



Melissa Siviero

MEDIDAS PARA REDUZIR OS EXCESSOS DE MEDICAMENTOS NAS  
ENFERMARIAS DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Rio de Janeiro

2022

Melissa Siviero

MEDIDAS PARA REDUZIR OS EXCESSOS DE MEDICAMENTOS NAS  
ENFERMARIAS DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Priscilla Caran Contarato

Rio de Janeiro

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a toda equipe do Serviço de Farmácia Hospitalar, em especial à Primeiro-Tenente (S) Brunna que, com suas ideias e sugestões sempre pertinentes, foi essencial para o desenvolvimento deste projeto. Aos residentes Andressa, Catarino e Pedro, e à Primeiro Tenente (S) Maia e Farmacêutica Anne, pela ajuda e cooperação nas diversas etapas do trabalho. Aos meus chefes, Capitão de Mar e Guerra (S) Duarte e Capitão de Fragata (S) Deise Wagner, o meu agradecimento pela compreensão e apoio, os quais foram fundamentais para o bom andamento dos trabalhos. À Capitão de Fragata (S) Adriana Fusco, pela disponibilidade e orientações, junto ao Departamento de Enfermagem, que foram de grande valia para o desenvolvimento deste projeto. Agradeço também à minha orientadora Professora Priscilla, pela paciência, disponibilidade e pelas orientações seguras e precisas que levaram ao amadurecimento dos meus conceitos e à conclusão deste projeto de intervenção. À minha família, pelo carinho, por terem sido compreensivos com as minhas ausências e pelo suporte emocional, não só nesta mas em todas as etapas da minha vida. E a Deus, por todas as bençãos que proporciona à minha vida.

*“Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende”*

Leonardo da Vinci

## RESUMO

O excesso de medicamentos nas enfermarias do hospital, sem o controle da farmácia, constitui uma situação facilitadora para a ocorrência de erros de medicação. Como forma de reduzir os excessos de medicamentos nas enfermarias, o Serviço de Farmácia Hospitalar (SFH), do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) realiza um trabalho de inspeções farmacêuticas periódicas nas enfermarias, as quais foram implantadas com efetividade em janeiro de 2021. Porém os dados registrados não evidenciaram uma melhora nos excessos recolhidos pela farmácia, como pode ser demonstrado pelo índice constante de 2.000 unidades farmacêuticas recolhidas por mês. Além das inspeções, a farmácia recebe diariamente das enfermarias os excessos de medicamentos que não foram utilizados para estorno ao estoque. Esse processo é chamado de devolução e visa evitar a formação de estoques nas enfermarias. Porém, apesar de desejável que os medicamentos sejam devolvidos, observa-se um volume muito grande de devoluções recebidas pela farmácia, em torno de 17% dos medicamentos dispensados são devolvidos mensalmente. Diante destes descritores, esse projeto teve como objetivo geral reduzir os excessos de medicamentos nas enfermarias e objetivos específicos aumentar a comunicação com a enfermagem e aumentar a frequência de devolução pela enfermagem. A primeira ação tomada foi a aplicação de um questionário para os enfermeiros o qual evidenciou um desconhecimento sobre os riscos dos excessos de medicamentos nos setores e resultou em algumas intervenções nos processos mediante as sugestões colhidas. Como parte do projeto foram identificados os setores com maiores índices de medicamentos devolvidos à farmácia mensalmente e também aqueles com maior número de unidades farmacêuticas recolhidas por mês. Foram realizadas intervenções específicas para os setores selecionados, como treinamentos e um projeto-piloto o qual resultou em redução na quantidade de medicamentos devolvidos por aqueles setores. Além disso, foram programados treinamentos com todos os enfermeiros. Os dados obtidos com este projeto foram apresentados a chefia da enfermagem e encarregados dos setores, além de serem apresentados nos treinamentos dos enfermeiros. Pretende-se ampliar as ações realizadas e intensificar os treinamentos, visando uma melhora gradativa na redução dos excessos de medicamentos nas enfermarias.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, estoque de medicamentos, erros de medicação, serviço de farmácia hospitalar.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: INDICADORES DAS INSPEÇÕES FARMACÊUTICAS 2021.....	16
Tabela 2: INDICADORES DAS INSPEÇÕES FARMACÊUTICAS 2022.....	17
Tabela 3: INDICADORES DAS DEVOLUÇÕES FARMACÊUTICAS 2021/2022. .....	18
Tabela 4: ENFERMARIAS COM ALTO VOLUME DE DEVOLUÇÕES JUL/AGO2022..... ....	26
Tabela 5: MÉDIA DE DISPENSAÇÃO E DEVOLUÇÃO NOS MESES DE MAIO, JUNHO E JULHO DE 2022.....	28
Tabela 6: ANÁLISE DAS DISPENSAÇÕES 01-08JULHO2022.....	28
Tabela 7: ÍNDICE DE DEVOLUÇÕES FARMACÊUTICAS.....	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	8
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE.....	9
2.2 CADEIA MEDICAMENTOSA.....	10
2.3 EXCESSOS DE MEDICAMENTOS NAS ENFERMARIAS.....	12
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>14</b>
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	15
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	20
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	23
3.3.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS AOS ENFERMEIROS.....	23
3.3.2 COMPILAÇÃO DOS DADOS DAS DEVOLUÇÕES.....	25
3.3.3 COMPILAÇÃO DOS DADOS DAS INSPEÇÕES FARMACÊUTICAS.....	30
3.3.4 COMUNICAÇÃO COM A ENFERMAGEM.....	31
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO A (QUESTIONÁRIO DEVOLUÇÕES DE MEDICAMENTOS).....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O ciclo da cadeia medicamentosa, conforme manual do Ministério da Saúde, envolve diversas etapas, como armazenamento, prescrição, dispensação e administração. Em cada uma dessas etapas podem ocorrer erros, que são os erros de medicação, considerados erros evitáveis (BRASIL, 2006).

A segurança do paciente e erros relacionados a medicamentos tem recebido maior atenção das organizações de saúde desde a divulgação do relatório americano “*To err is human: building a safer health system*”, o qual divulga que os Eventos Adversos (EA) preveníveis são a causa líder de morte nos Estados Unidos, estimando um gasto anual de U\$ 17 a U\$ 29 bilhões anuais nos Estados Unidos com esses eventos. De acordo com o Institute of Medicine (2006), foram estimados que 1,5 milhão de eventos adversos relacionados a medicamentos ocorrem por ano nos Estados Unidos. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde lançou em 2017, o 3º Desafio Global da Segurança do Paciente: “Medicação sem danos”, com o objetivo de reduzir os danos graves relacionados a medicamentos (SOUSA,2014).

Além dos riscos à segurança do paciente, os medicamentos representam uma parcela grande dos custos hospitalares, e o surgimento de novas tecnologias vislumbram um aumento constante dos gastos com esses insumos (SANT’ANNA et al, 2012).

A situação-problema a ser enfrentada é o excesso de medicamentos nas enfermarias do Hospital Naval Marcílio Dias. A existência de sobras e excessos de medicamentos sem o devido controle da farmácia, contribui para erros de medicação, seja pela existência de medicamentos fora da validade e em quantidades inadequadas de armazenamento, como por excesso de variedades e quantidades (MANGARINOS-TORRES et al, 2015). Desta maneira, a implementação de ações para diminuir e idealmente acabar com medicamentos excedentes nas enfermarias contribuem para assegurar o uso coerente e seguro dos medicamentos e consequentemente a segurança do paciente (SANTOS; LIMBERGER, 2018), corroborando com a situação atual do hospital, que está em processo de acreditação hospitalar.

### 1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

Este projeto tem como objetivo geral reduzir os excessos de medicamentos nas enfermarias, e como objetivos específicos aumentar a comunicação com a enfermagem e aumentar a frequência de devolução pela enfermagem.



## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Segurança do Paciente

A preocupação com a segurança do paciente é crescente por parte dos profissionais e instituições de saúde do mundo (ROSA, 2019). A partir da divulgação do relatório americano “*To err is human: building a safer health system*”, em 1999, o qual destaca que os eventos adversos preveníveis são a causa líder de mortes nos Estados Unidos, estimando um custo anual entre US\$ 17 a US\$ 29 bilhões com esses eventos nesse país, a preocupação com a segurança do paciente ocupou posição notória e desencadeou diversas ações no sentido de assegurar um cuidado em saúde mais seguro (SOUSA, 2014).

Os eventos adversos relacionados a medicamentos são incidentes frequentes, causando pelo menos uma morte por dia nos Estados Unidos, prejudicando cerca de 1,3 milhão de pessoas e são considerados danos evitáveis representando um custo estimado globalmente em torno de 42 US\$ bilhões, quase 1% do total das despesas com saúde global (MACEDO et al, 2019).

Diante deste cenário, a Organização Mundial de Saúde lançou, em 2017, o terceiro desafio global, denominado “Medicação sem danos”, cujo objetivo é reduzir os danos evitáveis relacionados aos medicamentos no mundo (WHO, 2017).

No Brasil, um importante avanço ocorreu com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, em 2013, através da publicação da Portaria do Ministério da Saúde 529/2013 e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) 36/2013, instituindo que todos os estabelecimentos de saúde devem implantar núcleos de segurança do paciente, os quais são responsáveis por implantar gestões de risco para garantir a segurança do paciente em todos os processos relacionados ao cuidado em saúde (BRASIL, 2013).

Em 1998, como forma de promover a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros, o Ministério da Saúde divulgou o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), bem como lançou a 1ª edição do Manual Brasileiro de Acreditação em Hospitais. Em 1999 foi constituída juridicamente a Organização Nacional de Acreditação (ONA), uma instituição privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, responsável pelo desenvolvimento, aplicação e acompanhamento das normas para o processo de acreditação hospitalar, descritas no SBA. Em 2002, a ANVISA estabeleceu um convênio de cooperação

técnica com a ONA e reconheceu a instituição como competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de acreditação no Brasil (BRASIL,2002; DOMINGUES,2013).

Os níveis de acreditação os quais a instituição pode atingir, segundo o Manual da ONA, são classificados como nível 1, 2 e 3. O nível 1 tem como objetivo principal a segurança, o nível 2 trata da organização e o nível 3 dos resultados (excelência na gestão). Um nível superior só é alcançado quando o anterior tiver sido atingido (DOMINGUES, 2013).

## 2.2 Cadeia medicamentosa

O ciclo de assistência farmacêutica, que conforme manual do Ministério da Saúde (BRASIL,2006), é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com o objetivo de promover o acesso racional aos medicamentos, é de responsabilidade, dentro do hospital, da Farmácia Hospitalar. Segundo a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), a Farmácia Hospitalar, é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente às demais unidades de assistência ao paciente, e tem como função promover ações para uma gestão eficaz dos medicamentos garantindo que se cumpra com a função clínica causando impacto direto na segurança do paciente (SBRAFH, 2017; SENA et al, 2021).

A Farmácia Hospitalar tem a responsabilidade de garantir uma distribuição segura dos medicamentos em todas as unidades hospitalares, para tanto são padronizados processos de distribuição e armazenamento e o pessoal é capacitado para que ocorra uma gestão eficaz e segura da cadeia medicamentosa. Os processos de distribuição de medicamentos têm relação direta com a diversidade e quantidade dos medicamentos presentes nas enfermarias, e o seu armazenamento é um processo complexo, que envolve a farmácia e a enfermagem (MANGARINOS-TORRES et al, 2015).

O tipo de sistema de distribuição utilizado pela instituição está intimamente ligado com a ocorrência de erros e através da racionalização e distribuição ordenada dos medicamentos tem como objetivo principal garantir a segurança do paciente. Além disso, deve permitir o acesso do farmacêutico às informações sobre os pacientes, permitindo a avaliação farmacêutica das prescrições e diminuição dos custos (BRASIL,1994).

Os principais sistemas de distribuição de medicamentos no hospital podem ser do tipo coletivo, individualizado e unitário (PEDRO; SOUZA; ABREU, 2009).

No sistema de distribuição coletivo, a farmácia é um mero repassador de medicamentos em suas embalagens originais. A enfermagem realiza um pedido conforme estoque estabelecido para a sua unidade e a farmácia fornece o quantitativo solicitado. Desta maneira, as atividades relacionadas a dispensação e armazenagem dos medicamentos recai sobre a enfermagem, que gasta parte significativa do seu tempo com controle e preparo dos medicamentos. Este sistema favorece perdas por falta de controle, má armazenagem, possibilita maior incidência de erros de medicação e proporciona maior facilidade para a ocorrência de desvios (BRASIL,1994).

O sistema de distribuição individualizado consiste em dispensar os medicamentos por prescrição para um período de 24 horas. Os medicamentos são dispensados em compartimentos unitários, podendo ser um saco plástico contendo uma etiqueta com as informações do paciente. Segundo o Guia Básico para farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde (1994) este sistema reduz consideravelmente os erros e perdas, propicia a revisão das prescrições e aumento do controle de estoques, tanto da farmácia como das unidades hospitalares. Conforme Miasso (2006), o sistema de distribuição individualizado é considerado avançado em relação ao sistema coletivo, pois diminui as oportunidades de erros e evita acondicionamentos inadequados.

No sistema de distribuição por dose unitária os medicamentos são dispensados em embalagens unitárias, dispostos conforme o horário de administração e prontos para serem administrados ao paciente (BRASIL, 1994). Segundo Quental (2019), diversas pesquisas mostraram que o sistema de distribuição por dose unitária é o mais seguro, pois além de reduzir a incidência de erros é o mais eficiente e econômico para a instituição. Além disso, representa a vantagem de diminuir o tempo gasto pela enfermagem com atividades relacionadas aos medicamentos, aumentando a qualidade assistencial e representando uma redução dos estoques nas unidades assistenciais. A sua implantação garante que o medicamento seja utilizado na dose certa e para a hora correta, conforme prescrição médica. Como desvantagens, são observadas a necessidade de aumento de pessoal, adequações na infra-estrutura da farmácia e investimentos iniciais com aquisições de materiais e equipamentos especializados (PEDRO; SOUZA; ABREU, 2009).

Conforme descrito, os diversos sistemas de distribuição de medicamentos podem gerar estoques excedentes nas enfermarias, em menor ou maior quantidade dependendo do tipo de sistema de dispensação utilizado pela farmácia. Do ponto de vista da segurança do paciente, o

acesso a medicamentos excedentes nas enfermarias pode causar sérios erros de medicação, justificando a necessidade de um gerenciamento efetivo e adequado (ABRAMOVICIUS et al, 2011).

### 2.3 Excessos de medicamentos nas enfermarias

Em estudo realizado por Abramovicius (2011), observou-se que os estoques de medicamentos não programados nas enfermarias são gerados a partir de excedentes de medicamentos decorrentes de alterações nas prescrições originais, situações de óbito, alta hospitalar e duplicidade de solicitação médica.

Os fatores estruturais do local de trabalho em que estão inseridos os profissionais de saúde, como a área do medicamento, são parte de um contexto que podem contribuir para a ocorrência de erros (VELUDO; PEREIRA, 2020). Uma pesquisa fotográfica realizada em uma unidade de Clínica Médica de um hospital público de Santa Catarina, identificou como o acondicionamento, a distribuição e a organização dos medicamentos podem ocasionar erros. Foram identificadas uma grande quantidade de sobras de medicamentos armazenados de maneira inadequada, sem identificação, amontoados e sobrepostos dificultando a localização e utilização (RODUENZ et al, 2010).

Um estudo realizado em três unidades de terapia intensiva de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro com o objetivo de identificar situações consideradas como facilitadoras do erro nas etapas de armazenamento, local de preparo, preparo e administração dos medicamentos, identificou que 100% dos medicamentos não estavam armazenados de forma seletiva e ordenada. Foi verificado que os diluentes estavam separados de eletrólitos concentrados, drogas de alto risco não estavam separadas das demais soluções utilizadas para diluições de medicamentos (Melo, 2007). Conforme orientação do Institute for Safe Medications Practice (ISMP), 2019, os medicamentos de alto risco ou de alta vigilância são aqueles capazes de causar danos permanentes e até a morte, quando utilizados de forma inadequada. A orientação para aumentar a segurança relacionada ao uso destes medicamentos é o armazenamento em local separado dos demais, identificado e contendo etiquetas e rótulos de alerta nos frascos (ISMP, 2019).

Cassiani (2005), em um estudo sobre os erros associados à medicação, concluiu que a explicação para a ocorrência de erros está concentrada nas condições sobre a qual os indivíduos trabalham e que, após uma análise e investigação sobre o sistema de medicação da instituição, é possível apontar situações facilitadoras para a ocorrência de erros. A partir da

análise multidisciplinar do sistema, podem ser constituídas defesas para evitar os erros ou reduzir seus efeitos.

Paparella (2008), afirma que o armazenamento e acessibilidade dos medicamentos é uma área que envolve a segurança de medicamentos e muitas vezes é negligenciada, pois os profissionais envolvidos na assistência não reconhecem os problemas de segurança criados quando medicamentos em excesso ou não aprovados estão prontamente disponíveis, apesar da necessidade, muitas vezes vital, de possuir o medicamento disponível, esta facilidade pode ser uma situação facilitadora para a ocorrência de erros.

Referente ao processo de dispensação de medicamentos, uma etapa que demonstra riscos potenciais a segurança do paciente está relacionada ao processo de estorno de medicamentos, pois a demora ou a falta pode gerar um acúmulo de medicamentos nas unidades de enfermagem, favorecendo desvios e erros de administração. O estorno de medicamentos é caracterizado como um processo logístico reverso adotado pelas instituições a fim de se obter um controle eficaz do estoque e evitar desperdício de recursos materiais e financeiros (LIMBERGER et al, 2013).

Yuri (2013), estudou os motivos para a excessiva quantidade de medicamentos devolvidos à farmácia de uma unidade hospitalar situada na região oeste do Paraná e concluiu que os medicamentos solicitados como “uso se necessário” eram responsáveis por 60% das devoluções, outros motivos identificados foram alta, óbito e mudança de setor. Como melhorias para o processo visando diminuir o número de medicamentos devolvidos, a autora sugeriu que os medicamentos solicitados para “uso se necessário” não fossem enviados regularmente, sendo enviados somente se efetivamente utilizados. Para os demais motivos foi sugerido a criação de alertas no software das prescrições eletrônicas, de modo a sinalizar a farmácia para o não envio dos medicamentos.

Abramovicus (2011), cita a descentralização como estratégia para melhorar o gerenciamento da distribuição de medicamentos. Através da criação de farmácias satélites, que são núcleos farmacêuticos distribuídos em locais específicos, a distribuição de medicamentos pode ser realizada de maneira mais rápida, segura e eficaz, garantindo maior qualidade ao serviço e uma maior interação entre os diversos setores do hospital e o corpo clínico. Além disso, as farmácias satélites, por estarem na ponta do sistema de distribuição, permitem que somente sejam retirados os medicamentos que efetivamente serão utilizados, evitando o desperdício e a formação de estoques desnecessários.

O uso de tecnologias também pode ser uma alternativa para o controle dos estoques de medicamentos nas enfermarias. Segundo Macedo et al (2019), a utilização de tecnologias

pode ser uma estratégia importante para a prevenção de erros relacionados a medicamentos, além de contribuir para a organização do trabalho da enfermagem. Os dispensários eletrônicos são um recurso tecnológico que permitem que os medicamentos sejam armazenados e dispensados na área assistencial (DELIBERAL, 2019). Esses equipamentos são armários informatizados que permitem que os medicamentos estejam disponíveis na área assistencial com controle e rastreabilidade da dispensação. Os dispensários são uma ferramenta monitorada que permitem o acesso restrito a profissionais cadastrados através de biometria cadastrada e retirada de medicamentos com registro de código de barras. Além de proporcionar maior segurança ao paciente, permitem a disponibilidade do medicamento no setor agilizando o início das medicações e reduzindo o transporte dos medicamentos da farmácia até as enfermarias. Propicia também um maior controle de estoque, uma diminuição das devoluções e dos desperdícios (MACEDO et al, 2019).

### **3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A metodologia utilizada neste Projeto de Intervenção está baseada nos conceitos e ferramentas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que é um método de planejamento por problemas e visa a transformação de uma realidade considerada insatisfatória. O PES está ancorado nos conceitos de situação-problema, ator social, análise situacional, poder, recursos e triângulo de governo. Este método possui 4 momentos ou 4 fases, que são: a identificação do problema e suas causas (momento explicativo); o estabelecimento de um plano de ação sobre as causas (momento normativo); a verificação da viabilidade do plano (momento estratégico); e a execução, monitoramento, avaliação e implementação de ações corretivas (momento tático operacional). Através da execução destas fases, o PES tem a finalidade de construir uma lógica para a resolução de problemas.

O local onde o Projeto de Intervenção está sendo executado é o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), que é uma Organização Militar Hospitalar (OMH) subordinada à Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), na cidade do Rio de Janeiro. O HNMD, é um dos mais avançados Complexos Hospitalares do Brasil e centraliza o atendimento de média e alta complexidade no âmbito do 1º Distrito Naval (Rio de Janeiro, Espírito Santo e parte de Minas Gerais), além de prestar a assistência em saúde a pacientes de todo o território nacional. Possui 32 clínicas especializadas, 23 serviços e tem distribuídos 525 leitos ativos em suas diversas Unidades de Internação. Para atendimento ambulatorial conta com 114 consultórios, e possui em seu parque tecnológico equipamentos médicos de diagnóstico e tratamento de

última geração. Dessa forma, o HNMD é referência para o SSM em todas as especialidades médicas, e, em nível nacional, em Medicina Hiperbárica e no atendimento a pacientes radioacidentados.

O Serviço de Farmácia Hospitalar (SFH), onde está sendo desenvolvido o projeto faz parte do Departamento de Farmácia do hospital que possui ainda os Serviços de Farmácia Ambulatorial, Farmácia Clínica e Informação sobre Medicamentos. O SFH conta também com uma Farmácia Satélite no Centro-Cirúrgico.

O SFH distribui medicamentos para os pacientes internados do hospital a partir de um sistema de prescrições eletrônicas. Conta com farmacêuticos durante 24h, que realizam a triagem das prescrições e posterior envio às unidades. Após a triagem farmacêutica, os medicamentos são separados em bandejas e embalados em sacos plásticos por paciente, para um quantitativo de 24h de tratamento (sistema de distribuição individualizado). Os medicamentos são enviados em sacos selados por forma farmacêutica. Os medicamentos não utilizados são devolvidos para a farmácia no dia seguinte, visando evitar a formação de estoques nas enfermarias.

### 3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Os postos de enfermagem das unidades de internação, fechadas e de emergência do hospital possuem carros de emergência e estoques mínimos padronizados, os quais são inspecionados rotineiramente pelo Serviço de Farmácia Hospitalar (SFH). Durante as inspeções também são recolhidos os medicamentos que não fazem parte desses estoques, bem como outras discrepâncias, como vencidos, danificados e multidoses sem registro de abertura.

O SFH também mantém uma rotina de recebimento diário de excessos de medicamentos dispensados aos pacientes que são resultantes de motivos diversos, como altas hospitalares, óbitos, transferências de unidades, dentre outros. Este processo é chamado de devolução e é realizado pela enfermagem, que separa as sobras de medicamentos enviados pela farmácia e relaciona em uma planilha específica padronizada pelo SFH, a qual é enviada junto com os medicamentos e assinada pelo enfermeiro responsável. Porém, observa-se que o quantitativo de excessos de medicamentos nas enfermarias não diminui e o quantitativo de devoluções permanece alto, o que demonstra uma inefetividade das ações estabelecidas.

Tendo em vista que existe a necessidade de que determinados medicamentos possam ser rapidamente acessados pela enfermagem e a distância física entre a farmácia e os diversos setores não permite uma entrega imediata, a manutenção de estoques nas enfermarias é

necessária (ABRAMOVICIUS et al, 2011). Porém, a presença de medicamentos excedentes dos estoques previstos nos dias das inspeções é um fator negativo para o armazenamento pois aumenta o risco de erros de medicação, perdas por validade e acondicionamento inadequado (MANGARINOS-TORRES et al, 2015). Sendo assim, ações para a redução e idealmente a eliminação de medicamentos excedentes nas enfermarias, são urgentes como forma de aumentar a segurança do paciente e para contribuir com a redução dos custos hospitalares.

Foram encontrados os seguintes descritores para o problema do excesso de medicamentos nas enfermarias do HNMD:

Descritor 1: 2.000 unidades farmacêuticas recolhidas por mês

O SFH, iniciou em janeiro de 2021, uma rotina de inspeções regulares nas unidades de internação e fechadas, com registros em planilhas específicas. O objetivo das inspeções é a verificação dos estoques mínimos e carros de emergência, com controle de lote e validade. Além disso, é realizada a retirada de medicamentos excedentes, que são aqueles não previstos no estoque mínimo. Desde o início, as inspeções registram números constantes de unidades farmacêuticas retiradas por excesso, refletindo uma ausência de efetividade das inspeções nas reduções de excessos de medicamentos nos setores do hospital. Conforme dados das Tabelas 1 e 2, após o alcance de 50% dos setores-alvo para inspeção, o número de UF recolhidas permanece em uma média de 2.000 UF/mês.

Tabela 1 – Indicadores das inspeções farmacêuticas 2021

<b>MÊS</b>	<b>ALCANCE (% de setores-alvo)</b>	<b>UNIDADES FARMACÊUTICAS RECOLHIDAS POR EXCESSO</b>
<b>JAN 2021</b>	37,5	158
<b>FEV 2021</b>	25,0	137
<b>MAR 2021</b>	50,0	1.740
<b>ABR 2021</b>	50,0	517
<b>MAI 2021</b>	53,53	1.437
<b>JUN 2021</b>	63,6	1.924
<b>JUL 2021</b>	62,5	2.838
<b>AGO 2021</b>	65,6	2.575



<b>SET 2021</b>	77,7	2.065
<b>OUT 2021</b>	77,8	1.366
<b>NOV 2021</b>	83,3	2.386
<b>DEZ 2021</b>	83,3	1.072

Fonte: Serviço de Farmácia Hospitalar do HNMD

Tabela 2 – Indicadores das inspeções farmacêuticas 2022

<b>MÊS</b>	<b>ALCANCE (% de setores- alvo)</b>	<b>UNIDADES FARMACÊUTICAS RECOLHIDAS POR EXCESSO</b>
<b>JAN 2022</b>	77,8	2.323
<b>FEV 2022</b>	37,2	1.605
<b>MAR2022</b>	77,2	1.436
<b>ABR 2022</b>	61,1	1.630
<b>MAI 2022</b>	84,6	3.252
<b>JUN 2022</b>	86,8	2.814
<b>JUL 2022</b>	86,8	1.872
<b>AGO 2022</b>	86,8	1.996

Fonte: Serviço de Farmácia Hospitalar do HNMD

Descritor 2: 17% das unidades farmacêuticas dispensadas devolvidas à farmácia

Para diminuir o excesso de medicamentos nas unidades, o SFH realiza o recebimento, qualificação e estorno para o estoque dos medicamentos não utilizados, sendo esse processo chamado de devolução. Para tanto, a farmácia recolhe diariamente, em todos os setores, a devolução dos medicamentos, os quais são relacionados em uma planilha assinada pelo enfermeiro responsável da unidade. O quantitativo de medicamentos devolvidos está em torno de 17% do total das unidades dispensadas, tendo como base os últimos 4 meses registrados, conforme dados da Tabela 3. Apesar de desejável que os medicamentos sejam devolvidos, um volume alto de unidades farmacêuticas resulta em um retrabalho para as equipes da farmácia e representa a presença de excessos de medicamentos nos setores.

Tabela 3 – Indicadores das devoluções de medicamentos 2021e 2022

<b>Mês</b>	<b>Unidades Farmacêuticas Dispensadas</b>	<b>Unidades Farmacêuticas devolvidas</b>	<b>Devolução (%)</b>
<b>AGO2021</b>	236.903	35.132	14,8
<b>SET2021</b>	216.685	29.531	13,6
<b>OUT2021</b>	185.572	10.436	5,6
<b>NOV2021</b>	185.725	13.591	7,3
<b>DEZ2021</b>	136.519	16.605	12,2
<b>JAN22</b>	200.716	29.889	14,9
<b>FEV22</b>	193.014	34.537	17,9
<b>MAR22</b>	164.939	27.784	16,8
<b>ABR22</b>	169.450	28.920	17,1
<b>MAI22</b>	167.925	27.334	16,3
<b>JUN2022</b>	170.874	29.110	17,0
<b>JUL2022</b>	167.412	29.231	17,5
<b>AGO2022</b>	177.562	26.856	15,1

Fonte: Serviço de Farmácia Hospitalar do HNMD

As causas prováveis para o grande número de unidades farmacêuticas em excesso nos setores são:

- Baixa frequência de devolução pelas equipes de enfermagem: Conforme preconizado em Rotina Técnica da farmácia, o setor deverá devolver os medicamentos não utilizados diariamente à farmácia. A falta de frequência diária na realização deste processo gera um acúmulo de medicamentos no setor;
- Sobras resultantes de medicamentos enviados para pacientes que tiveram alta hospitalar: Os medicamentos são dispensados pela farmácia com o quantitativo para 24h de tratamento, a ocorrência de altas hospitalares gera sobras de medicamentos não utilizados após a alta;

- Sobras resultantes de medicamentos enviados para pacientes que foram a óbito: A dispensação para 24h de tratamento gera sobras de medicamentos dos pacientes que foram a óbito no período;
- Sobras resultantes de medicamentos enviados para pacientes que foram transferidos entre unidades: A transferência de pacientes entre unidades do hospital, sem que os medicamentos destinados àquele paciente sejam destinados ao novo setor, gera sobras de medicamentos;
- Alterações nas prescrições: A farmácia fornece o quantitativo de medicamentos para 24h de tratamento, portanto, alterações nas prescrições geram sobras dos medicamentos substituídos;
- Medicamentos solicitados para SOS: Na prescrição existe um campo SOS, destinado aos medicamentos utilizados para uso quando necessário, aqueles não utilizados resultarão em sobras;
- Sistema de dispensação de medicamentos para 24h de tratamento: A distribuição de medicamentos no hospital em estudo é individualizada, dispensada em pacotes separados por paciente, com doses suficientes para 24h de tratamento, fato que gera maior número de sobras devido a ocorrências como altas, óbitos e alterações nas prescrições; e
- Comunicação ineficiente entre a Enfermagem e Farmácia: Atualmente a comunicação é realizada via chefes de departamento, que repassam aos seus subordinados as ocorrências relacionadas a gestão de medicamentos, além disso treinamentos anuais sobre a rotina técnica são realizados pela farmácia, aos enfermeiros. Porém, existe um grande número de profissionais enfermeiros no hospital, atuando em diferentes turnos de trabalho, dificultando a divulgação plena das informações. Ademais, os dados produzidos pela farmácia durante as inspeções e devoluções, atualmente não são divulgados à enfermagem. A divulgação frequente destes dados pode contribuir para a melhoria e efetividade dos processos realizados pela farmácia para combater a presença de excessos de medicamentos nos setores.

Dentre as causas relacionadas, as seguintes são consideradas críticas:

- Baixa frequência de devolução pelas equipes de enfermagem;
- Sistema de dispensação de medicamentos para 24h de tratamento; e
- Comunicação ineficiente entre a Enfermagem e Farmácia.

Dentre as causas críticas relacionadas, a dispensação de medicamentos para 24h de tratamento não poderá ser enfrentada nesse momento, pois depende da instalação do novo sistema informatizado de dispensação de medicamentos, o qual está em andamento. O sistema utilizado atualmente pela farmácia não permite outro modo de dispensação.

### 3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Para execução do projeto, foi elaborada a Matriz de Programações de Ações cujo andamento está descrito nos quadros a seguir:

Matriz de Programação das Ações

<b>Problema a ser enfrentado</b>	Excesso de medicamentos nos postos de enfermagem do HNMD
<b>Descritores:</b>	2.000 unidades farmacêuticas recolhidas por mês 17% dos medicamentos dispensados são devolvidos mensalmente Fonte: Serviço de Farmácia Hospitalar do HNMD
<b>Indicadores:</b>	Número de Unidades Farmacêuticas recolhidas durante inspeções farmacêuticas mensais Porcentagem de unidades farmacêuticas devolvidas por mês
<b>Meta:</b>	Reduzir em 50% o número de Unidades Farmacêuticas recolhidas até fevereiro de 2023 Reduzir a quantidade de unidades farmacêuticas devolvidas para 10% mensal até dezembro de 2022
<b>Resultado esperado:</b>	Reduzir os excessos de medicamentos nos postos de enfermagem

Causa crítica 1: Baixa frequência de devolução pelas equipes de enfermagem				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável

Identificar quais são os medicamentos mais devolvidos pelas enfermarias	Humanos e físicos	Medicamentos identificados	Setembro2022	Residente Gabriel
Identificar setores com baixo e alto volume de devolução	Humanos e físicos	Setores Identificados	Setembro2022	Residente Gabriel
Identificar setores com maior e menor volumes de excessos de medicamentos detectados durante as inspeções	Humanos e físicos	Setores Identificados	Setembro2022	Residente Gabriel
Implantar projeto-piloto com setores selecionados com alto volume de devolução	Humanos e físicos	Projeto-piloto implantado	Outubro2022	Residente Gabriel
Realizar treinamentos com os setores participantes do projeto-piloto	Humanos cognitivos e físicos	Treinamentos realizados	Outubro2022	Residente Gabriel
Monitorar os indicadores de devolução após implantação do projeto-piloto	Humanos cognitivos e físicos	Monitoramentos realizados	Novembro e Dezembro2022	CC(S) Melissa
Realizar reuniões com os setores identificados com maior volume de excessos detectados durante as inspeções	Humanos cognitivos e físicos	Reuniões realizadas	Novembro2022	Residente Gabriel
Monitorar os	Humanos	Monitoramentos	Dezembro2022 e	CC(S) Melissa

indicadores de inspeções após realização das reuniões com setores identificados com maior volume de excessos detectados durante as inspeções	cognitivos e físicos	realizados	Janeiro/Fevereiro 2023	
--	----------------------	------------	------------------------	--

Causa crítica 2: Comunicação ineficiente entre Enfermagem e Farmácia				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Reunir militares do Serviço de Farmácia Hospitalar para elaborar questionário a ser distribuído para enfermagem	Humanos, cognitivo e físico	Questionário elaborado	Julho2022	CC(S) Melissa, 1T(S) Bruna, 1T(S) Maia
Reunir com a chefia do Departamento de Enfermagem com a finalidade de discutir e aprovar questionário	Humanos cognitivo e físico	Questionário aprovado	Julho2022	CC(S) Melissa, CF(S) Adriana Fusco
Distribuir questionário para as equipes de enfermagem	Humanos e físico	Questionários distribuídos	JulhoAgosto2022	Residente Andressa
Analisar os questionários respondidos	Humanos cognitivo e físico	Questionários analisados	Agosto2022	CC(S) Melissa, 1T(S) Maia
Divulgar à chefia do Departamento de Enfermagem o resultado dos questionários e discutir melhorias	Humanos e cognitivo	Divulgação e discussões realizadas	Setembro2022	CC(S) Melissa, CF(S) Adriana Fusco

Efetuar melhorias, conforme resultados dos questionários, relacionadas com governabilidade da farmácia	Humanos e físicos	Melhorias efetuadas	Outubro2022	CC(S) Melissa 1T(S) Maia
Realizar treinamentos com os enfermeiros que atuam na assistência, a fim de aumentar a conscientização sobre os riscos relacionados aos excessos de medicamentos nas enfermarias	Humanos cognitivos e físicos	Adestramentos realizados	Novembro e Dezembro2022	CC(S) Melissa, Farmacêutica Anne
Participar de reunião semanal do Departamento de Enfermagem para exposição de dados coletados sobre os setores e a presença de excessos de medicamentos	Humanos e físicos	Dados apresentados	Novembro2022	CC(S) Melissa/ 1T(S) Maia
Estabelecer agenda de participação mensal de um farmacêutico do SFH em reunião mensal da enfermagem para divulgação frequente dos dados gerados pela farmácia	Humanos e físicos	Participações estabelecidas	Novembro2022	CC(S) Melissa

### 3.3 GESTÃO DO PROJETO

Para execução do projeto, inicialmente foi aplicado um questionário à enfermagem (Anexo A) e a partir do resultado obtido foram definidas algumas ações. Foram analisados os dados coletados durante as inspeções farmacêuticas e resultantes das devoluções à farmácia. Adicionalmente foi realizada a análise dos medicamentos devolvidos.

#### 3.3.1 Análise dos resultados dos questionários aplicados aos enfermeiros

Do quantitativo de 121 enfermeiros atuando na área assistencial, 57 responderam aos questionários totalizando 47%.

Destes respondentes, 45% eram enfermeiros plantonistas. A maioria dos enfermeiros demonstrou conhecer as responsabilidades e rotinas sobre o processo de devolução, 90% responderam corretamente quanto ao responsável pelas devoluções e 50% responderam corretamente sobre a frequência em que as devoluções devem ser feitas.

Sobre as causas citadas como mais frequentes para as devoluções, a alteração de prescrição e medicamentos solicitados como SOS foram as causas predominantes.

As principais dificuldades citadas para que a devolução não seja feita foram: falta de tempo e a necessidade de manter os medicamentos no setor.

Sobre a pergunta realizada questionando se existem danos associados à presença de medicamentos em excesso nos setores, 52% responderam que não.

Quando questionados se o estoque mínimo é utilizado, 82% responderam que utiliza e as causas para a não utilização foram: “os medicamentos estão na prescrição como SOS”; “só uso quando o médico solicita com urgência”; “sempre tem sobras”; “uso pouquíssimas vezes”; “não tenho necessidade de usar”.

Sobre o processo de solicitação dos medicamentos prescritos pelo médico para uso se necessário (SOS), 91% afirmaram checar os medicamentos do paciente antes de solicitar.

Algumas sugestões foram registradas sobre o processo de devolução: “aumentar o estoque mínimo de antibióticos e entorpecentes”; enviar um militar da farmácia para realizar a devolução”; “a devolução ser realizada pela farmácia”; “recolher a devolução nos fins de semana” e “enviar sacos para acondicionar a devolução”.

A partir do resultado do questionário, as seguintes ações foram definidas:

1 –Sugerido à chefia do Departamento de Enfermagem sobre a devolução ser realizada pelo sargento ecônomo da enfermaria, retirando essa função do plantonista da noite que alega não ter tempo. O plantonista continuaria separando os medicamentos que sobraram das prescrições e pela manhã o sargento faria a planilha com os medicamentos e quantidades, para que sejam retirados pela farmácia, nesta ocasião foi sugerido pela enfermagem que seja feito um cadastro destes sargentos como elementos de contato da farmácia com a enfermagem, para repasse de orientações ao demais militares do setor.

2 – Treinamentos estão sendo realizados com todos os enfermeiros sobre os riscos relacionados à existência de excessos de medicamentos nos setores; e



3 – Efetuado contato com o Departamento de Material e identificado embalagens plásticas que podem ser retiradas pela enfermagem para embalar os medicamentos a serem devolvidos, que atualmente é realizado em sacos improvisados pelas enfermarias, conforme pode ser observado na Figura 01. Estuda-se a possibilidade de aquisição de caixas plásticas padronizadas para o envio dos medicamentos devolvidos pelas enfermarias.

Figura 01: Devoluções de medicamentos recebidas pelo SFH



Fonte – A autora

### 3.3.2 Compilação dos dados das devoluções:

A devolução é um processo estabelecido pelo SFH, no qual os medicamentos enviados aos pacientes internados e não utilizados deverão ser devolvidos no dia posterior ao envio. Os medicamentos para devolução são segregados pelo enfermeiro plantonista da noite e retirados pela farmácia no dia seguinte que, após conferência da validade e integridade de cada item, faz o estorno ao estoque, conforme pode ser visualizado na Figura 02.

Figura 02 - Militar do SFH realizando a conferência e separação dos medicamentos devolvidos para estorno ao estoque



Fonte – A autora

O SFH mantém uma planilha de indicadores mensais onde são compilados os dados referentes ao total de devoluções. Com a implantação deste projeto, foi iniciado a coleta de dados de devolução por enfermaria, e após dois meses de compilação de informações (julho e agosto 2022) foram selecionadas as enfermarias com maior volume de unidades farmacêuticas devolvidas, conforme Tabela 4.

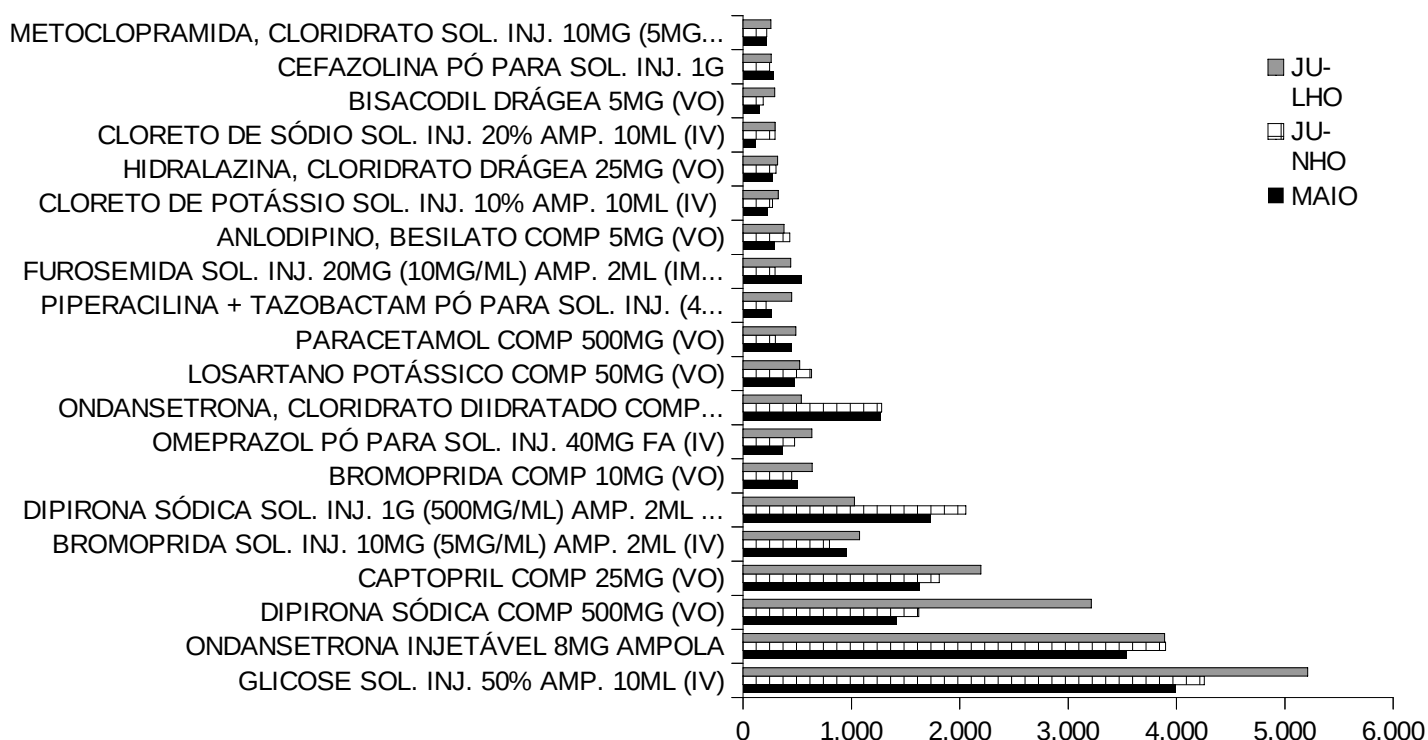
Tabela 4- Enfermarias com maior volume de devolução nos meses de julho e agosto de 2022.

<b>Enfermarias selecionadas</b>	<b>Média de unidades Farmacêuticas devolvidas em julho e agosto 2022</b>	<b>Porcentagem em relação ao total de devoluções mensais (%)</b>
10A	4.455	15
10B	4.844	18

Fonte: Planilha de Indicadores do SFH

Foram identificados os medicamentos mais devolvidos, por todos os setores nos meses de maio, junho e julho de 2022, conforme Gráfico 1. Foram selecionados os 3 medicamentos com maior número de devoluções, excluindo a dipirona sódica apresentação comprimido e realizado uma comparação com o quantitativo devolvido e dispensado por mês, conforme Tabela 5. A partir das análises desses dados, foi avaliado que na maioria das vezes, mais de 50% do quantitativo dispensado é devolvido.

Gráfico 1 – Medicamentos mais devolvidos nos meses de maio, junho e julho de 2022



Fonte: Indicadores do SFH

Tabela 5: Média de dispensação e devolução nos meses de maio, junho e julho de 2022

<b>Medicamento</b>	<b>Quantidade de unidades farmacêuticas dispensadas (média)</b>	<b>Quantidade de unidades farmacêuticas devolvidas(média)</b>	<b>Porcentagem de devolvidos em relação ao número de unidades farmacêuticas dispensadas (%)</b>
Captopril comprimido 25mg (VO)	2.443	1.879	76
Glicose solução injetável 50% ampola 10ml (IV)	8.072	4.486	55
Odansetrona cloridrato solução injetável 8MG (2mg/ml)	5.294	3.775	71

Fonte: Dados estatísticos do SFH

Adicionalmente, foi realizada uma análise para verificar se os medicamentos mais devolvidos eram mais comumente prescritos para “uso se necessário” (SOS), ou para uso regular, e foi concluído que quase todos são prescritos e dispensados para “uso se necessário” ou SOS, como pode ser observado na Tabela 6, a partir da análise das dispensações de uma semana.

Tabela 6: Dispensações de medicamentos durante o período de 01-08 de julho de 2022

<b>Medicamento</b>	<b>Total de unidades farmacêuticas devolvidas</b>	<b>Total de unidades farmacêuticas prescritas para uso regular</b>	<b>Total de unidades farmacêuticas prescritas para uso como “SOS”</b>
Captopril comprimido 25mg (VO)	320	06	314
Glicose solução injetável 50% ampola 10ml (IV)	367	36	331
Odansetrona cloridrato solução injetável 8MG (2mg/ml)	506	112	394

Fonte: Dados estatísticos do SFH

Após análise dos dados referentes aos medicamentos mais devolvidos, iniciamos um projeto-piloto com dois setores onde foi observado maior número de devoluções, que foram o 10A e 10B. O projeto consistiu em incluir os medicamentos mais devolvidos no estoque mínimo dos setores e orientação para a equipe de enfermagem daquelas enfermarias, não aprazar na prescrição quando esses medicamentos fossem solicitados como “SOS” (uso se necessário), para que não fossem enviados pela farmácia e utilizados o quantitativo do estoque mínimo. Para início do projeto foi realizado contato com a chefia da enfermagem que autorizou a sua implantação e as encarregadas dos setores para orientação. Após foram fornecidos os estoques mínimos e realizados treinamentos no local com todas as equipes de enfermagem envolvidas. Os seguintes passos foram desenvolvidos:

1 – Alterado o estoque mínimo das enfermarias do 10A e 10B e acrescentado os seguintes medicamentos:

- Captopril comprimido 25mg (VO);
- Dipirona Sódica solução injetável 1g (500mg/ml) ampola de 2ml (IM,IV);
- Glicose solução injetável 50% ampola 10ml (IV);
- Ondansetrona cloridrato, solução injetável 8mg (2mg/ml), ampola 4ml

A Dipirona sódica solução injetável estava em falta, devido a problemas de mercado, durante o estudo, porém foi inserida no projeto por ser historicamente prescrita como “SOS”.

- 2 - Orientado os enfermeiros do setor e equipes a não aprazar os medicamentos incluídos no estoque mínimo quando solicitados como “SOS”, através de treinamentos com as equipes; e
- 3 - Orientado os farmacêuticos para não dispensar esses medicamentos como “SOS” para os setores selecionados, caso fosse solicitado pela enfermagem.

No início da implantação do projeto-piloto foi observada uma certa resistência por parte dos farmacêuticos na adesão ao projeto, pois o fato da necessidade de diferenciar a forma de triagem farmacêutica em duas unidades de internação tornaria o processo mais lento e poderia atrasar o andamento das dispensações. Apesar disso, houve uma compreensão da importância em selecionar somente dois setores para análise dos possíveis óbices em menor escala. Após início das dispensações foi observada uma boa adesão, sem atrasos significativos nos processos. Concomitantemente, foi realizado um acompanhamento dos aprazamentos dos enfermeiros do 10A e 10B, através das prescrições eletrônicas e observada uma boa adesão. Em alguns casos em que foram detectados aprazamentos fora do padrão orientado, observou-

se que eram de enfermeiros que não faziam parte do quadro do setor e estavam eventualmente de plantão o que foi possível corrigir através de contato telefônico. De modo geral está sendo observada uma boa adesão das equipes ao projeto e em três semanas da sua implantação, observamos uma redução de 30% do volume das devoluções desses setores e uma redução do índice total de devoluções de 17% para 12% no mês de outubro, mês em que o projeto foi implantado, conforme observado na Tabela 7. Devido aos resultados positivos no projeto-piloto, as intervenções feitas serão gradualmente implantadas nos outros setores e espera-se atingir uma redução significativa no número de unidades farmacêuticas devolvidas à farmácia.

Tabela 7 – Índice de devoluções

<b>Mês</b>	<b>Unidades farmacêuticas dispensadas</b>	<b>Unidades Farmacêuticas devolvidas</b>	<b>Índice de devolução (%)</b>
Maio2022	167.925	27334	16,3
Junho2022	170.412	29.110	17,0
Julho2022	167.412	29.231	17,5
Agosto2022	177.562	26.856	15,1
Setembro2022	174.340	29.397	16.1
Outubro2022	177.318	22.037	12,0

Fonte: Indicadores do SFH

### 3.3.3 Compilação dos dados das inspeções:

O SFH realiza inspeções mensais nas enfermarias do hospital com o objetivo de verificar os estoques dos carros de emergência e estoques mínimos autorizados. Durante as

inspeções são verificadas as validades e quantidades dos medicamentos autorizados e recolhidos os excessos detectados.

A partir da análise dos indicadores das inspeções iniciadas em janeiro de 2021 até o mês de agosto de 2022 do SFH, foram identificados os setores com maior número de unidades farmacêuticas recolhidas durante as inspeções e após comparação com os dados das devoluções, foi evidenciado serem esses com menor número de devoluções:

Os setores com maior número de unidades farmacêuticas recolhidas durante as inspeções, foram as Unidades fechadas (Unidade de Terapia Intensiva) e de emergência (Unidade de Pacientes Graves).

As intervenções relacionadas aos setores evidenciados contendo mais medicamentos recolhidos durante as inspeções ainda não foram realizadas, mas pretende-se realizar reuniões para discussão da necessidade de aumento de estoque mínimo e conscientização quanto a importância de realizar as devoluções e assim diminuir a ocorrência de excessos.

### 3.3.4 Comunicação com a enfermagem:

Um dos objetivos desse trabalho foi aumentar a comunicação com a enfermagem. Nesse sentido foram realizadas diversas reuniões com a chefia do Departamento de Enfermagem, para expor todos os passos desse trabalho, o que aumentou o contato e a troca de informações. Além disso foi acordado uma participação mensal de um farmacêutico do SFH nas reuniões semanais do Departamento de Enfermagem. Nessa reunião estão presentes todos os encarregados das enfermarias e o objetivo é divulgar os indicadores mensais das devoluções de medicamentos e inspeções farmacêuticas, no intuito de informar aos setores mais críticos seus índices e propor melhorias.

O projeto-piloto iniciado também propiciou maior interação entre a farmácia e as enfermarias, resultando em contato mais intenso e troca de informações sobre os processos de trabalho.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A existência de excessos de medicamentos em um hospital é um fenômeno multicausal e seu enfrentamento envolve vários profissionais onde cada um, dentro dos conhecimentos específicos, pode identificar e corrigir fatores que contribuam para a sua ocorrência. Em todas

as etapas envolvidas na utilização do medicamento pelo paciente, existe um profissional de saúde envolvido que tem o compromisso e a responsabilidade de evitar erros de medicação.

Uma assistência segura ao paciente depende de intervenções que imponham barreiras de segurança com a finalidade de evitar os riscos e diminuir os danos aos pacientes.

Durante a execução desse projeto foi observado uma maior interação entre os profissionais envolvidos com o processo de medicamentos. A aplicação dos questionários permitiu um diagnóstico do perfil dos enfermeiros envolvidos na assistência e identificou algumas insatisfações possíveis de resolução, como as embalagens para a devolução e a inclusão de mais um profissional para ajudar nas atividades. A análise do questionário evidenciou também a necessidade de aumentar a conscientização dos profissionais enfermeiros quanto aos riscos envolvidos com a existência de medicamentos em excesso nas enfermarias. Após a compilação dos dados das devoluções e a identificação dos setores com maior volume de devoluções, foi identificada a oportunidade de implantar um projeto-piloto, paralelo a este projeto de intervenção. Durante a execução do projeto-piloto com os setores selecionados, foi possível um contato mais intenso da farmácia com a enfermagem, discutindo possíveis causas para a ocorrência dos excessos, bem como as dificuldades envolvidas com a gestão dos medicamentos nas enfermarias. A necessidade de incluir alguns itens no estoque mínimo e de treinamentos frequentes com a equipe mostraram-se fundamentais no resultado final. Em apenas três semanas de execução do projeto, foi observada uma redução significativa no índice de devoluções. Estas intervenções serão gradualmente implantadas em outras enfermarias e deste modo vislumbra-se atingir a meta de redução desse índice para 10% até dezembro de 2022, conforme objetivo desse projeto de intervenção.

A divulgação dos dados referentes as inspeções e devoluções à enfermagem está sendo importante para que todos tenham conhecimento dos pontos fracos de seus setores e está sendo observada uma boa cooperação no sentido de propor melhorias para redução dos números apresentados. Espera-se que a divulgação frequente se torne um fator de motivação para continuidade das ações.

Como perspectivas para o futuro o hospital está em processo de implantação de um novo sistema informatizado que substituirá o atual utilizado pela farmácia e o prontuário eletrônico do hospital e pretende integrar todos os setores em um único sistema. Almeja-se um incremento na qualidade das informações recebidas pela farmácia, com a inserção de alertas para alterações nas prescrições, altas e óbitos e com isso evitando o envio desnecessário de medicamentos aos setores. Outra importante melhoria do novo sistema é a possibilidade de envio de medicamentos com cortes menores, como 12 ou 6 horas, e até mesmo por horário, o



que resultaria em importante redução de sobras nos setores. O uso de dispensários eletrônicos, atualmente incompatíveis com o sistema vigente na farmácia, é outra promessa do sistema em implantação e que resultará em enormes benefícios na administração dos estoques nos setores.

Adicionalmente, o SFH planeja a implantação de Farmácias Satélites no CTI e na Emergência, setores de maior criticidade na ocorrência de sobras, conforme evidenciado nesse projeto. Recentemente uma Farmácia Satélite foi implantada no centro cirúrgico e apesar de apenas um ano de atividade, os resultados quanto a segurança e desperdícios estão sendo evidenciados. Além da definição dos setores mais críticos, os dados compilados durante esse projeto serão muito úteis para a definição dos estoques necessários para os dispensários eletrônicos e farmácias satélites.

Por fim, acrescento que a realização deste curso de Gestão em Saúde, através do aprendizado de novas ferramentas e novas maneiras de pensar a gestão, contribuiu muito para o meu crescimento pessoal e profissional. Como resultado, o meu olhar se tornou mais atento e diferenciado, buscando sempre o incremento da segurança do paciente, com otimização de recursos financeiros e melhor aproveitamento do pessoal envolvido, objetivando a melhoria contínua dos processos.

## 5 REFERÊNCIAS

ABRAMOVICIUS, Alexandre Cruz; OLIVEIRA, Heloisa Bôtto Dompieri; CATAPANI FILHO, Lauro; SOUZA, Rejane Silva de Pádua. Estudo sobre o impacto financeiro em relação aos medicamentos armazenados nas enfermarias do Hospital das Clínicas da FMRP-USP. *Revista Qualidade HC*, São Paulo, n. 2, p.48-54, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua organização*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100p.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.108p

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de controle de infecção hospitalar. *Guia Básico para Farmácia Hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. 174p.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*. Brasília, p.43, 2 abr 2013 (acesso em 27/10/2022). Seção 1. Disponível em:[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. A Segurança do Paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 1, p. 95-99, 2005.

DELIBERAL, Ana Paula. *Segurança do paciente na implantação de dispensários eletrônicos: análise da função “override” e o impacto no estorno de medicamentos*, 2018. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica). Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

DOMINGUES, Iris Pilegi. *Acreditação e Certificação como estratégias de promoção da gestão da qualidade na farmácia hospitalar*, 2013. Monografia (Residência em Farmácia Hospitalar) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

MACEDO, Andreia Barcellos Teixeira; GRACIOTTO, Ariane; MENEZES, Camila Pereira; SOUZA, Célia Mariana Barbosa; MELLO, Déborah Bullegon; ROSA, Ninon Gerardon; PICETTI, Neusa. Segurança no processo de medicação: a implantação do dispensário eletrônico em um hospital público. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 89, n. 27, 2019.

ISMP Brasil. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos. Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar – Lista atualizada 2019. *Boletim ISMP Brasil*, v.8, n.1, p.3-9, 2019.

LIMBERGER, Jane Beatriz; FERRONY, Daniel de Azevedo; SANTOS, Tatieli Sampaio; BERTAGNOLLI, Silvana Maria Michelin; PREDIGER, Karoline de Campos. Análise do fluxo de distribuição e estorno de medicamentos em Hospital Filantrópico de Santa Maria, RS. *Revista de Administração Hospitalar*, v.10, n.1, p.36-44, 2013.

MANGARINOS-TORRES, Rachel; SILVA DE SANTANA, Priscila de Carvalho; BRITO, Monique Araújo de. Inspeções Farmacêuticas e a qualidade do armazenamento de medicamentos em enfermaria hospitalar. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, v. 6, n.2, p.24-48, 2015.

MELO, Anna Bianca Ribeiro. *Enfermagem e segurança na terapia medicamentosa em unidades intensivas*, 2007 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2007.

MIASSO, Adriana Inocenti; SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; GROU, Cris Renata; OLIVEIRA, Regina Célia; FAKIH, Falvio Trevisan. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 14, n. 3, p.354-63, 2006.

PAPARELLA, Susan. Drug storage in the emergency department: when accessibility not equal safety. *J. Emerg. Nurs.* v. 34, n. 4, p.355-356, 2008.

PEDRO, Renata Saraiva; SOUZA, Alessandra Mendonça Teles; ABREU, Paula Alvarez. Sistema de distribuição individualizado: a importância da identificação dos pontos críticos nos processos de dispensação e devolução de materiais e medicamentos. *Infarma*. v.21, n. 5/6, p.38-42, 2009.

PEREIRA, Diana; VELUDO, Filipa. Segurança do doente no uso de medicamentos de alto risco. *Cadernos de Saúde*, v. 12, p.126-127, 2020.

QUENTAL, Joana Rebelo. *Gestão da medicação nos serviços clínicos*. 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão de Saúde) – *Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa*, 79f. 2019.

RADUENZ, Anna Carolina; HOFFMANN, Priscila; RADUNZ, Vera; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon; MALISKA, Isabel Cristina Alves; MARCK, Patricia Beryl. 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*, v. 18, n. 6, p.1045-1054, 2010.

SANT'ANNA, Vanessa de Jesus Ferreira; FURLAN, Débora Geane; CLEMENTE, Silvia Fernanda; UNGARI, Andrea Queiroz; ABRAMOVICIUS, Alexandra Cruz. Auditoria de estoques de medicamentos nas enfermarias para promover uso seguro e racional de medicamentos. *Revista Qualidade HC*, n. 3, p.27-37, 2012.

SANTOS, Jaqueline Alves dos; LIMBERGER, Jane Beatriz. Indicadores de avaliação da assistência farmacêutica na acreditação. *Rev. Adm. Saúde*, v. 18, n. 70, 2018.

SENA, Maria Pantoja Moreira. *Análise de custo e fatores relacionados à devolução de medicamentos à farmácia hospitalar de um hospital privado no município de Belém*. *Research, Society and Development*, v.10, p.01-07, 2021.

SOUSA, Paulo. *Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 452 p.

SBRAFH, Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Padrões mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 3ª Ed, Goiânia, 49p, 2017.

YUI, Kaio Pei. *Gestão do sistema de logística reversa para materiais e medicamentos em uma unidade hospitalar na região oeste do Paraná*, 2013. Monografia (Bacharel em Engenharia de Produção) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2013.

## ANEXO A (QUESTIONÁRIO – DEVOLUÇÕES DE MEDICAMENTOS)

HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS  
SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

### QUESTIONÁRIO – DEVOLUÇÕES DE MEDICAMENTOS

Este questionário tem o objetivo de verificar o fluxo das devoluções/excessos de medicamentos nos setores, com o objetivo de propor melhorias para os processos

**TOTAL QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS: 57**

SETOR: ( ) Unidade de Internação ( ) Unidade Fechada ( ) Emergência

**Unidade de internação: 23**

**Unidade fechada: 17**

**Emergência: 12**

**Sem identificação: 05**

CARGO/FUNÇÃO: ( ) Encarregado ( ) Enfermeiro Plantonista

**EF Plantonista: 45**

**Encarregado: 05**

**Sem identificação: 07**

1 – De quem é a responsabilidade pelas devoluções de medicamentos dos setores para a Farmácia?

( ) Ecônomo ( ) Plantonista noite ( ) Plantonista dia ( ) Encarregado do setor

**Resposta:**

**90% plantonista noite**

**10% plantonista dia**

2- Quantas vezes na semana é realizada?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) todos os dias

**50% todos os dias**

**25% 5 vezes**

**15% 3 vezes**

**5% 6 vezes**

**3% 2 vezes**

**2% 4 vezes**

3- Na sua rotina de trabalho, quais são as 03 causas mais frequentes para as devoluções/sobras de medicamentos na sua unidade? Enumere de 01 a 03, sendo a 01 a mais importante e a 03 a menos importante:

- ( ) ÓBITO
- ( ) MEDICAMENTOS SOLICITADOS EM SOS
- ( ) MEDICAMENTO VENCIDO
- ( ) ALTERAÇÃO DA PRESCRIÇÃO
- ( ) ERRO DE PRESCRIÇÃO
- ( ) ERRO DE DISPENSAÇÃO
- ( ) TRANSFERÊNCIA DE ENFERMARIA
- ( ) ALTA HOSPITALAR
- ( ) OUTRAS – Especificar:

---

**Prioridade 1**

- 1º Alteração de prescrição**
- 2º Medicamentos solicitados em SOS**
- 3º Óbito**
- 4º Erro de dispensação**
- 5º Erro de prescrição**
- 6º Transferência de enfermaria**
- 7º Medicamento Vencido**

**Prioridade 2**

- 1º Alteração de prescrição**
- 2º Medicamentos solicitados em SOS**
- 3º Erro de dispensação**
- 4º Óbito**
- 5º Transferência de enfermaria**
- 6º Erro de prescrição**

**Prioridade 3**

- 1º Óbitos**
- 2º Alteração de prescrição**

### **3º Medicamentos solicitados em SOS e transferência de enfermaria**

#### **4º Erro de dispensação**

#### **5º Erro de prescrição/vencidos**

4- Enumere de 01 a 03, sendo a 01 a mais importante e a 03 a menos importante, as dificuldades para realização da devolução:

- ( ) Falta de tempo
  - ( ) Dificuldade para manusear a planilha
  - ( ) Prefiro manter o medicamento no setor para emergências (receio de faltas de medicamentos)
  - ( ) Outros motivos. Especificar:
- 

#### **Prioridade 1**

**70% falta de tempo**

**3% dificuldade de manusear a planilha**

**27% manter os medicamentos no setor**

#### **Prioridade 2**

**54% manter o medicamento no setor**

**33% falta de tempo**

**13% dificuldade de manusear a planilha**

#### **Prioridade 3**

**44% manter os medicamentos no setor**

**37% falta de tempo**

**19% dificuldade de manusear a planilha**

5 – Na sua percepção, há danos associados à presença de excesso de medicamentos nos setores?

- ( ) Sim ( ) Não

**Sim – 48%**

**Não – 52%**

5.1 – Caso afirmativo, justifique:

---

6- Você utiliza o estoque mínimo de medicamentos do setor?

( ) Sim ( ) Não

**Sim – 82%**

**Não - 18%**

6.1 – Se não, porque?

---

**- Os medicamentos estão na prescrição como SOS;**

**- só uso quando o médico solicita com urgência;**

**- sempre tem sobras;**

**- uso pouquíssimas vezes;**

**- não tenho necessidade de usar.**

7- Você checa os medicamentos do paciente antes de solicitar em SOS?

( ) Sim ( ) Não

**Sim – 91%**

**Não – 9%**

8 – Descreva abaixo alguma situação em relação a devolução de medicamentos que não tenha sido abordada neste questionário e queira relatar:

9 – Como a Farmácia poderia contribuir com o processo de devolução de medicamentos?

**- Aumentar o estoque mínimo (antibióticos e psicotrópicos);**

**- Enviar um militar da farmácia para fazer a devolução;**

**- A farmácia realizar a devolução;**

**- Recolher a devolução fins de semana;**

**- Enviar sacos para acondicionar a devolução.**