieira Cunha Lima - UFRN

Examinadora



Msc. Maria da Glória Batista de Azevedo - UFCG

Examinadora

CUITÉ-PB

2016

Dedico este trabalho a minha mãe, Níva Lima, ao meu pai, Francisco Raimundo, minhas irmãs, Ana e Karmem, ao meu namorado, Arthur Brito e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse a esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado a capacidade de realizar este trabalho e sempre iluminar o meu caminho.

A toda minha família que sempre me deu o amor e incentivo que necessitava e necessito para seguir em frente.

A Arthur, pelo companheirismo e apoio durante todo o curso.

Às minhas tias Terezinha e Eleusa pelo apoio, torcida e confiança.

A todos os professores e em especial ao meu orientador Rodrigo Diniz, por todo o tempo que dedicou a me ajudar durante o processo de realização deste trabalho

À direção da instituição hospitalar e toda a equipe da farmácia que possibilitou a realização desta pesquisa.

E enfim, a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, seja de forma direta ou indireta, fica registrado aqui, o meu muito obrigada!

RESUMO

CARVALHO, N. J. L. **Caracterização do sistema de distribuição de medicamentos do hospital municipal de cuité nossa senhora das mercês**. 2016. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

A farmácia hospitalar é um órgão de abrangência assistencial técnico-científico e administrativo, no qual uma de suas principais funções é estabelecer um sistema racional de distribuição de medicamentos. Um sistema de distribuição sem o controle adequado do seu funcionamento pode causar inúmeras falhas, desde a não solução dos problemas de saúde de pacientes hospitalizados, ou mesmo, a possibilidade de agravamento do quadro clínico, seja pela indisponibilidade do medicamento necessário ou pelo surgimento de eventos adversos relacionados a medicamentos. Neste contexto, o objetivo desse estudo foi caracterizar o sistema de distribuição de medicamentos do Hospital Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês, apontando suas falhas, e propondo estratégias ao hospital visando sua melhoria. O estudo realizado foi descritivo, observacional, transversal, com vistas a acompanhar o desenvolvimento do processo de distribuição de medicamentos e materiais na instituição hospitalar. Os resultados esquematizados em fluxogramas tornaram possível a análise das atividades desenvolvidas pelos profissionais, desde o momento da prescrição dos medicamentos até a entrega destes pela equipe da farmácia à equipe de enfermagem. Além disso caracterizou-se o Sistema de Distribuição de Medicamentos (SDM) em uso no hospital como coletivo, e percebeu-se os problemas existentes no sistema, quanto ao armazenamento de medicamentos, problemas no controle do estoque, a falta de uma padronização de medicamentos, problemas quanto à falta de profissional farmacêutico no horário de funcionamento da farmácia, ausência de avaliação dos esquemas terapêuticos pela farmacêutica, transcrição da prescrição pela equipe de enfermagem, entre outros. Assim foi possível desenvolver uma proposta, que visava à possibilidade do hospital optar por um novo sistema, implantando em parte dos setores o sistema de distribuição individualizado, e aperfeiçoando o sistema de distribuição coletivo. O aprimoramento da sistemática de distribuição no hospital é uma necessidade, devendo ser realizada afim de que o sistema contribua para racionalidade, segurança e efetividade no uso dos medicamentos.

Palavras-chave: Serviço de Farmácia Hospitalar. Administração de Materiais no Hospital. Sistema de Distribuição de Medicamentos em Hospital.

ABSTRACT

CARVALHO, N. J. L. **Caracterização do sistema de distribuição de medicamentos do hospital municipal de cuité nossa senhora das mercês**. 2016. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

The hospital pharmacy is an organ of scientific-technical and administrative, assistance comprehensiveness in which one of its main functions is to establish a rational system of drug distribution. A distribution system without the proper control of its operation can cause numerous failures, since the no solution of health problems of hospitalized patients, or even, the aggravation of the clinical, either by the unavailability of needed drug or by occurrence of adverse events related to drug. In this context, the aim of this study was to characterize the drug distribution system of Hospital Municipal of Cuité Nossa Senhora of Mercês, pointing out its flaws, and proposing strategies to hospital aiming their improvement. The study was descriptive, observational, transversal, with views to accompany the development of the process of distribution of medicinal products and materials in the hospital institution. The results outlined in flowcharts made it possible, the analysis of the activities developed by the professionals, from the moment the prescription of drugs until the delivery of these by the pharmacy team to the nursing team. In addition characterize the of the Drug Distribution System (SDM) in use in the hospital as collective, and the perception of the existing problems in the system, as the storage of medicines, problems in the control of stock, the lack of standardization of drugs, problems regarding the lack of pharmacist in the pharmacy operating time, the absence of evaluation of the therapeutic schemes by pharmaceutical, transcript of prescription by the nursing team, among other. Thus it was possible to develop a proposal, which aimed to the possibility of opt hospital for a new system, implanting in part of sectors individual distribution system, and improving the system of collective distribution. The systematic enhancement of distribution in the hospital is a necessity, it should be performed so that the system contributes to rationality, safety and effectiveness in the use of drugs.

Keywords: Hospital Pharmacy Service. Materials Management, Hospital. Hospital Medication System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Simbologia dos Fluxogramas

25

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Prescrição de medicamentos e encaminhamento da equipe de enfermagem para a farmácia (Postos de enfermagem I e III)	26
Fluxograma 2 - Dispensação dos medicamentos e materiais para saúde pela equipe de farmácia (Postos de enfermagem I e III)	28
Fluxograma 3 - Prescrição de medicamentos e encaminhamento da equipe de enfermagem para a farmácia (Posto de enfermagem II)	30
Fluxograma 4 - Dispensação dos medicamentos e materiais para saúde pela equipe de farmácia (Posto de enfermagem II)	32
Fluxograma 5 - Proposta de Adequação do Sistema de Distribuição Coletivo para atendimento ao Posto de Enfermagem I	37
Fluxograma 6 - Proposta para Implantação do Sistema de Distribuição Individualizado para atendimento dos Postos de Enfermagem II e III	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASHP - *American Society of Pharmacists*

CFF - Conselho Federal de Farmácia

CRF - Conselho Regional de Farmácia

NCCMERP - *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*

ONA - Organização Nacional de Acreditação

PB - Paraíba

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SBRAFH - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar

SDM - Sistema de Distribuição de Medicamentos

SDMDU - Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA SAÚDE	15
3.1.1 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS COLETIVO.....	16
3.1.2 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS INDIVIDUALIZADO.....	16
3.1.3 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMBINADO OU MISTO	17
3.1.4 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE UNITÁRIA (SDMDU)	18
4. METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 LOCAL DE PESQUISA	21
4.3 CASUÍSTICA.....	21
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	21
5. RESULTADOS	23
5.1 SERVIÇO DE FARMÁCIA: RECURSOS HUMANOS E ESTRUTURA	23
5.2 SISTEMA ATUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA SAÚDE	24
5.3 FALHAS IDENTIFICADAS NO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ATUAL....	34
5.5 PROPOSTAS DE MELHORIAS AO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA SAÚDE.....	36
6. DISCUSSÃO	41
6.1 SERVIÇO DE FARMÁCIA: RECURSOS HUMANOS E ESTRUTURA	41
6.2 SISTEMA ATUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA SAÚDE	43
7. CONCLUSÕES	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	57
ANEXOS.....	60

1. INTRODUÇÃO

As atividades realizadas pela farmácia hospitalar são responsáveis pela conexão entre as várias ações desenvolvidas nos diferentes setores do complexo processo de utilização do medicamento dentro do hospital (ANACLETO et al., 2005). Segundo a portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, ela é considerada um órgão de abrangência assistencial técnico-científico e administrativo, dirigida exclusivamente por farmacêutico, integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (BRASIL, 2010). Dentro de suas responsabilidades está o estabelecimento de um sistema racional de distribuição que assegure que o medicamento prescrito chegue ao paciente na dose correta (ANACLETO et al., 2007).

Um sistema de distribuição de medicamentos e correlatos pode levar ao desenvolvimento de muitas falhas se o controle do seu funcionamento não estiver adequado. Tais falhas podem resultar na não solução dos problemas de saúde de pacientes hospitalizados, ou mesmo, na possibilidade de agravamento do quadro clínico, seja pela indisponibilidade do medicamento necessário ou pelo surgimento de eventos adversos relacionados a medicamentos classificados como erros de medicação (OPAS, 1997 apud TORRES et al., 2011).

Em 1999, um estudo realizado em um hospital brasileiro que tinha como objetivo avaliar situações associadas a erros de medicação, observou que entre as situações detectadas, 26,8% relacionavam-se ao sistema de distribuição e preparação de medicamentos. As falhas foram devido ao atraso no tempo de entrega, troca de medicamentos por possuírem rótulo e embalagem semelhantes, muitos medicamentos a serem administrados no mesmo horário, com conseqüente atraso na administração e medicamentos enviados com apresentação errada (CARVALHO; CASSIANI, 2000).

Os problemas acima citados acarretam o aumento dos gastos hospitalares, adicionado ao fato de que por si só os medicamentos capitalizam uma parte significativa dos orçamentos dos hospitais, podendo representar um valor em torno de 5 a 20% em relação aos custos totais (ADHAM; HAMAD, 2011; YUK, KNEIPP e MAEHLER, 2007 apud MAIELLARO et al., 2014), tornando-se imprescindível a busca por alternativas que permitam maior controle desses.

Adicionalmente, tais consequências não afetam somente o paciente e sua família, mas os profissionais de saúde envolvidos na assistência, a instituição e a sociedade (MIASSO et al., 2006). Nesse contexto, surgiu nos últimos anos o movimento pela segurança do paciente, que estimula uma forma de repensar os processos assistenciais, com o intuito de identificar a ocorrência de falhas antes que causem danos aos pacientes na atenção à saúde (GAMA; SATURNO, 2013).

O funcionamento adequado do sistema de distribuição de medicamentos em um hospital poderá significar uma diminuição importante nas despesas hospitalar. Este contribui na prevenção e redução de erros de medicação, otimiza o elenco, racionaliza o uso de medicamentos e propicia uma maior segurança ao paciente, além de melhorar a interação entre a equipe multiprofissional e a qualidade da assistência prestada.

Diante disso, a implementação e organização de sistemas seguros, eficientes e adequados de distribuição de medicamentos é uma alternativa para o controle desses custos, além de garantir que a prescrição seja seguida com segurança, conforme solicitado e dentro do prazo apropriado.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Caracterizar o sistema de distribuição de medicamentos do Hospital Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os sistemas de distribuição de medicamentos e materiais existentes;
- Identificar falhas do processo de distribuição atual;
- Propor estratégias ao hospital visando melhorias na sistemática da distribuição.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA SAÚDE

O sistema de distribuição de medicamentos e materiais pode ser descrito como uma sequência de eventos que envolvem desde a aquisição do medicamento, até a sua administração ao paciente ou, por algum motivo, sua devolução à farmácia a fim de se concluir o processo, necessitando seguir um modelo padronizado (MAIA NETO; SILVA, 2005). Considera-se como uma das atividades farmacêuticas mais importantes na assistência farmacêutica, permitindo assegurar a utilização eficiente, segura, organizada e racional dos medicamentos, através do controle de estoques e da diminuição dos gastos com doses excedentes (JARA, 2012).

O farmacêutico deve considerar, como características para um sistema adequado, a racionalidade, eficiência, economia e, sobretudo, se oferece segurança ao paciente. Pode-se portanto, dizer que um sistema de distribuição adequado é um importante aliado para a prevenção ou redução de erros de medicação (GIMENES, 2012).

Os primeiros estudos sobre a organização de tais sistemas, especificamente sua relação com erros de medicação, foram publicados em meados dos anos sessenta. Esses estudos em sua maioria realizados nos Estados Unidos da América foram intensificados durante os anos 1970 e 1980, com o objetivo de fornecer sistemas de distribuição mais seguros. Investigação nesta área no Brasil foi iniciada durante os anos 1999, porém a produção literária das questões de distribuição e dispensação de medicamentos é pequena (PAULO, 2014).

Atualmente, existem vários tipos de sistemas de distribuição de medicamentos, cujos mais conhecidos são o sistema coletivo, individualizado, combinado ou misto e dose unitária. Os hospitais vêm buscando implantar ou fazer uma transição para um modelo de dispensação voltado para o paciente, que promova maior segurança, efetividade e diminuição de custos, como já mencionado (JARA, 2012). Pode-se dizer que conforme o método de distribuição utilizado haverá modificações na forma como a farmácia funciona, o que está intimamente relacionado ao fato de o paciente receber adequadamente seus medicamentos (FREITAS, 2004).

3.1.1 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS COLETIVO

O sistema coletivo, também conhecido como o sistema tradicional ou ainda de estoque descentralizado por unidade assistencial, é o mais antigo dos sistemas. Neste sistema, a Farmácia Hospitalar é mero repassador de medicamentos em suas embalagens originais segundo solicitados pelo pessoal de enfermagem, ou segundo um estoque mínimo e máximo para cada unidade solicitante para um período de 24 horas. Portanto, não personaliza o paciente, além de implicar no estabelecimento de estoque nesses setores (PEDRO et al., 2009).

Acredita-se que o pessoal de enfermagem gasta entre 15 a 25% do seu tempo de trabalho na transcrição das prescrições, separando, transportando, verificando e preparando medicamentos (GOMES; REIS, 2006). Os custos institucionais são altos devido a necessidade de estocagem, grande perda por caducidade e/ou inadequado armazenamento, aumento da incidência de erros de medicação e desvios (BRASIL, 1994). Porém, segundo o banco de dados construído a partir do projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar do Brasil realizado em 2004 (OSÓRIO-de-CASTRO; CASTILHO, 2004), 51,7% das farmácias hospitalares usam o sistema de distribuição de medicamentos coletivo (NASCIMENTO et al., 2013). Em estudo realizado por Silva et al. (2013), que retrata de forma mais restrita este percentual, por ter sido desenvolvido em hospitais estaduais do Rio de Janeiro, detectou-se que 20% destes utilizavam o sistema de distribuição coletivo.

Entre as vantagens desse sistema, vale destacar: rápida disponibilidade do medicamento na unidade assistencial, pouco volume de requisições nas farmácias, poucas despesas relacionados com os recursos humanos e materiais (GOMES; REIS, 2006; CAVALLINI; BISSON, 2010).

Como desvantagens desse sistema, pode-se citar: erros advindos das transcrições das prescrições médicas e falta de revisão da prescrição pelo farmacêutico, maior incidência de erros na administração de medicamentos, consumo excessivo do tempo da enfermagem em atividades relacionadas ao medicamento, aumento de estoque nas unidades assistenciais, perdas de medicamentos, impossibilidade da avaliação dos gastos por paciente, alto custo institucional, evasão e mistura de lotes (SILVA; CARVALHO, 2006).

3.1.2 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS INDIVIDUALIZADO

O sistema de distribuição individualizado caracteriza-se pelo fato do medicamento ser dispensado por paciente, geralmente para um período de 24 horas (GOMES; REIS, 2006). Nele, a farmácia recebe a cópia ou a transcrição da prescrição médica de cada paciente e o farmacêutico prepara ou supervisiona a preparação das doses para cada um em particular (MAIA NETO; SILVA, 2005). Neste sistema, os farmacêuticos participam mais ativamente nas questões de uso dos medicamentos, em relação ao sistema coletivo, além de ser subdividido em direto e indireto (ANACLETO et al., 2005).

No sistema de distribuição individualizado indireto, a distribuição é baseada na transcrição da prescrição médica. No sistema de distribuição individualizado direto, a distribuição é baseada na cópia da prescrição médica, eliminando a transcrição (GOMES; REIS, 2006).

No Brasil, 35,3% dos hospitais usam esse sistema de distribuição de medicamentos para pacientes hospitalizados (NASCIMENTO et al., 2013). Silva et al. (2013) detectaram em estudo realizado nos hospitais estaduais do Rio de Janeiro a presença do sistema individualizado em 50% destes. Existem algumas variações nesse sistema, de acordo com as características individuais de cada instituição, como: forma da prescrição médica, modo de preparo e distribuição das doses e fluxo de rotina operacional (GOMES; REIS, 2006).

O sistema de distribuição de medicamentos individualizado tem vantagens, como a possibilidade de rever as prescrições médicas, maior controle sobre o uso dos medicamentos, menos estoque em unidades hospitalares, reduzindo desvios e perdas. As desvantagens são as altas taxas de erros de dispensação, o tempo gasto por enfermeiros de calcular e preparar doses de medicamentos, o aumento da despesa em relação aos recursos humanos e materiais, e de altas perdas devido a desvios e entrega de medicamentos inadequados (RIBEIRO, 1993; GOMES; REIS, 2006).

3.1.3 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMBINADO OU MISTO

No sistema de distribuição combinado ou misto, a farmácia distribui alguns medicamentos, mediante solicitação, o que caracteriza um sistema coletivo, e outros por cópia da prescrição médica, ou seja, individualizado. Portanto, parte do sistema é coletivo e parte individualizado. Geralmente, as unidades de internação, de forma parcial ou integral, são atendidas pelo sistema individualizado e os serviços de radiologia, endoscopia, ambulatórios,

serviços de urgências e outros são atendidos pelo sistema coletivo (GOMES; REIS, 2006). Esse sistema é usado por 13% dos hospitais brasileiros para dispensação de medicamentos (NASCIMENTO et al., 2013). Um estudo realizado por Silva et al. (2013) nos hospitais estaduais do Rio de Janeiro detectaram a presença do sistema misto ou combinado em 30% destes.

Esse sistema também exige bastante consumo de tempo e de pessoal de enfermagem, preparando doses e pondo em ordem o estoque de medicamentos sob seu controle. Desta forma, não há controle rigoroso dos medicamentos e os erros são também frequentes (MAIA NETO; SILVA, 2005).

A principal desvantagem do sistema misto é uma tendência para o coletivo ao invés do sistema individualizado, favorecendo dispensação de medicamentos por unidade hospitalar, em vez de distribuição por paciente. É mais fácil dispensar medicamentos por unidade hospitalar, em vez de separar os elementos constituintes de embalagem. Porém, a equipe de Farmácia deve estar ciente de que a dispensação coletiva é mais fácil, mas é menos segura (ANACLETO et al., 2005).

3.1.4 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE UNITÁRIA (SDMDU)

No SDMDU é feita a distribuição ordenada dos medicamentos por um período de 24 horas ou turnos para serem administrados ao paciente, a partir de uma embalagem unitarizada com formas e dosagens prontas, através da solicitação médica e com a participação do farmacêutico na avaliação das prescrições (JARA, 2012; COUSEIN et al., 2014).

O fato de o sistema distribuir os medicamentos, em todas as formas farmacêuticas, prontos para administração, sem necessidades de transferências ou cálculos por parte da enfermagem, caracteriza a principal diferença deste para o sistema individualizado (GOMES; REIS, 2006; COYOC et al., 2014).

Esse sistema foi desenvolvido nos anos 1960 para sanar as necessidades por um sistema moderno, eficiente e para reduzir o alto índice de erros. Além disso, possibilitar ao farmacêutico desenvolver suas atribuições na área hospitalar e participar das ações voltadas ao paciente e apoiar os enfermeiros na administração dos medicamentos, objetivando fornecer a estes mais tempo para o atendimento ao paciente (SÁNCHEZ et al., 1997; ARAÚJO; SABATES, 2010). A dose unitária de distribuição de medicamentos é padrão de prática em

muitos hospitais em todo o mundo (MURRAY; SHOJANIA, 2000). Contudo, a implementação deste sistema no Brasil está longe de ocorrer, com apenas 0,4% dos hospitais utilizando esse sistema para dispensar medicamentos (OSÓRIO-de-CASTRO; CASTILHO, 2004).

A distribuição dos medicamentos e materiais pode ser totalmente manual ou com o apoio de diversos equipamentos semiautomáticos, robotizados, proporcionando maior controle de medicamentos armazenados com acesso limitado, o que contribui para uma maior segurança e racionalização na utilização dos recursos (ANACLETO et al., 2005).

Em sua operacionalização, a prescrição médica ou cópia é enviada à farmácia, onde farmacêuticos preparam a folha de dispensação e o perfil farmacoterapêutico do paciente, para a efetivação do controle de aspectos de farmacovigilância específica da prescrição. Após a separação dos medicamentos, o farmacêutico procede à conferência da dose unitária, de acordo com a prescrição médica. Caso seja necessário, no momento do registro do perfil farmacoterapêutico, as incorreções ou possíveis problemas detectados devem ser relatados à equipe médica (SILVA; CARVALHO, 2006). A participação ativa do farmacêutico no processo de utilização dos medicamentos vem demonstrando a redução dos erros de medicação (BLASCO, et al., 2001; LEAPE et al., 1999 apud GÁMEZ et al., 2005; COYOC et al., 2014).

Diversos autores relataram as numerosas vantagens apresentadas pelo SDMDU em hospitais, quando comparado aos demais sistemas de distribuição, entre elas: diminuição dos erros de medicação, pois é o sistema que melhor garante que o medicamento prescrito chegue ao paciente correto, de acordo com a prescrição do médico; redução do tempo do pessoal de enfermagem com a manipulação de medicamentos e o controle de estoques da unidade de internação, podendo dedicar mais tempo ao cuidado do paciente; controle mais efetivo sobre os medicamentos, com diminuição dos estoques e com isso redução do custo hospitalar, diminuindo os desperdícios por perdas, deterioração, vencimento e recuperação daqueles não administrados ao paciente; integração do farmacêutico com a equipe de saúde, com melhor controle e seguimento farmacoterapêutico dos pacientes, facilitando a prevenção de incidentes potenciais com medicamentos e a realização de intervenções farmacêuticas; oferta de medicamentos em doses organizadas e higiênicas; maior facilidade de contabilização dos medicamentos gastos por paciente, permitindo uma fatura mais exata dos gastos medicamentosos que realmente foram administrados; aumento da segurança do médico; otimização da qualidade assistencial, pela maior facilidade de adaptação aos procedimentos

informatizados e automatizados (MAIA NETO, 2005; SCODELARIO et al., 2009; ADHAM; HAMAD, 2011; VIEIRA et al., 2011; COUSEIN et al., 2014; COYOC et al., 2014).

Entretanto, também, é possível apontar desvantagens neste sistema como: o aumento de recursos humanos e de infraestrutura da farmácia hospitalar, exigência de alto investimento inicial, aumento das atividades desenvolvidas pela farmácia e aquisição de materiais e equipamentos especializados (SCODELARIO et al., 2009).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa realizada caracterizou-se como um estudo descritivo, transversal e observacional, que buscou acompanhar o desenvolvimento do processo de distribuição de medicamentos e materiais em uma instituição hospitalar.

4.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi desenvolvido no Hospital Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês, localizado no estado da Paraíba.

A referida instituição presta serviços exclusivamente aos pacientes do Sistema Único de Saúde e apresenta 58 leitos, enquadrando-se no nível secundário de atenção e possui porta de entrada para urgência/emergência. Além disso, conta com uma ala pediátrica, um ambulatório, uma obstétrica e uma clínica médica.

4.3 CASUÍSTICA

O estudo foi realizado nos meses de fevereiro e março de 2015, com base no fluxo de trabalho desenvolvido pela equipe de farmácia hospitalar, necessário para a distribuição de medicamentos e materiais no âmbito hospitalar. Atividades como armazenamento, distribuição, dispensação, controle de estoque, entre outras, julgadas importantes para o bom funcionamento do sistema, foram acompanhadas, à medida que eram realizadas pelos profissionais responsáveis. Os dados coletados por meio da observação direta foram organizados na forma de fluxogramas, e posteriormente descritos e confrontados com a literatura específica.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa que não requer entrevista, coleta de fluidos orgânicos, administração de substâncias em participantes ou manipulação de documentos de pacientes, não se observa a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) segundo a RDC nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Foi solicitada e assegurada a autorização escrita da direção do supracitado hospital para o desenvolvimento do trabalho (APÊNDICE A).

5. RESULTADOS

5.1 SERVIÇO DE FARMÁCIA: RECURSOS HUMANOS E ESTRUTURA

A farmácia do Hospital Municipal Cuité Nossa Senhora das Mercês é responsável pelo levantamento do material necessário para posterior aquisição, pelo armazenamento, pelo controle de estoque e pela distribuição dos medicamentos e materiais para saúde nos diversos setores, sendo estes: posto de enfermagem I (atendimento ambulatorial e abastecimento da sala de pequenas cirurgias), posto de enfermagem II (atendimento de pacientes internados), posto de enfermagem III (atendimento de pacientes internados da pediatria) armazena ainda, o material adquirido individualmente para o bloco cirúrgico e disponibiliza materiais para saúde ao laboratório de análises clínicas.

Sua equipe é composta por um responsável técnico e por dois técnicos de farmácia e as atividades realizadas na farmácia são iniciadas às 7 horas e 30 minutos da manhã e finalizadas às 16 horas e 30 minutos da tarde, durante toda a semana. A farmácia conta com a presença de uma técnica de farmácia em período integral e de um responsável técnico no período vespertino, de segunda à sexta. Nos sábados e domingos a farmácia conta com a presença de um técnico em farmácia, neste mesmo horário, ficando sem atendimento noturno durante toda a semana.

Sua área total é 41 m², incluindo um banheiro de 3,0 m² exclusivo dos funcionários. Possui duas janelas voltadas para o *hall* e uma para a área externa do hospital. O recebimento e distribuição dos medicamentos e materiais para saúde é feita pela porta de entrada da farmácia, sendo esta localizada em frente ao *hall* que dá acesso as alas do hospital, não havendo comunicação direta com a área externa e ficando distante das áreas consumidoras. A farmácia não possui delimitações por paredes entre a área de armazenamento, área administrativa e a área de dispensação.



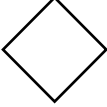


A farmácia possui oito estantes para armazenamento de medicamentos, materiais para saúde e saneantes; um armário para armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial; uma estante com divisórias plásticas individuais; nove estrados de madeira para armazenamento de grandes volumes; uma geladeira para medicamentos que necessitam de refrigeração; e um computador utilizado no controle de estoque.

5.2 SISTEMA ATUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA SAÚDE

O sistema de distribuição de medicamentos e materiais para saúde do hospital estudado é caracterizado como coletivo, o que leva à formação de estoque em todos os postos de atendimento do hospital. O fluxo de atendimento inicia quando o médico prescreve em ficha de atendimento ambulatorial padrão (ANEXO A) do hospital, em uma única via, ficando esta retida em um dos postos de atendimento, portanto, não chegando até a farmácia. Nos postos de enfermagem I (atendimento ambulatorial e abastecimento da sala de pequenas cirurgias) e III (atendimento de pacientes internos da pediatria) são feitas solicitações para reposição do estoque duas vezes ao dia, uma pela manhã e outra no fim da tarde, ocorrendo, sempre que necessário, a solicitação de material não comumente estocado no setor, a qualquer tempo, durante o horário de funcionamento da farmácia. No posto de enfermagem II (atendimento de pacientes internos), é feita a solicitação dos medicamentos necessários para atendimento de todos os pacientes internos por 24 horas, porém a prescrição não chega à farmácia e o pedido é feito sem as especificações de cada paciente, não caracterizando o sistema como individualizado.

O sistema de distribuição do hospital será apresentado detalhadamente por meio do uso de fluxogramas, representando desde o momento da prescrição pelo médico até a entrega dos medicamentos e materiais para saúde em cada posto de enfermagem, como forma de facilitar ainda mais a compreensão das atividades. O Quadro 1 apresenta a simbologia utilizada nos fluxogramas (1 a 6), que auxiliam a descrever o fluxo das atividades.

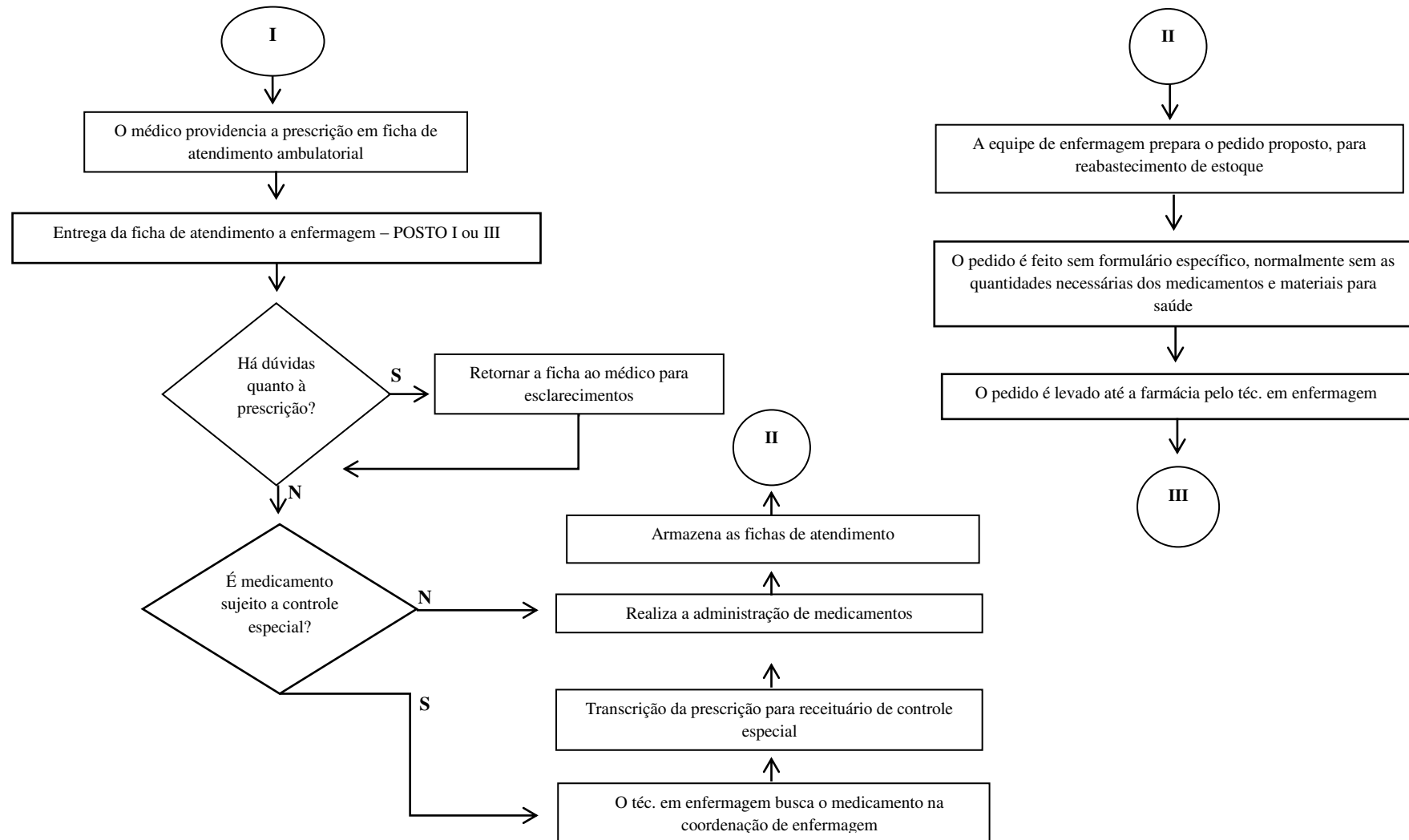
Quadro 1 - Simbologia dos Fluxogramas

Símbolo	Processo
	Início/Fim
	Descrição das atividades
	Decisão
	Sentido de circulação
	Conector

Fonte: elaborada pelo autor (2015).

O fluxograma 1 descreve o fluxo das atividades desenvolvidas durante a prescrição de medicamentos e encaminhamento da equipe de enfermagem para a farmácia, referente ao abastecimento dos postos de enfermagem I e III.

Fluxograma 1 - Prescrição de medicamentos e encaminhamento da equipe de enfermagem para a farmácia (Postos de enfermagem I e III)



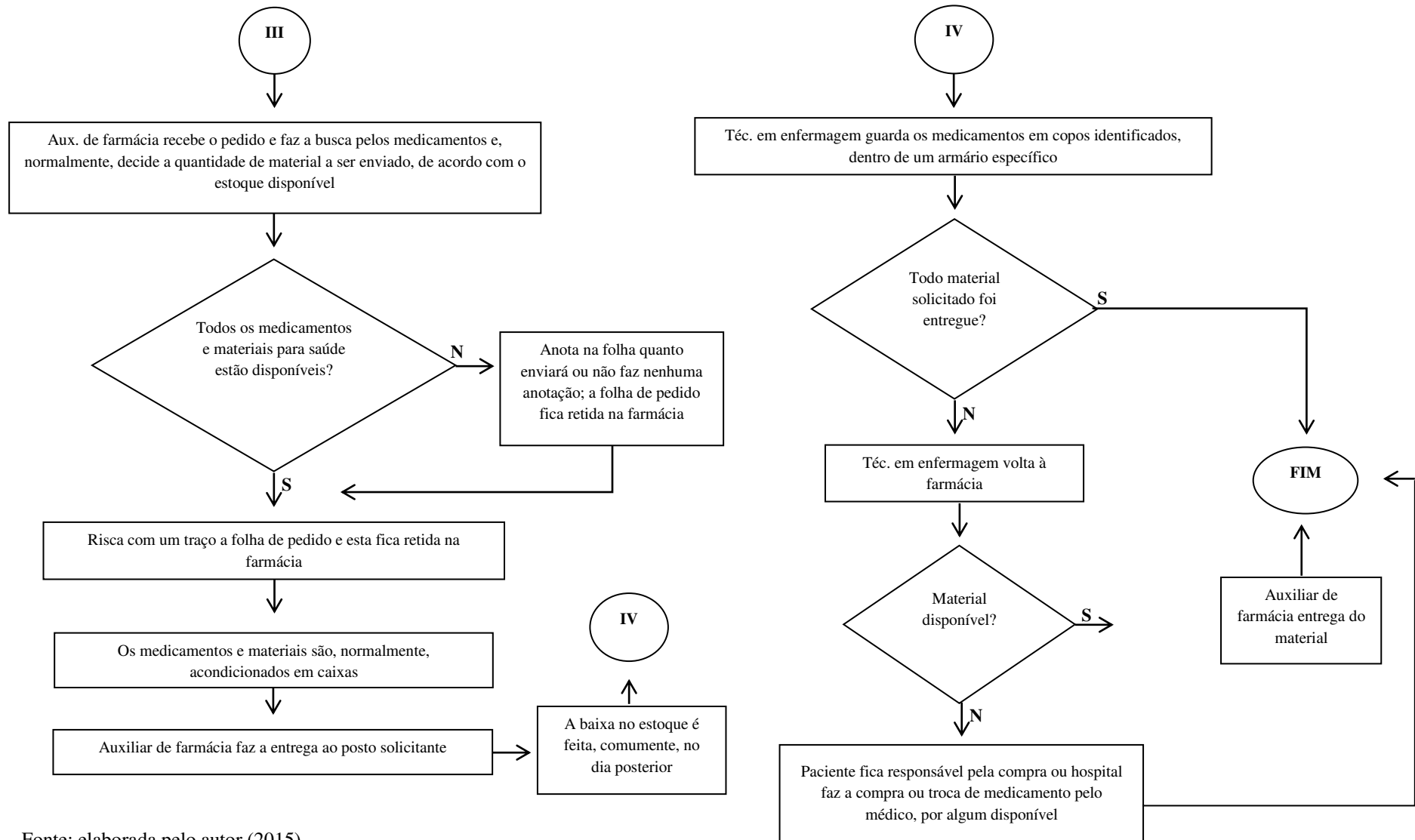
Fonte: elaborada pelo autor (2015).

As atividades de rotina realizadas pelos médicos e equipe de enfermagem responsável pelo posto de atendimento I e III (Fluxograma 1) são:

- O médico providencia a prescrição em receituário específico do hospital, caso o paciente obtenha o medicamento fora deste, ou em ficha de atendimento, caso o paciente seja atendido em âmbito hospitalar;
- Com a ficha de atendimento, o paciente segue até o posto de enfermagem I (em caso de atendimento ambulatorial), sala de pequenas cirurgias ou posto de enfermagem III (atendimento de pacientes internos da pediatria);
- A equipe de enfermagem retém a ficha de atendimento e as armazena em caixa específica;
- Quando se trata de medicamentos sujeitos a controle especial, a equipe de enfermagem faz a sua busca e do receituário específico, na coordenação de enfermagem, e posteriormente transcreve a prescrição para este;
- A equipe de enfermagem faz a administração dos medicamentos;
- A equipe de enfermagem retém a ficha de atendimento e as armazena em caixa específica;
- A equipe de enfermagem é responsável pela solicitação dos medicamentos e materiais para saúde, para reposição do estoque. Não havendo formulário específico. A solicitação, normalmente não quantifica o material necessário;
- O técnico de enfermagem leva a solicitação até a farmácia. A solicitação é levada, normalmente, no começo da manhã e no fim da tarde.

O fluxograma 2 descreve o fluxo das atividades desenvolvidas durante a dispensação dos medicamentos e materiais para saúde pela equipe de farmácia, referente ao abastecimento dos postos de enfermagem I e III.

Fluxograma 2 - Dispensação dos medicamentos e materiais para saúde pela equipe de farmácia (Postos de enfermagem I e III)



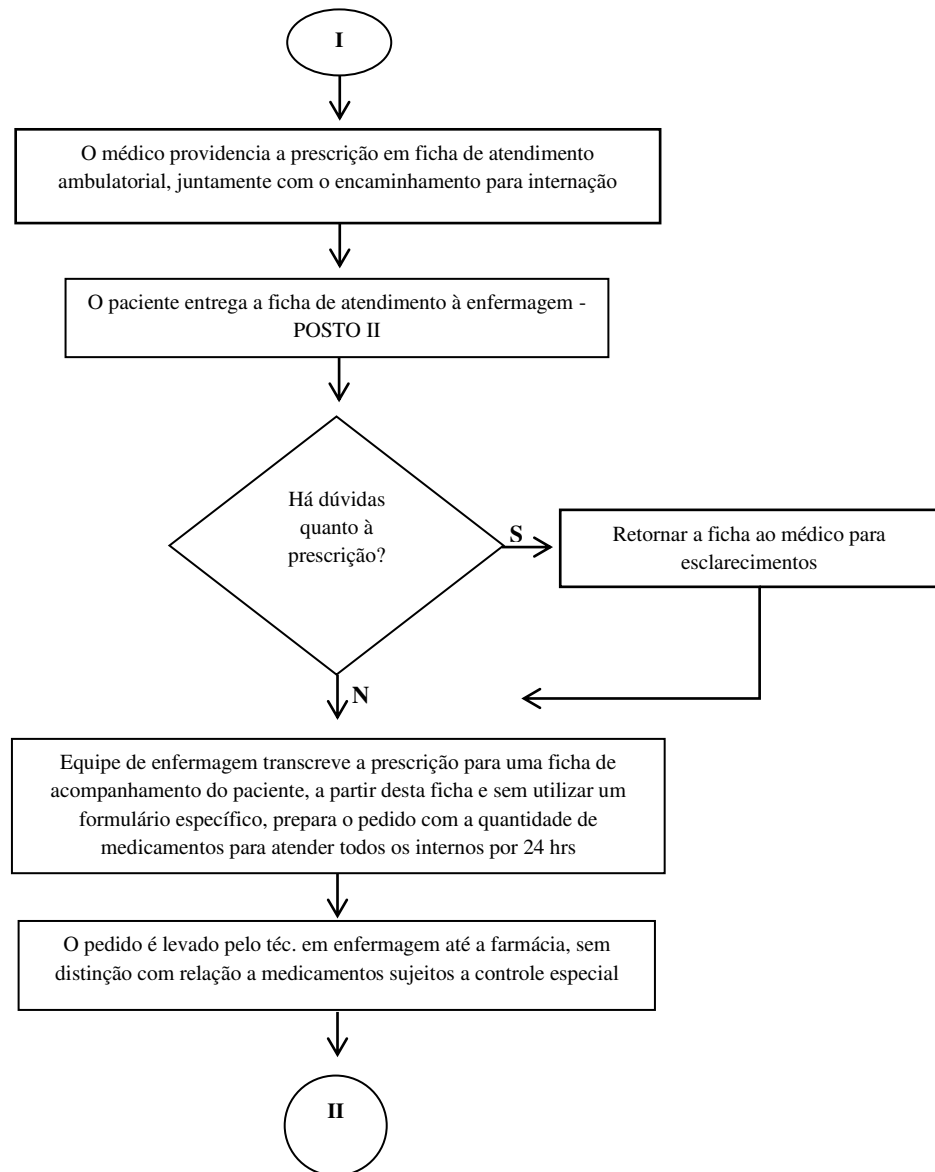
Fonte: elaborada pelo autor (2015).

As atividades de rotina realizadas pela equipe de farmácia para atendimento das solicitações do posto de atendimento I e III (Fluxograma 2) são:

- A auxiliar de farmácia faz a busca pelos medicamentos e, normalmente, decide a quantidade de material a ser enviado, de acordo com o estoque disponível na farmácia. No caso de a solicitação indicar a quantidade desejada, a auxiliar avalia se é possível ou não enviá-la;
- Quando os medicamentos são encontrados e separados, a auxiliar de farmácia risca com um traço o nome do medicamento na solicitação. Quando a quantidade solicitada é diferente da enviada, esta marca na frente da solicitação quanto enviou. Se o medicamento não está disponível, não faz nenhuma modificação da folha com a solicitação;
- Os medicamentos e materiais para saúde são comumente acondicionados em caixas de papelão. Quando a quantidade solicitada é pouca, estes são levados à mão;
- A auxiliar de farmácia faz a entrega ao posto de enfermagem solicitante;
- A folha com a solicitação fica retida na farmácia e é depositada ao lado do computador para posteriormente ser utilizada na atualização do estoque. A equipe de farmácia utiliza uma planilha desenvolvida no Microsoft Excel 2010 para desempenhar essa atividade. Esta atualização é feita, comumente, no dia seguinte à solicitação, já as solicitações do fim de semana são realizadas na segunda-feira;
- Sem confirmar o material recebido, a equipe de enfermagem guarda os medicamentos em copos identificados, dentro de armário específico, neste mesmo local são armazenados os materiais para saúde. Fica a critério da auxiliar de farmácia, esclarecer sobre menor quantidade ou ausência de medicamentos e materiais para saúde;
- Na ausência dos medicamentos e materiais para saúde o técnico de enfermagem retorna à farmácia. Confirmada a ausência no estoque, fica a cargo do paciente a compra do medicamento ou a solicitação por parte deste a direção do hospital ou ainda a troca pelo médico, por medicamento disponível na instituição;
- A devolução de medicamentos é bastante rara nestes postos, ficando lá acondicionados. Comumente, são devolvidos os medicamentos vencidos, não se sabendo ao certo a qual posto de atendimento se refere.

O fluxograma 3 descreve o fluxo das atividades desenvolvidas durante a prescrição de medicamentos e encaminhamento da equipe de enfermagem para a farmácia, referente ao abastecimento do posto de enfermagem II.

Fluxograma 3 - Prescrição de medicamentos e encaminhamento da equipe de enfermagem para a farmácia (Posto de enfermagem II)



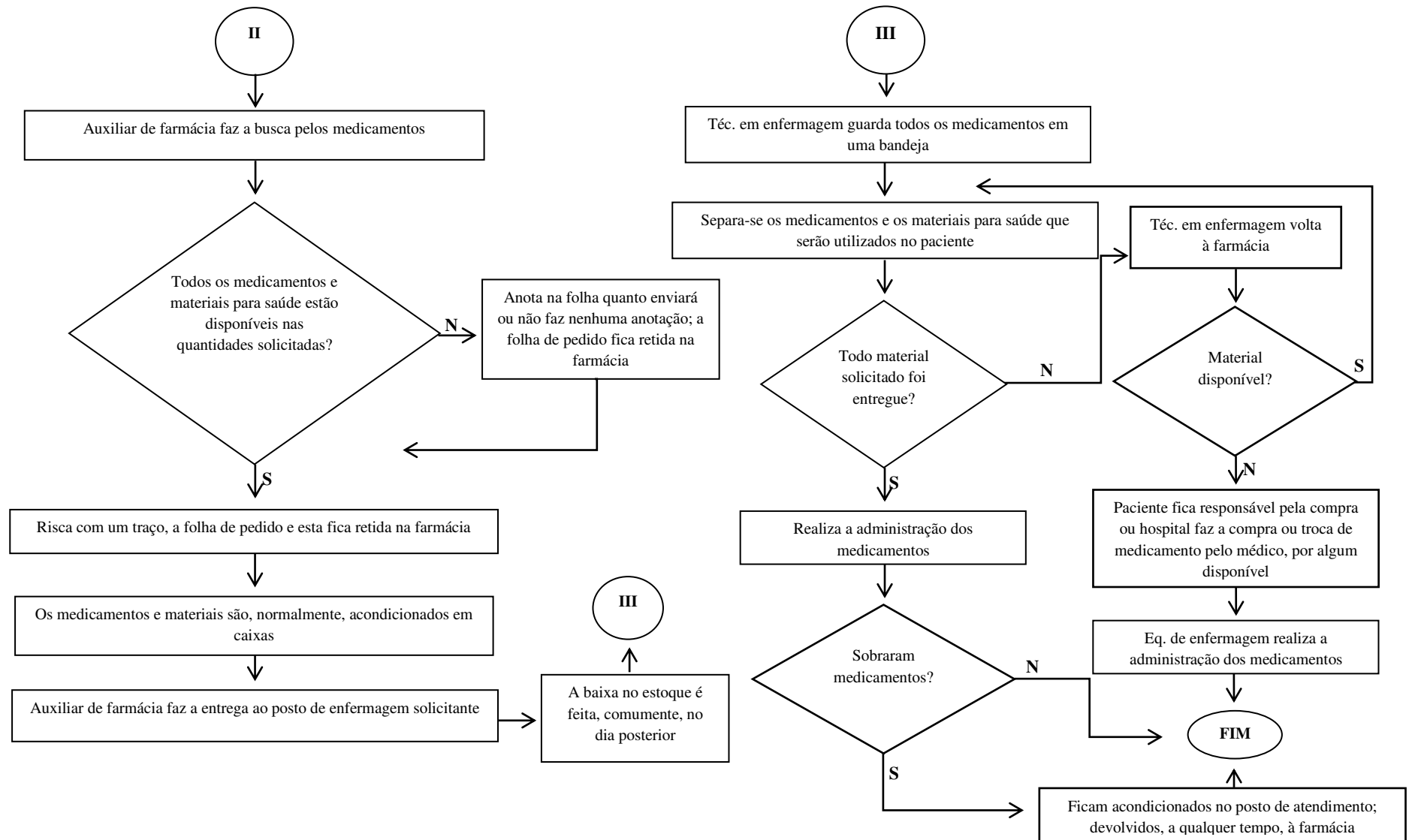
Fonte: elaborada pelo autor (2015).

As atividades de rotina realizadas pelos médicos e equipe de enfermagem responsável pelo posto de atendimento II (Fluxograma 3) são:

- O médico providencia a prescrição em ficha de atendimento ambulatorial, juntamente com o encaminhamento para internação;
- Com a ficha de atendimento, o paciente segue até o posto de enfermagem II, onde seus dados e a prescrição são transcritos para uma ficha de acompanhamento do paciente, específica para esse posto de atendimento e a primeira fica anexada junto a esta;
- Diariamente a equipe de enfermagem transcreve os medicamentos constados nesta segunda ficha para um papel avulso, com a quantidade de medicamentos para atender todos os internos por um período de 24 horas, não individualizando o paciente;
- Os medicamentos sujeitos a controle especial seguem o mesmo fluxo dos demais, diferentemente dos postos de atendimento I e III;
- O técnico de enfermagem leva a solicitação até a farmácia. A solicitação ocorre, normalmente, no começo da manhã podendo ocorrer nova solicitação a qualquer tempo dependendo da entrada de novo paciente.

O fluxograma 4 descreve o fluxo das atividades desenvolvidas durante a dispensação dos medicamentos e materiais para saúde pela equipe de farmácia, referente ao abastecimento do posto de enfermagem II.

Fluxograma 4 - Dispensação dos medicamentos e materiais para saúde pela equipe de farmácia (Posto de enfermagem II)



Fonte: elaborada pelo autor (2015).

As atividades de rotina realizadas pela equipe de farmácia para atendimento das solicitações do posto de enfermagem II (Fluxograma 4) são:

- A auxiliar de farmácia faz a busca pelos medicamentos e material para saúde nas quantidades solicitadas pelo posto.
- Quando os medicamentos são encontrados e separados, a auxiliar de farmácia risca com um traço o nome do medicamento na solicitação. Quando a quantidade solicitada é diferente da enviada, esta marca na frente da solicitação quanto enviou. Se o medicamento não está disponível, não faz nenhuma modificação da folha com a solicitação;
- Os medicamentos e materiais para saúde comumente são acondicionados em caixas de papelão. Quando a quantidade solicitada é pouca, estes são levados na mão;
- A folha com a solicitação fica retida na farmácia e é depositada ao lado do computador para posteriormente ser utilizada na atualização do estoque. A equipe de farmácia utiliza uma planilha desenvolvida no Microsoft Excel 2010 para desempenhar essa atividade;
- Sem confirmar o material recebido, a técnica de enfermagem recebe os medicamentos e materiais para saúde;
- A equipe de enfermagem faz, posteriormente, a separação dos medicamentos e materiais para saúde que serão utilizados em cada paciente. Ficando estes depositados em uma única bandeja;
- Na ausência dos medicamentos o técnico de enfermagem retorna à farmácia. Confirmada a ausência no estoque, fica a cargo do paciente a compra do medicamento ou a solicitação por parte deste a direção do hospital ou ainda a troca pelo médico, por medicamento presente na instituição;
- Quando ocorrem sobras de medicamentos, estes normalmente ficam acondicionados no posto de atendimento, ocasionalmente são devolvidos, a qualquer tempo, a farmácia sem demais esclarecimentos, não se sabendo ao certo a qual posto de atendimento se refere;
- A técnica em farmácia observa se os medicamentos devolvidos estão com prazo de validade espirado, se não, modifica o arquivo de controle de estoque e os devolve a prateleira.

Com as etapas do processo de distribuição de medicamentos e materiais para saúde detalhadas, por meio da construção dos fluxogramas, pudemos identificar as falhas do atual sistema, para os quais lançaremos propostas de melhoria.

5.3 FALHAS IDENTIFICADAS NO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ATUAL

Entre as desvantagens observadas durante o período da pesquisa, vale destacar a formação de estoque em todos os setores mencionados, inclusive do posto de enfermagem II que teoricamente é abastecido para atender por 24 horas. É, portanto, comum encontrar nos setores, medicamentos vencidos, materiais para saúde e medicamentos com embalagem primária rompida, além de medicamentos sem identificação.

Outro problema identificado é a solicitação de grande número de medicamentos à Farmácia Básica Municipal, sem qualquer tipo de avaliação sobre a escolha destes medicamentos, sem formulário de solicitação e sem controle de estoque. Estes ficam acondicionados de forma inadequada, em caixas de papelão, sem levar em consideração princípio ativo ou forma farmacêutica. Quando necessário os comprimidos são fracionados de forma inadequada, com tesoura, o que acarreta na perda do seu lote e no prazo de validade.

O processo de solicitação de medicamentos e correlatos para abastecimento dos postos de enfermagem I e III se dá de forma empírica, não havendo uso de qualquer instrumento para realização da solicitação, sendo esta feita em papel avulso e utilizando-se apenas da observação da diminuição ou ausência do material no setor, não contando com nenhuma padronização dos itens em estoque. Este ainda não conta com qualquer ferramenta para controle de estoque, ficando a cargo da auxiliar de farmácia a decisão da quantidade do material enviado.

O posto de enfermagem II também não conta com nenhum formulário para realização da solicitação, ocorrendo neste setor duas transcrições sucessivas da equipe de enfermagem, o que facilita a ocorrência de erros na dispensação.

A solicitação de medicamentos e correlatos para o posto de enfermagem II, com quantidades para atender todos os pacientes por 24 horas é realizada, normalmente, duas vezes ao dia. Na ocorrência de óbito ou alta do paciente, comumente os medicamentos ficam armazenados no setor, ou seja, nem sempre estes medicamentos são devolvidos à farmácia.

Outra problemática do sistema de distribuição do hospital é o fato de só contar com a presença do responsável técnico no turno da tarde. Devido ao tempo restrito, este não desempenha atividades de supervisão no que diz respeito a dispensação dos medicamentos e materiais para saúde, ficando o processo a cargo da auxiliar de farmácia.

Em relação aos medicamentos psicotrópicos e entorpecentes, estes são armazenados em grande estoque em um armário existente na farmácia, ficando sob os cuidados da auxiliar de farmácia. Existe, sob a responsabilidade da coordenação de enfermagem, uma quantidade padronizada destes medicamentos. Como no sistema em uso não chega nenhuma prescrição à farmácia, o receituário para estes medicamentos chega a qualquer tempo, ficando a cargo da equipe de enfermagem a sua transcrição para modelo de uso no hospital e sua entrega à farmácia. A farmacêutica, portanto, é responsável apenas pela sua escrituração.

O controle de estoque carece de ajustes, a baixa no estoque é realizada normalmente no dia seguinte à solicitação, porém as saídas realizadas nos fins de semana só são atualizadas no estoque na segunda-feira. Durante o período de observação, por muitas vezes essa atividade não era realizada, e como não havia formulário específico, muitas saídas eram lançadas com dúvida. Os pedidos avulsos são constantes, o que dificulta mais ainda um controle de estoque eficiente. Durante o período da pesquisa não foi realizado nenhum inventário, ocorrendo apenas a comparação do estoque presente na planilha do Excel com o estoque real, que geralmente apresentavam não conformidades.

A farmácia não utiliza instrumentos que possibilitem avaliar seus serviços, o que dificulta a percepção da necessidade de reordenar a execução da assistência prestada, de forma a contribuir com as necessidades dos pacientes, e gerar maior racionalidade ao uso dos recursos disponíveis.

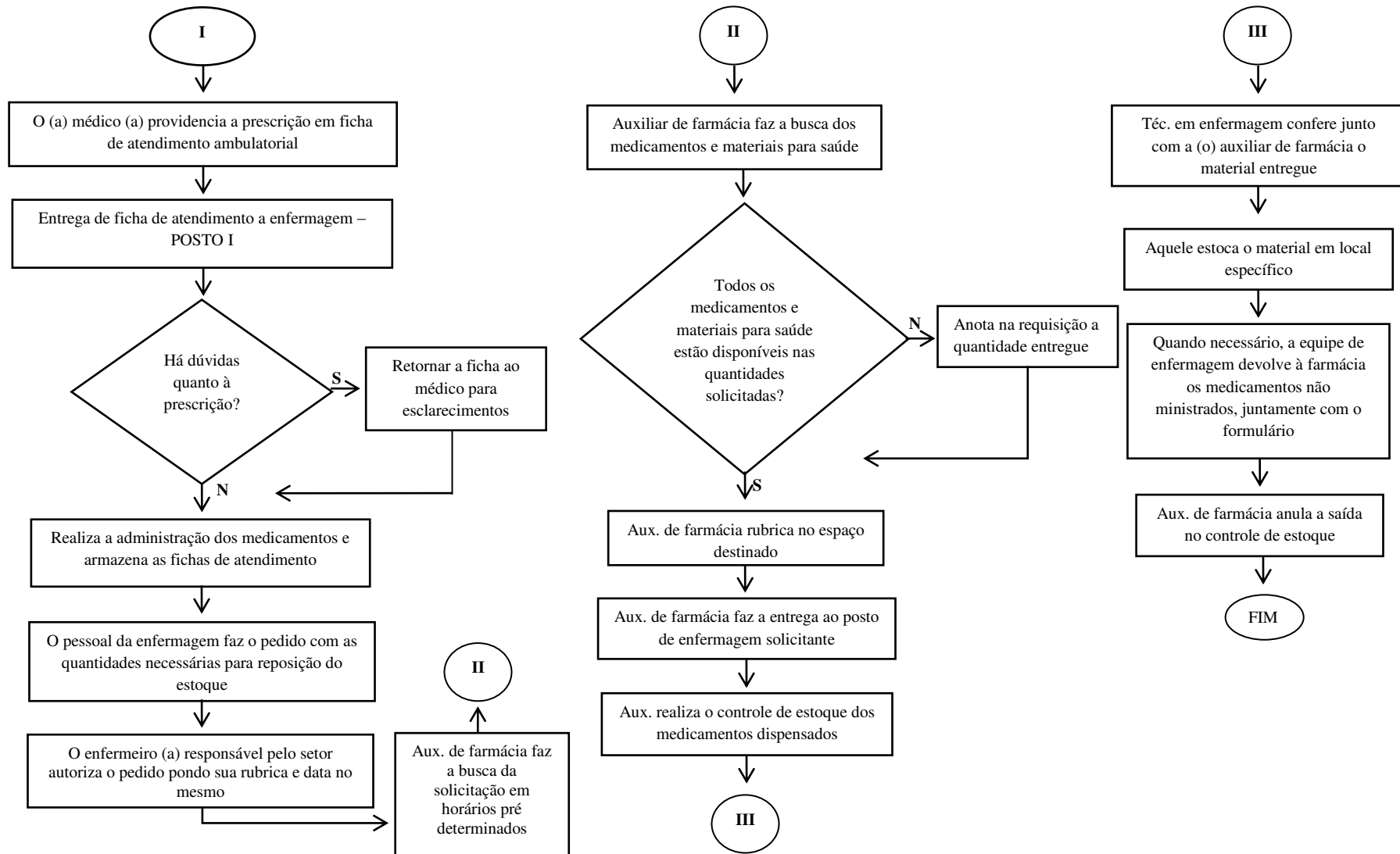
Tendo em vista os recursos humanos e físicos disponíveis na farmácia hospitalar e no hospital, podemos citar algumas características do atual sistema que facilitam as atividades desenvolvidas pela equipe da farmácia: disponibilidade imediata de medicamentos e materiais para saúde nos postos de enfermagem I e III; redução do número de solicitações, o que acarreta na diminuição das tarefas executadas pela farmácia; e poucas despesas relacionadas com os recursos humanos e materiais. Estas características terminam refletindo em custos indiretos que podem ser irreversíveis tanto do ponto de vista econômico como assistencial, comprometendo a qualidade, o controle e a segurança da terapia dos pacientes, já que dificulta a prática assistencial do profissional farmacêutico.

5.5 PROPOSTAS DE MELHORIAS AO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA SAÚDE

Como proposta de melhoria ao sistema de distribuição do Hospital, e tendo em vista os recursos humanos e físicos disponíveis apresentados por este, optamos por propor a implantação do sistema de distribuição combinado ou misto, em que o abastecimento de medicamentos e materiais para saúde para o posto de enfermagem I, responsável pelo atendimento ambulatorial e sala de pequenas cirurgias, será de forma coletiva e ao posto de enfermagem II e III, responsável pelo atendimento de pacientes internos e atendimento de pacientes internos da pediatria, respectivamente, de forma individualizada. Foram desenvolvidos os fluxogramas 5 e 6 como proposta para adaptação ao novo sistema. Com propósito de auxiliar na implementação desse sistema, foi desenvolvido modelos de fichas de solicitação de medicamentos e materiais para saúde (APÊNDICE B) e devolução de medicamentos e correlatos (APÊNDICE C).

O fluxograma 5 descreve a proposta sugerida para a adequação do sistema de distribuição coletivo, referente ao abastecimento do posto de enfermagem I.

Fluxograma 5 - Proposta de Adequação do Sistema de Distribuição Coletivo para atendimento ao Posto de Enfermagem I



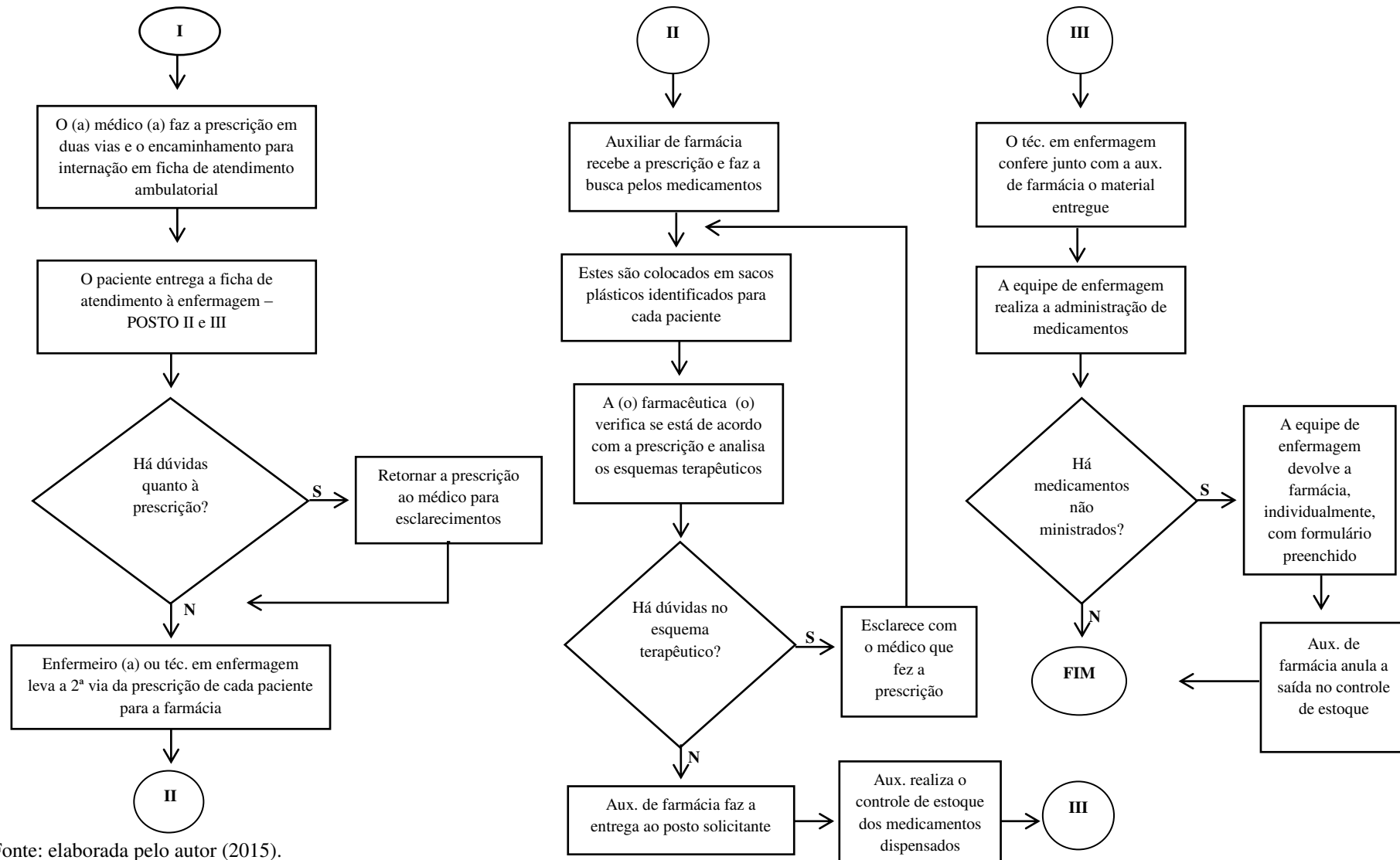
Fonte: elaborada pelo autor (2015).

As atividades de rotina que deverão ser realizadas pela equipe do hospital para adaptação ao novo sistema (Fluxograma 5):

- O (a) médico (a) providencia a prescrição em ficha de atendimento ambulatorial. O paciente segue até o posto de enfermagem I, onde esta fica retida e é armazenada;
- A equipe de enfermagem realiza a administração dos medicamentos;
- A equipe de enfermagem faz o pedido com as quantidades necessárias para reposição estoque, utilizando a ficha de solicitação proposta. Esta deve ser devidamente preenchida e rubricada pelo enfermeiro responsável pelo posto;
- O (a) auxiliar de farmácia faz a busca pela solicitação em horários pré determinados;
- O (a) auxiliar de farmácia separa os medicamentos e materiais para saúde e anota na solicitação a quantidade que foi dispensada, então esta rubrica no local destinado;
- O (a) auxiliar de farmácia realiza o controle de estoque dos medicamentos e materiais para saúde dispensados;
- Em mãos da ficha de solicitação, o (a) auxiliar de farmácia faz a entrega ao posto de enfermagem I. Neste, o (a) técnico (a) em enfermagem confere junto com a auxiliar o material entregue e rubrica a ficha de solicitação;
- O (a) técnico (a) em enfermagem estoca o material em local específico;
- Quando necessário a equipe de enfermagem devolve os medicamentos à farmácia juntamente com o formulário de devolução preenchido;
- O (a) auxiliar de farmácia anula a saída no controle de estoque.

O fluxograma 6 descreve a proposta sugerida para implantação do sistema de distribuição individualizado para atendimento dos postos de enfermagem II e III.

Fluxograma 6 - Proposta para Implantação do Sistema de Distribuição Individualizado para atendimento dos Postos de Enfermagem II e III



As atividades de rotina que deverão ser realizadas pela equipe do hospital para adaptação ao novo sistema (Fluxograma 6):

- O (a) médico (a) providencia a prescrição em duas vias, utilizando folha carbonada, e o encaminhamento para internação em ficha de atendimento ambulatorial;
- O paciente segue até o posto de enfermagem II ou III, onde o enfermeiro (a) ou téc. em enfermagem envia a 2ª via da prescrição para a farmácia; no caso de medicamentos sujeitos a controle especial, será enviada a 1ª via da prescrição;
- O (a) auxiliar de farmácia faz a busca pelos medicamentos, que serão colocados em sacos plásticos identificados para cada paciente;
- O (a) farmacêutica (o) verifica se está de acordo com a prescrição e analisa os esquemas terapêuticos, se ocorrerem dúvidas, procura o médico para esclarecimentos; O (a) auxiliar de farmácia faz a entrega dos medicamentos ao posto de enfermagem solicitante;
- O (a) auxiliar de farmácia realiza o controle de estoque dos medicamentos dispensados, utilizando uma planilha do Microsoft Excel 2010;
- O (a) téc. em enfermagem ou enfermeiro (a) confere junto com a auxiliar de farmácia o material entregue;
- A equipe de enfermagem realiza a administração de medicamentos. Na necessidade de devolução de medicamentos, estes são entregues à farmácia juntamente com formulário de devolução preenchido;
- O (a) auxiliar de farmácia anula a saída no controle de estoque.

6. DISCUSSÃO

6.1 SERVIÇO DE FARMÁCIA: RECURSOS HUMANOS E ESTRUTURA

Em 2007 foi realizado um estudo de avaliação mundial sobre a prática em farmácias hospitalares, o qual demonstrou que o acesso ao farmacêutico 24 horas por dia, sete dias por semana, não é comum, constatando que apenas 35% dos países confirmaram ter o farmacêutico presente ou acessível por 24 horas (DOLORESCO; VERMEULEN, 2009).

No entanto, de acordo com a Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento de ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, a responsabilidade técnica da farmácia hospitalar é atribuição do farmacêutico, e sua presença em todo ciclo de assistência farmacêutica favorece a garantia da segurança dos pacientes (BRASIL, 2010). Também, a lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, decreta que para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza exige-se a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento (BRASIL, 2014).

Apesar das disposições da legislação a farmácia estudada possui apenas um responsável técnico durante o período vespertino de segunda à sexta, ficando sem sua presença durante o período matutino e aos sábados e domingos.

Vale ressaltar que, além dos aspectos legais, éticos e morais, a ausência do farmacêutico e/ou de sua participação ativa nas atividades realizadas pela farmácia hospitalar compromete, acima de tudo, a assistência prestada ao paciente (ROSSATO, 2008). Estudos demonstram que a presença do farmacêutico no ambiente hospitalar melhora a qualidade do tratamento - exatidão na indicação do medicamento, nas doses e nos horários - (LAM; RUBY, 2005 apud TORRES, 2005) e a segurança ao paciente (redução de 66% dos eventos adversos evitáveis) (LEAPE et al., 2000 apud LEAPE; BERWICK, 2005).

Se a participação do farmacêutico e da farmácia no processo de distribuição de medicamentos for insipiente, além de levar ao aumento do potencial de erros de medicação, pode resultar em inúmeras falhas, como: perdas econômicas devido à falta de controle dos estoques, facilidade de desvios, perda por vencimento, más condições de armazenamento, entre outras (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar - SBRAFH (2007), a farmácia hospitalar deve contar com farmacêuticos e auxiliares em número adequado às

atividades realizadas, de forma a proporcionar o desenvolvimento de processos seguros e sem sobrecarga ocupacional. Ainda, minimamente, possuir um farmacêutico para cada 50 leitos e um auxiliar para cada 10 leitos, para atender as atividades básicas de dispensação para pacientes internados e logística de suprimentos.

O hospital estudado possui 58 leitos, portanto de acordo com o que foi acima citado, o número de farmacêuticos está abaixo do recomendado, devendo possuir pelo menos dois. O número de auxiliares de farmácia está aquém do necessário, uma vez que conta apenas com dois, sendo indicada a presença de seis.

A SBRAFH (2007) recomenda que para o bom funcionamento da farmácia hospitalar deva existir, no mínimo, área para administração, área para armazenamento, além de dispensação e orientação farmacêutica. A farmácia não possui área específica para cada atividade. Na mesma área são desenvolvidas atividades como armazenamento de estoque, recebimento de solicitações para reposição de estoque, separação dos pedidos e controle de estoque. Isto, o número reduzido de funcionários e a constante interrupção das atividades para atender pedidos avulsos, solicitados pelos demais funcionários do hospital, facilita a ocorrência de erros.

Quanto à sua localização, a farmácia não se encontra bem centralizada entre as unidades consumidoras e não existe acesso direto a área externa. Para Reis e Silva (2013), a farmácia hospitalar deve estar localizada em ponto estratégico, que facilite o acesso interno e externo, localização que permita a recepção adequada de medicamento e demais produtos farmacêuticos adquiridos, e posição que favoreça a implantação de um sistema de distribuição de medicamentos ágil e seguro.

A RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 recomenda que a área para armazenagem em farmácia hospitalar deve ser de 0,6 m² por leito e a área de distribuição 10% da área de armazenagem (BRASIL, 2002). Considerando esse contexto, a farmácia está em conformidade com os padrões solicitados, já que possui 58 leitos e área total de 41m².

A farmácia realizava diariamente o controle da temperatura ambiente e do refrigerador. Durante o período de pesquisa estes estavam de acordo com os valores específicos - temperatura ambiente entre 15 e 30° C e refrigeradores de 2 a 8 °C . Porém, não apresentava equipamento para controle da umidade (higrômetro), sendo recomendado valor de umidade abaixo de 70% na área de armazenagem (VERONEZE, 2012).

6.2 SISTEMA ATUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA SAÚDE

Com os fluxogramas desenvolvidos, foi possível analisar as atividades realizadas pelos profissionais no processo de distribuição de medicamentos e materiais para saúde, sendo contabilizada cerca de 30 etapas para sua realização. Segundo LEAPE et al. (apud ANACLETO, 2006) um sistema ideal deveria conter em todo o processo de prescrição, distribuição e administração dos medicamentos de vinte a trinta etapas. Apesar do sistema em questão possuir cerca de 30 etapas, este não pode ser considerado ideal, já que durante o estudo foi observado que muitas etapas necessárias para o bom funcionamento do sistema não existem ou são realizadas parcialmente.

Outros problemas, como falta de profissionais capacitados, de infraestrutura, de conhecimento técnico, sobrecarga de trabalho, pouca cooperação entre os profissionais e a cultura do imediatismo, contribuem significativamente para falhas no fluxo das atividades desenvolvidas no hospital (KOHL et al., 2001 apud SILVA, 2003).

O sistema de distribuição de medicamentos e materiais para saúde empregado pela farmácia hospitalar é caracterizado como coletivo. Esse sistema por si só apresenta muitas falhas e estas foram observadas durante a pesquisa, como a não participação direta do farmacêutico, o que compromete a assistência prestada; ser fundamentalmente voltado para a enfermagem; existência de transcrição da prescrição médica, o que pode acarretar em omissão ou troca de medicamentos; alto consumo, podendo-se relacionar às perdas e desvios de medicamentos; aumento de estoque nas unidades assistenciais e ausência de mecanismos que preconizem a segurança do paciente (MAIA NETO, 2005; SILVA; CARVALHO, 2006; GOMES; REIS, 2006; PEDRO, et al., 2009; CAVALLINI; BISSON, 2010).

A *American Society of Hospital Pharmacists* - ASHP (1996) orientou que os hospitais implantassem barreiras e ações que minimizassem os problemas referentes ao sistema de distribuição, quais sejam: prescrição eletrônica; uso de código de barras para auxiliar na rastreabilidade do medicamento até o paciente e no desenvolvimento de relatórios referentes a controle de estoque; avaliar melhor o sistema para monitorar e relatar eventos adversos; adotar sistema de distribuição por dose unitária; farmacêuticos trabalhando diretamente com médicos e enfermeiros; revisão das prescrições pelo farmacêutico; prevenir, identificar e solucionar os erros. Vale ressaltar que nenhuma dessas estratégias está em uso no hospital em estudo.

O sistema de distribuição começa com a prescrição; qualquer falha neste estágio, direta ou indiretamente, pode levar a problemas em fases posteriores, aumentar a estatística dos erros de medicação e afetar a segurança do paciente (MIASSO et al., 2009). No hospital, a prescrição é feita de forma manuscrita, em ficha de atendimento ambulatorial padrão do hospital, em uma única via, ficando esta retida em um dos postos de atendimento, e portanto não chegando até a farmácia.

Apesar de não ter sido feito um estudo sobre legibilidade, observou-se uma dificuldade por parte da equipe de enfermagem no entendimento de quais medicamentos eram solicitados. Sabe-se que a baixa legibilidade das prescrições manuscritas tem sido apontada como importante causa de falha na comunicação entre profissionais envolvidos na assistência hospitalar e fator contribuinte para erros de medicação (NERÍ et al., 2011).

Como as prescrições não chegam à farmácia, que se trata de uma característica própria do sistema utilizado, não existe a verificação pela farmacêutica se os medicamentos selecionados estão de acordo com as prescrições médicas, não havendo também a análise dos esquemas terapêuticos. Evidencia-se, portanto, que o sistema de distribuição utilizado dificulta a dispensação segura dos medicamentos.

Acredita-se que para uma dispensação segura e que favoreça a identificação de erros é necessário que ocorra a avaliação da prescrição e sua dupla conferência antes da entrega dos medicamentos nas unidades de internação (PEDERSEN et al., 2012; ALBURQUEQUE, 2012; NNMERP, 2015). Esta conferência realizada pelo farmacêutico, é considerada pela SBRAFH, um dos padrões mínimos para a farmácia hospitalar, pois este profissional é o mais adequado para avaliar as características dos medicamentos, tais como a dosagem correta, interações medicamentosas e duplicidades que possam ajudar a melhorar a segurança dos pacientes (SBRAFH, 2007).

Outro problema presente no sistema de distribuição do hospital, somado às dificuldades advindas da prescrição manuscrita, é a existência das transcrições realizadas pela equipe de enfermagem. Sabe-se que estas possibilitam uma alta taxa de erros, pois a fidedignidade da prescrição fica comprometida, havendo possibilidade de esquecimento involuntário, troca de medicamentos, omissão e até mesmo inclusão de itens não presentes na prescrição original (ANACLETO, 2005; ELSAID et al., 2013).

No hospital estudado não existe padronização de medicamentos, ou seja, não há uma relação atualizada dos medicamentos selecionados para uso no hospital que atendam às necessidades de cobertura terapêutica da população-alvo que se deseja tratar, e informações

essenciais sobre estes medicamentos (FÁVERO, 2012). Ainda, não existem documentação e critérios específicos de inclusão/exclusão de fármacos.

Os médicos não são atualizados sobre os medicamentos disponíveis no estoque, causando dificuldade no momento da prescrição, não sabendo o que podem ou não prescrever. Muitas vezes a equipe de enfermagem fica sobrecarregada, retornando à farmácia para realizar trocas. Como não há padronização, é comum a prescrição de medicamentos e a necessidade de materiais para saúde não adquiridos pelo hospital, o que leva a compras individuais pela direção do hospital, elevando os custos para instituição, ou ainda a aquisição pelo próprio paciente para utilização na terapêutica.

Sabe-se que a padronização de medicamentos e insumos favorece o emprego racional destes, garantindo a segurança e efetividade da terapia, o que pode ser traduzido em redução dos custos das organizações hospitalares (GONÇALVES et al., 2006).

Durante o período de observação foi constatado também a presença frequente de interrupções, tumulto, temperatura ambiente elevada, desordem do material armazenado e iluminação inadequada no ambiente de dispensação, distrações como chamadas de celular, conversas paralelas e rádio ligado, eram frequentes.

O *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention - NCCMERP* (2015) recomenda que a área de dispensação seja desenvolvida para prevenir erros e esse projeto deve ser direcionado às condições ambientais, devendo possuir iluminação e temperatura adequadas; diminuir as distrações (como telefone, interrupção de pessoal, desordem, tarefas sem conexões); e fornecer recursos suficientes à carga de trabalho dos profissionais. Portanto, os medicamentos devem ser armazenados de uma forma que facilita o fluxo de trabalho e mobiliário deve ser ergonomicamente distribuídos.

Em um estudo realizado nos EUA, as taxas de erros de dispensação de medicamentos em ambientes de trabalho com altos níveis de interrupção, distração, ruído, e sobrecarga são mais elevadas (3,23%) em comparação com os ambientes com níveis inferiores destes aspectos (1,23%) (FLYNN et al, 1999).

Outro aspecto que pode sujeitar a erros de dispensação na farmácia em questão, é o inadequado armazenamento dos medicamentos. Os medicamentos comprados pelo hospital são dispostos nas estantes a qualquer maneira, e todos os medicamentos solicitados à farmácia básica municipal ficam armazenados dentro de caixa de papelão, não havendo nenhum mecanismo de organização, o que dificulta o acesso e facilita a dispensação de medicamentos vencidos.

O guia de orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar sugere que os medicamentos podem ser organizados por categoria farmacêutica ou terapêutica; por indicação clínica; por ordem alfabética de nome genérico ou nome comercial, por apresentação farmacêutica, por endereçamento ou código de localização (VERONEZE, 2012). De acordo com Storpirtis et al. (2013), os medicamentos devem ser organizados de forma que, os que vencem primeiro devem ser colocados na frente e aqueles com data de vencimento posterior, atrás destes.

Os medicamentos sujeitos a controle especial ficam armazenados em armário exclusivo, porém estando sua chave sob responsabilidade da auxiliar de farmácia. Existe ainda um estoque mínimo sob responsabilidade da coordenação de enfermagem. A portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, estabelece que estes deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob responsabilidade do farmacêutico (BRASIL, 1998).

Estudos apontam algumas das principais causas de erros de dispensação, causas estas, frequentemente observadas no local de estudo, sendo elas: erros em prescrições (prescrição ilegível, omissão de dados), ausência do farmacêutico para esclarecimento de dúvidas, rotulagem e armazenamento de medicamentos incorretos, interrupções e distrações no ambiente de trabalho e ainda uma cultura onde os erros são vistos como sendo inevitáveis, e a dependência de outras pessoas para identificar e corrigi-los (BESO et al., 2005; SANTOS et al., 2014).

Foi observado que nos três postos de enfermagem do hospital em estudo não há controle rigoroso em relação às sobras de medicamentos, já que a devolução dos medicamentos não utilizados ocorre esporadicamente. Vários estudos já demonstraram que a grande quantidade de medicamentos estocados nas enfermarias pode possibilitar erros de administração de medicamentos, perda de medicamentos por acondicionamento errado, produtos com validade vencida, contaminação dos medicamentos, uso dos medicamentos em paciente errado, desvio dos medicamentos para outros fins, proporcionando um custo oneroso para a instituição (GIMENES et al., 2006; ANACLETO et al., 2010; RADUENZ et al., 2010; OLIVEIRA; MELO, 2011; VASCONCELOS, 2012).

O controle de estoque da farmácia é ineficiente, o programa utilizado para este fim não é alimentado corretamente, não servindo de base fidedigna para programação de medicamentos e materiais para saúde, sendo comum a falta de medicamentos e materiais e a

perda devido à expiração da validade. Vale ressaltar a ausência de controle de estoque nos postos de enfermagem, onde existem medicamentos e materiais armazenados.

Sabe-se que a programação é a área da assistência farmacêutica que se realizada de forma inadequada irá refletir diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento (MARIAN et al., 2003; BRASIL, 2006). Para isto é necessária a existência de informações gerenciais consistentes sobre o consumo de medicamentos, a oferta e demanda do serviço (LIRA et al., 2013).

Estudos demonstram que a gestão do estoque maximiza a eficiência do serviço, uma vez que impede a compra de materiais desnecessários e determina a compra dos materiais na quantidade e tempo certo, além do acompanhamento e análise do andamento do estoque (ALMEIDA, 2011; VIANA, 2002 apud LIRA et al., 2013).

Durante o estudo foi observado que a farmácia em questão não utiliza indicadores para avaliar a qualidade do serviço. Estes são elementos essenciais para o planejamento e o controle dos processos nas organizações, proporcionando uma análise crítica do desempenho, uma vez que fornecem as informações para o estudo de melhorias nos processos. Utilizar indicadores de desempenho como forma de melhorar os serviços hospitalares, tem sido percebido como fator crítico de sucesso (PEREIRA et al., 2012).

Em virtude dos problemas detectados e discutidos anteriormente, fica clara a necessidade de melhorias na sistemática de distribuição. O modelo proposto baseia-se na adequação do SDM coletivo, tornando-o restrito ao posto de enfermagem I, responsável pelo atendimento ambulatorial e sala de pequenas cirurgias, e indicando que, neste sistema, as solicitações encaminhadas pelo posto de enfermagem I sejam embasadas em uma relação de estoque previamente estabelecida entre farmácia e enfermagem, e na implantação do sistema individualizado direto nos postos de enfermagem II e III, que atende os pacientes internados.

Segundo Messeder (2007), a complexidade do hospital influencia a complexidade do serviço de Farmácia Hospitalar nele inserido. Mesmo que o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária seja, sem dúvida, o mais seguro para o paciente e o mais racional em termos gerenciais, sua gestão é complexa e tem implantação dispendiosa, assim o tipo de sistema apresentado pode diferir de acordo com o nível de complexidade apresentado pelo hospital. Em um estudo realizado por Messeder et al. (2007), que teve por objetivo desenvolver uma abordagem capaz de hierarquizar hospitais de acordo com o desempenho dos seus serviços de farmácia hospitalar frente a indicadores de estrutura e processo, avaliou que para hospitais de média complexidade sem serviço de apoio diagnóstico-terapêutico

ambulatorial de alta complexidade, o sistema coletivo foi considerado indesejável, enquanto o sistema misto considerado aceitável.

Diversos autores já evidenciaram as vantagens do SDM individualizado direto, como a possibilidade de revisão das prescrições médicas pelo farmacêutico, medicamento dispensado por paciente para 24 horas, o maior controle sobre o medicamento, a redução de estoques nos postos de enfermagem, o controle das devoluções de medicamentos, redução do tempo gasto pela enfermagem na separação dos medicamentos por paciente e atuação do farmacêutico (MAIA NETO, 2005; SILVA; CARVALHO, 2006; GOMES; REIS, 2006; PEDRO, et al., 2009; CAVALLINI; BISSON, 2010).

Ueta et al. (2004) ressalva que para a Organização Nacional de Acreditação (ONA) (2001) um hospital que possui sistema de dispensação e distribuição por dose individualizada já contém um dos critérios de avaliação de qualidade da instituição, avaliado como padrão nível 2, selo acreditado pleno. Acredita-se que a implantação desse sistema para o atendimento dos pacientes internados é positiva, pois é capaz de melhorar o atendimento ao paciente, além de ser compatível com os recursos econômicos, físicos e humanos do hospital.

7. CONCLUSÕES

Através desse estudo, pode-se caracterizar o sistema de distribuição de medicamentos e materiais para saúde adotado pelo Hospital Municipal de Cuité como coletivo. A sistemática de distribuição apresenta diversos pontos críticos que podem por em risco a segurança do paciente, além de favorecer a ocorrência de perdas econômicas.

Diante da análise dos problemas detectados e avaliando as condições físicas e recursos humanos disponíveis na farmácia e hospital em questão, observou-se a necessidade de mudança para um sistema que reduza os estoques nos setores; diminua os erros de dispensação, através da presença da prescrição na farmácia; que apresente maior participação do farmacêutico na terapêutica do paciente, e que proporcione custo mínimo no seu funcionamento, é uma alternativa promissora.

Uma proposta foi desenvolvida para auxiliar na implantação do sistema individualizado direto no atendimento de pacientes internados e na adequação do sistema coletivo para atendimento ambulatorial e sala de pequenas cirurgias, sendo a mesma prontamente aceita pela farmacêutica responsável do setor.

Acredita-se que através desse estudo os profissionais envolvidos no processo de distribuição de medicamentos puderam compreender melhor o fluxo das suas atividades diárias e a importância de um sistema de distribuição de medicamentos adequado à instituição hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ADHAM, A. M; HAMAD, A.B. Drug dispensing systems in Gaza hospitals: a comparative study. **Eastern Mediterranean Health Journal**. La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, vol. 17, n.10, p. 722-729, 2011.
- ALBURQUEQUE, P. M. S; DANTAS, J. G; VASCOCELOS, L. A; CARNEIRO, T. F. O; SANTOS, V. S. Identificação de erros na dispensação de medicamentos em um hospital oncológico. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo-SP. vol. 3, n. 1, p. 15-18, 2012.
- ALMEIDA, J. C. A. **Planejamento de compras em rede hospitalar pública: estudo de caso da rede hospitalar federal no Rio de Janeiro**. Niterói, 2011. 65f. Trabalho de conclusão de curso (Grau de Pós Graduação Lato Sensu Gestão em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2011.
- AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS – ASHP. Top-priority actions for preventing adverse drug events in hospitals. Recommendations of an expert panel. **American Journal of Health-System Pharmacy**.vol. 53, n. 7, p. 747-751, 1996.
- ANACLETO, T. A; PERINI, E; ROSA, M. B. Prevenindo erros de dispensação em farmácias hospitalares. **Infarma**. Brasília-DF, vol. 18, n. 7/8, p. 32-36, 2006.
- ANACLETO, T. A; PERINI, E; ROSA, M. B; CÉSAR, C. C. Drug-dispensing errors in the hospital pharmacy. **Clinics**. São Paulo-SP, vol. 62, n.3, p. 243-250, 2007.
- ANACLETO, T. A; PERINI, E; ROSA, M. B; CÉSAR, C. C. Medication errors and drug-dispensing systems in a hospital pharmacy. **Clinics**. São Paulo-SP, vol. 60, n. 4, p. 325-332, 2005.
- ANACLETO, T. A; ROSA, M. B; NEIVA, H. M; MARTINS, M. A. P. Farmácia hospitalar. erros de medicação (encarte). **Pharmacia Brasileira**. Janeiro/Fevereiro, 2010.
- ARAÚJO, S. A. N; SABATES, A. L. Aspectos facilitadores do sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária para enfermagem. **ConScientiae Saúde**. vol. 9, n. 1, p. 47-58, 2010.
- BESO, A; FRANKLIN, B. D; BARBER, N. The Frequency and Potential Causes of Dispensing Errors in a Hospital Pharmacy. **Pharmacy World and Science**. vol. 27, n. 3, p. 182-190, 2005.
- BLASCO SEGURA, P; MARIÑO, E. L; AZNAR SALIENTE, M. T; POL YANGUAS, E; ALÓS ALMIÑANA, M; CASTELLS MOLINA, M; VELASCO ÁLVAREZ, M. L. Desarrollo de un método observacional prospectivo de estudio de Errores de Medicación para su aplicación en hospitales. **Farmacia Hospitalaria**. Madrid, vol. 25, n. 5, p. 253-273, 2001.

BRASIL. Lei nº 13021, de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 11 ago. 2014. Seção 1, p. 1- 4.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia básico para farmácia hospitalar**. Brasília: Ministério da saúde. Brasília, DF, 1994. 49 p. Disponível em<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf> Acesso em: 27 de set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2006. 39 p. Disponível em<<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>> Acesso em: 22 de fev. 2016.

BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 15 maio. 1998. Disponível em<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamenta o planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 mar. 2002. Seção 1, p. 39.

CARVALHO, V. T de; CASSIANI, S. H. B. Erros na medicação: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem. **Revista Medicina Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto-SP, vol. 33, p. 322-330, 2000.

CAVALLINI, M. E; BISSON, M. P. **Farmácia hospitalar um enfoque em sistemas de saúde**. Manole, Barueri-SP, 2010.

COUSEIN, E; MAREVILLE, J; LEROOY, A; CAILLAU, A; LABREUCHE, J; DAMBRE, D; ODOU, P; BONTE, J. P; PUISIEUX, F; DECAUDIN, B; COUPÉ, P. Effect of automated drug distribution systems on medication error rates in a short-stay geriatric unit. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**.vol. 20, n. 5, p. 678-684, 2014.

COYOC, R. O. U; ECON, D; REYNAUD, A. G. P; ADMON, M. REYES, L. A. C. Benefícios econômicos del uso de un sistema de dispensación en dosis unitarias en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Salud Pública de México**. vol. 56, n. 3, p. 272-278, 2014.

DOLORESCO, F; VERMEULEN, L. C. Global survey of hospital pharmacy practice. **American Journal of Health-System Pharmacy**. vol. 66, p. 13-19, 2009.

ELSAID, K; TRUONG, T; MONCKEBERG, M; MCCARTHY, H; BUTERA, J; COLLINS, C. Impact of electronic chemotherapy order forms on prescribing errors at an urban medical center: results from an interrupted time-series analysis. **International Journal for Quality in Health Care**. vol. 25, n. 5, p. 656-663, 2013.

FÁVERO, M, L, D. **Guia de orientação do exercício profissional em farmácia hospitalar**. Paraná: CRF, 2012. p. 11. Disponível em:<http://www.crfpr.org.br/uploads/comissao/9147/guia_farmacia_hospitalar.pdf> Acesso em: 06 de fevereiro de 2016.

FLYNN, E. A; BARKER, K. N; GIBSON, T; PEARSON, R. E; BERGER, B. A; SMITH, L. A. Impact of interruptions and distractions on dispensing errors in an ambulatory care pharmacy. **American Journal of Health-System Pharmacy**.vol. 56, p. 1319-1325, 1999.

FREITAS, A. R. **Vigilância Sanitária na Farmácia Hospitalar: o Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU) em foco**. Rio de Janeiro, 2004. 88f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Vigilância Sanitária e Serviços de Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, 2004.

GAMA, Z. A. S; SATURNO, P. J. **A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde**. In: Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2013.

GAMÉZ, J. C. V; GONZÁLEZ, A. M. L; CEZÓN, L. A. P; NAVARRO, N. A; MANZANARES, J. L. G. Proyecto de implantación del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias en una unidad de cuidados intensivos. **Farmácia Hospitalaria**. Alcázar de San Juan- Ciudad Real, vol. 29, p. 318-322, 2005.

GIMENES, F. R. E; MIASSO, A. I; LYRA JÚNIOR, D. P. de; GROU, C. R. Prescrição eletrônica como fator contribuinte para segurança de pacientes hospitalizados. **Pharmacy Practice**. vol. 41, n. 1, p. 13-17, 2006.

GIMENES, N. **Guia de orientação do exercício profissional em farmácia hospitalar**. Paraná: CRF, 2012. 45 p. Disponível em: http://www.crfpr.org.br/uploads/comissao/9147/guia_farmacia_hospitalar.pdf> Acesso em: 06 de fevereiro de 2016.

GOMES, M. J. V. M; REIS, A. M. M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo–SP, Atheneu, 2006.

- GONÇALVES, A. A; NOVAES, M. L. O; SIMONETTI, V. M. M. Otimização de farmácias hospitalares: eficácia da utilização de indicadores para gestão de estoques. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção. 2006, Fortaleza-CE. **Resumo expandido**. Fortaleza: ABEPRO, 2006.
- JARA, M. C. Unitarização da dose e segurança do paciente: responsabilidade da farmácia ou da indústria farmacêutica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo-SP, vol. 3, n. 3, p. 33-37, 2012.
- LIRA, A. B; NÓBREGA, F. M; SOUSA, D. F; DELMONDES, M. N; PEREIRA, P. C. G; RIBEIRO, N. K. R; DINIZ, M. F. F. M. Gestão de estoque: proposta para uma farmácia diferenciada. **O Mundo da Saúde**. São Paulo-SP, vol. 37, n. 1, p. 97-104, 2013.
- MAIA NETO, J. F; SILVA, L. C. Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde. In: MAIA NETO, J. F (Org). **Sistemas de Distribuição de Medicamentos**. São Paulo: Rx editora, p. 89-106, 2005.
- MAIA NETO, J. F; SILVA, L. C. **Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde**. São Paulo-SP, Rx editora, 2005.
- MAIELLARO, J. R; SANTOS, R; MOIA, R. P; PIMENTEL, L. S; OLIVEIRA, M. A. M. A gestão de estoques de medicamentos: um estudo de caso em um hospital público. **Journal of Engineering and Technology Innovation**. São Paulo-SP, vol. 2, n. 1, p. 18-33, 2014.
- MARIAN, N; LUIZA, V. L; CASTRO, C. G. S; SANTOS, S. M. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Opas / OMS; 2003. Disponível em<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=742&Itemid=423>. Acesso em 11 de jan. 2016.
- MESSEDER, A. M; OSORIO DE CASTRO, C. G. S; CAMACHO, L. A. B. Projeto diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil: uma proposta de hierarquização dos serviços. . **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, vol. 23, n. 4, p. 835-844, 2007.
- MIASSO, A. I; OLIVEIRA, R. C; SILVA, A. E. B. C; LYRA JUNIOR, D. P; GIMENES, F. R. E; FAKIH, F. T; CASSIANI, S. H. B. Prescription errors in Brazilian hospitals: a multi-centre exploratory survey. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, vol. 25, n. 2, p. 313-320, 2009.
- MIASSO, A. I; SILVA, A. E. B. C; CASSIANI, S. H. B; GROU, C. R; OLIVEIRA, R. C; FAKIH, F. T. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto-SP, vol. 14, n. 3, p. 354-363, 2006.
- MURRAY M, SHOJANIA K. Unit-dose drug distribution systems. **American Journal of Health-System Pharmacy**. vol. 56, p. 101-109, 2000.
- NASCIMENTO, A; ALMEIDA, R. M. V. R; CASTILHO, S. R; INFANTOSI, A. F. C. Análise de correspondência múltipla na avaliação de serviços de farmácia hospitalar no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, vol. 26, n. 6, p. 1161-1172, 2013.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. **Recommendations to enhance accuracy of dispensing medications.** Adaptado em Junho de 2015. Disponível em: < <http://www.nccmerp.org/recommendations-enhance-accuracy-dispensing-medications> > Acesso em: 4 de fevereiro de 2016.

NÈRI, E. D. R; GADELHA, P. G. C; MAIA, S. G; PREREIRA, A. G. S; ALMEIDA, P. C; RODRIGUES, C. R. M; PORTELA, M, P. FONTELES, M. M. F. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Revista da Associação Médica Brasileira.** Fortaleza-CE, v. 53, n. 3, p. 306-314, 2011.

OLIVEIRA, R. B; MELO, E. C. P. O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery.** Rio de Janeiro-RJ, vol. 15. n. 3, p. 480-489, 2011.

OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S; CASTILHO, S. R. **Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil.** Rio de Janeiro-RJ, editora Fiocruz, 2004.

PAULO, C. H. O. Dispensação e distribuição de medicamentos do serviço farmacêutico em um hospital universitário. **Revista de Atenção a Saúde.** vol. 16, n. 62, p. 17-22, 2014.

PEDERSEN, C. A; SCHNEIDER, P. J, SCHECKELHOFF, D. J. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: dispensing and administration - 2011. **American Journal of Health-System Pharmacy.** vol. 69, p. 768-785, 2012.

PEDRO, S. R; SOUZA, A. M. T; ABREU, P. A. Sistema de distribuição individualizado: a importância da identificação dos pontos críticos nos processos de dispensação e devolução de materiais e medicamentos. **Infarma.** Brasília-DF, vol. 21, n. 5/6, p. 38-42, 2009.

PEREIRA, L. M. V; UNGARI, A. Q; GRANDE, M. M. Sistema de indicadores de desempenho para o gerenciamento de processos da farmácia de medicamentos especializados de Ribeirão Preto (SP). **Revista de Atenção a Saúde.** vol. 14, n. 56, p. 117-124, 2012.

RADUENZ, A. C; HOFFMANN, P; RADUNZ, V; SASSO, G. T. M. D; MALISKA, I. G. A; MARCK, P. B. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** Santa Catarina-PR, vol. 18, n. 6, p. 1-10, 2010.

REIS, A. M. M; SILVA, M. D. G. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. In: STORPIRTIS, S; MORI, A. L. P. M; YOCHIY, A; RIBEIRO, E; PORTA, V (Org). **Área física, recursos humanos, recursos materiais e infra-estrutura na farmácia hospitalar.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 101-116.

RIBEIRO, E. Dose unitária: sistema de distribuição de medicamentos em hospitais. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo-SP, vol. 33, n. 6, p. 62-73, 1993.

ROSSATO, A. E. **Diagnóstico dos procedimentos relacionados à assistência farmacêutica das farmácias hospitalares dos hospitais de pequeno e médio porte do sul do estado de Santa Catarina – Brasil.** Florianópolis, 2008. 158f. Trabalho de conclusão de curso

(Especialização em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2008.

SÁNCHEZ, M. T; ABAD, E; SALVADOR, A. **Dispensación con intervención posterior: reposición de stock (sistemas automatizados)**. Farmacia Hospitalaria. vol. 1, p. 451-463. Disponível em:< <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap2621.pdf>>. Acesso em: 21 de abr. 2016.

SANTOS, I. C. O; FERREIRA, C. A. A; SOUZA, S. R. Avaliação dos erros de dispensação: uma bibliometria. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. vol. 5, n. 3, p. 1137-1153, 2014.

SCODELARIO CORTES, C; SILVA da, F. M; PANISSA, G. M; ARAÚJO, S. A. N. O sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária: ações do enfermeiro hospitalar. **Revista Conscientiae Saúde**. São Paulo-SP. vol. 8, n. 2, p. 259-265, 2009.

SILVA, A. E. B. C. **Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás**. 2003. 190f. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-SP, 2003.

SILVA, M. J. S; TORRES, R. M; OLIVEIRA, M. A; OSÓRIO - DE - CASTRO, C. G. S. Avaliação dos serviços de farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol. 18, n. 12, p. 3605-3620, 2013.

SILVA, O. M; CARVALHO, S. V. **Projeto da implantação da dose individualizada na maternidade dona íris**. 2006. 36f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Farmácia Hospitalar) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília – DF, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR – SBRAFH. **Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde**. Goiânia: CFF, 2007. 20 p. Disponível em:< <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa6b63d5.pdf>> Acesso em: 1 de fevereiro de 2016.

STORPIRTIS, S; MORI, A. L. P. M; YOCHIY, A; RIBEIRO, E; PORTA, V. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro-RJ, 2013.

TORRES, J. N. V. Compromiso del farmacéutico con la calidad farmacoterapéutica y la seguridad del paciente. **Farmácia Hospitalaria**. vol. 29, n. 5, p. 297-299, 2005.

TORRES, R. M; PEPE, V. L. E; OSÓRIO DE CASTRO, C. G. S. Aspectos da avaliação de serviços na farmácia hospitalar brasileira. **Revista Brasileira de Farmácia**. Niterói-RJ, vol. 92, n. 2, p. 55-59, 2011.

UETA, J; MALUVAYSHI, C.H; SHUHAMA, I.K; FREITAS, O; SANTOS, J.A.F. Plano de gestão para a farmácia de um Hospital-Escola. In: CASSIANI, S.H.B; UETA, J (Org). **A Segurança dos Pacientes na Utilização da Medicação**. Artes Médicas, São Paulo-SP, p. 63-72, 2004.

VASCONCELOS, A. C. P; SENA, P. S; SOUZA, H. N; LIMA, C. M; RIOS, M. C. Sistema de distribuição coletiva de medicamentos: uma análise de caso sob a ótica da eficiência. **Revista Brasileira de Farmácia**. Aracaju-SE, vol. 93, n. 4, p. 499-503, 2012.

VERONEZE, I. **Guia de orientação do exercício profissional em farmácia hospitalar**. Paraná: CRF, 2012. p. 33. Disponível em:<
http://www.crfpr.org.br/uploads/comissao/9147/guia_farmacia_hospitalar.pdf> Acesso em:
06 de fevereiro de 2016.

VIEIRA, L. B; PEREIRA, A. P; CASTRO, N. P; MIELO, M; LAUS, A. M; CHAVES, L. D. P. Distribuição de medicamentos por dose unitária em hospitais: custos versus benefícios. **Cuidarte Enfermagem**. Ribeirão Preto-SP, vol. 5, n. 2, p. 25-28, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Autorização para realização da pesquisa no Hospital Municipal de Cuité



Solicitação:

Em nome da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité-PB, solicito autorização ao Sr. **Josevando Dias da Costa**, diretor do Hospital e Maternidade Municipal de Cuité, para a realização de trabalho acadêmico, na modalidade trabalho de conclusão de curso, na referida instituição. O referido trabalho será conduzido pela aluna **Nara Jane Lima Carvalho** (Matricula 511120257), estudante regular do curso de Farmácia no Centro de Educação e Saúde (CES) - UFCG, sob minha supervisão direta, Professor **Rodrigo dos Santos Diniz** (Matricula 2052612).

O projeto da referida aluna envolve estudar o sistema de distribuição de medicamentos e materiais médico hospitalares em exercício no hospital, com vistas a desenvolver um instrumento para melhorar seu desempenho intra-hospitalar. Assim, tanto a instituição será beneficiada - por ter a universidade trabalhando em parceria e auxiliando no aperfeiçoamento dessa atividade intersetorial -, quanto a aluna, pois será de grande relevância para o seu desenvolvimento técnico, intelectual, social e pessoal.

Adicionalmente, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos por meio dos telefones +55 83 99118090 e +55 83 33721979.


Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rodrigo S. Diniz", is written over a horizontal line.

Prof. Me. Rodrigo S. Diniz
Mat. SIAPE 2052612
Universidade Federal de Campina Grande - Cuité
Curso de Farmácia

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains some text, but it is mostly illegible due to the signature and the quality of the scan.



APÊNDICE C - Proposta de devolução de medicamentos e correlatos



DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS										
UNIDADE:					DATA DA DEVOLUÇÃO:					
PRODUTO DEVOLVIDO	UND	QTDE	MOTIVO DA DEVOLUÇÃO						ENF./LEITO	PRONTUARIO
			1	2	3	4	5	6		
LEGENDA: 1 - OBITO; 2 - RECUSA DO PACIENTE; 3 - MUDANÇA TERAPEÚTICA; 4 - ALTA HOSPITALAR; 5 - AUSÊNCIA TEMPORÁRIA DA UNIDADE; 6 - OUTROS.										
RESPONSÁVEL PELA DEVOLUÇÃO:			RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:				VISTO DO FARMACÊUTICO:			
Data: __/__/__			Data: __/__/__				Data: __/__/__			
<input type="checkbox"/> NÃO ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO PELA ENFERMAGEM										
<input type="checkbox"/> DISPENSADO PELA FARMÁCIA (APRESENTAÇÃO DIVERGENTE DA PRESCRIÇÃO)										
<input type="checkbox"/> DISPENSADO PELA FARMÁCIA (QUANTIDADE MAIOR QUE A PRESCRITA)										
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE VIA DE ADMINISTRAÇÃO										
<input type="checkbox"/> MEDICAMENTO SUSPENSO										
<input type="checkbox"/> DISPENSADO PELA FARMÁCIA (MEDICAMENTO DIVERGENTE DO PRESCRITO)										
<input type="checkbox"/> PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO										
JUSTIFICATIVA										

ANEXOS

ANEXO A - Ficha de atendimento ambulatorial do Hospital Municipal de Cuité

 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE CUITÉ FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		 SUS		1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS (UPS) IE: HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE CUITÉ IGO CNES: 234264-2 ENDREÇO: RUA 15 DE NOVEMBRO, 160 - CENTRO CID: CUITÉ ESTADO: PARAÍBA UF: PB		CARÁTER DO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> 1- ELEIVO <input type="checkbox"/> 2- URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 3- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 4- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 5- OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/> 6- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS		
PACIENTE NOME: _____ SEXO: _____ IDADE: _____ ENDREÇO: _____ DOCUMENTO: _____ FONE: _____ COR: _____ ESTADO CIVIL: _____ CID: _____ ESTADO: _____ UF: _____ IGO IUSGE IUSNICÍPIO: _____ CNS: _____ DATA DO ATENDIMENTO: _____		PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO _____ _____ _____		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) _____ _____ _____ _____		DIAGNÓSTICO CID-10: _____		
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS) _____ _____ _____		MEDICAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> 1- PRESCRITA <input type="checkbox"/> 2- APLICADA	ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS HOSPITAIS <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS	
RESULTADOS _____ _____ _____		SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO/PROCEDIMENTO* 1- _____ 2- _____ 3- _____		
		ASS. DO(S) PROFISSIONAL(S) ASSISTENTE(S) - CARIMBO _____		
		CNS	CBO	CRM
		ASS. DO PACIENTE/ ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL		OU POSSEAR DIREITO
		ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO	ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO	

Fonte: Hospital Municipal de Cuité (2015).