

ESTADO DE SANTA CATARINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO E PROJETOS ESPECIAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR

**ESTUDO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS EM DOSE UNITÁRIA NA FARMÁCIA DO  
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**

INGRID ELISABETH KREISCHE

FLORIANÓPOLIS  
1998

ESTADO DE SANTA CATARINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO E PROJETOS ESPECIAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR

**ESTUDO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS EM DOSE UNITÁRIA NA FARMÁCIA DO  
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**

INGRID ELISABETH KREISCHE  
ESPECIALIZANDA

PROFESSOR ALCIDES MILTON DA SILVA  
COORDENADOR

PROFESSOR OCTACÍLIO SCHÜLER SOBRINHO  
ORIENTADOR

FLORIANÓPOLIS  
1998

ESTADO DE SANTA CATARINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTOS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO E PROJETOS ESPECIAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR

**ESTUDO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS EM DOSE UNITÁRIA NA FARMÁCIA DO  
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**

INGRID ELISABETH KREISCHE  
ESPECIALIZANDA

**Parecer:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

\_\_\_\_\_  
Prof. Alcides Milton da Silva  
Caetano

**Coordenador  
Membro**

\_\_\_\_\_  
Prof. Octacílio Schüler Sobrinho Prof. João Carlos

**Orientador**

FLORIANÓPOLIS  
1998

**EDUARDO, CAROLINA, LUCIANA E HÉLIO**

Pelo apoio e compreensão.

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	7
ABSTRACT .....	8
BASE MONOGRÁFICA .....	9
INTRODUÇÃO .....	10
<b>1. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1- BREVE HISTÓRICO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS .....	12
1.2- A FARMÁCIA DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS .....	13
1.3- <i>Histórico da Distribuição de Medicamentos na Farmácia do Hospital Florianópolis</i> .....	15
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1- O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL .....	17
2.2- A IMPORTÂNCIA DA FARMÁCIA HOSPITALAR .....	19
2.3- DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, POR <i>DOSE UNITÁRIA</i> .....	20
<b>3. OBJETIVOS DA IMPLANTAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS POR <i>DOSE UNITÁRIA</i> .....</b>	<b>26</b>
<b>4. DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR <i>DOSE INDIVIDUALIZADA</i> NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS .....</b>	<b>28</b>
4.1- VANTAGENS DO SISTEMA .....	29
4.2- DESVANTAGENS DO SISTEMA .....	29
<b>5. DEFINIÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR <i>DOSE UNITÁRIA</i> .....</b>	<b>30</b>
5.1- OBJETIVOS DA <i>DOSE UNITÁRIA</i> .....	31
<b>6. METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO DA <i>DOSE UNITÁRIA</i> .....</b>	<b>32</b>
6.1- CONDIÇÕES BÁSICAS PARA IMPLANTAR O SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR <i>DOSE UNITÁRIA</i> NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS .....	34
6.1.1- <i>Comissão de Farmácia e Terapêutica</i> .....	34
6.1.2- <i>Normas Escritas</i> .....	34
6.1.3- <i>Horários de Distribuição e Ministração das Doses</i> .....	34
6.1.4- <i>Rotina Operacional</i> .....	35
6.1.5- <i>Requisitos que a Dose Unitária deve reunir</i> .....	36
6.1.6- <i>Como preparar as Doses</i> .....	36
6.1.7- <i>Etapas da Implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária</i> .....	37

<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>46</b>

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho monográfico foi desenvolvido para conclusão do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar, promovido pela Secretaria Estadual da Saúde no Centro de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde, no período de 05/03/98 a 19/08/98, em convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina, e interveniência ativa da Fundação de Amparo a Pesquisa e Estudos Universitários – FAPEU.

Esta monografia objetiva a elaboração de estudos para a implantação do Sistema de *Dose Unitária* para a distribuição de medicamentos a pacientes internados no Hospital Florianópolis e, por ampliação, às demais Unidades Hospitalares que o queiram implantar e implementar.

Para a elaboração deste estudo de distribuição de medicamentos por *Dose Unitária*, fez-se, primeiramente, um levantamento nos arquivos, com os recibos de devoluções de medicamentos das Unidades de Internações, onde se constatou que o número de devoluções é bastante elevado; realizou-se entrevistas formais com as pessoas envolvidas na distribuição e administração dos medicamentos, além de observações pessoais e pesquisas bibliográficas, pois, há muito tempo, observou-se que os inúmeros erros e desvios que ocorrem no processo de distribuição dos medicamentos estão comprometendo o controle, tanto na distribuição, como na ministração.

Este estudo de implantação da distribuição de medicamentos, por *Dose Unitária*, no Hospital Florianópolis, foi elaborado com o objetivo de: tornar mais racional o uso dos medicamentos no Hospital; gastar somente o necessário e desejável para cada paciente; diminuir o risco de infecções hospitalares; diminuir a taxa de permanência hospitalar, como também, por ser um hospital de médio porte, com muitos pré-requisitos satisfeitos, para que o novo sistema possa ser implantado.

## **ABSTRACT**

This monographic report has been developed to the conclusion of the Majoring Course on Hospital Management, launched by the Bureau of State Health in the Human Resources Center, within the period of 03/05/98 and 08/19/98, in agreement with the Federal University of Santa Catarina and active intervention from the Foundation of Supporting to Research and University Studies - FAPEU.

This monograph aims the elaboration of studies for the insertion of the Unitary Dose System for the distribution of medicines in interned patients at Florianopolis Hospital and for the others Hospital Units that may want to use it as well.

For the elaboration of this report on distribution of medicines per Unitary Dose, we firstly did a researching on the files, with the medicine returning recips from the Internation Units, from which we concluded that the number of returnings is considerably high; we had formal interviews with people involved in the medicine distribution and management, besides the personal observations and bibliographics researches. For a long time it has been observed that several mistakes and deflections that take place in the process of medicine distribution are jeopardizing the control, either in the distribution or in the use of them.

This study on the insertion of the medicine distribution per Unitary Dose, at Florianopolis Hospital has been made with the objective of making the using of medicines at the hospital more reasonable, spending only the necessary and expected for each patient; decreasing the risk of hospital infections and decreasing the rate of hospital staying. It was chosen for this purpose because it's a medium size hospital with many facilities and pre requisites for the implantation of the new system.

## BASE MONOGRÁFICA

O estudo da implantação da distribuição de medicamentos, por ***Dose Unitária***, no Hospital Florianópolis, objetiva diminuir os erros na administração de medicamentos aos pacientes internados; diminuir custos com medicamentos; racionalizar a distribuição de medicamentos; aumentar o controle sobre os medicamentos por parte do farmacêutico e aumentar a segurança do médico e do paciente sobre a terapêutica medicamentosa.

Desenvolvido o presente trabalho monográfico, concluiu-se que o sistema de distribuição de medicamentos, por ***Dose Unitária***, é o avanço do qual as farmácias hospitalares não podem mais se esquivar, pois é o único sistema que oferece economia, segurança e qualidade.

## INTRODUÇÃO

A palavra de ordem das empresas, no momento, é cortar custos. As instituições hospitalares também estão se adaptando à nova realidade, com a preocupação de não perder de vista sua missão: a preservação da vida humana.

Segundo os especialistas, a empresa que tem o comprometimento dos seus funcionários e atua voltada para o cliente, amplia o seu mercado, enfrenta com segurança a concorrência, e garante bons negócios. As instituições hospitalares não fogem a essa regra. No entanto, algumas peculiaridades fazem da gestão administrativa e financeira de um hospital uma atividade bastante complexa: estrutura de recursos humanos envolvendo profissionais de níveis ou realidades culturais, sociais e econômicas completamente diferenciadas, que devem interagir e se completar; o funcionamento 365 dias por ano, com atividades 24 horas por dia, e a execução de atividades diretamente relacionadas à preservação da saúde e da vida humana.

Dentro deste contexto, ressalta-se a importância da Farmácia Hospitalar.

Uma farmácia é a unidade responsável pela obtenção, distribuição e controle dos medicamentos utilizados em um hospital. Também é a principal fonte de informações sobre o uso racional dos mesmos. Entretanto, é somente parte de um sistema maior chamado de assistência farmacêutica, que se inicia com a prescrição racional feita pelo médico, a administração correta e segura, pela enfermagem, o armazenamento adequado do medicamento nas unidades e o transporte efetivo.

Baseado nessas constatações, o presente trabalho monográfico tem como objeto fazer um estudo da implantação do sistema de distribuição de medicamentos, em *dose unitária*, na Farmácia do Hospital Florianópolis.

Para melhor compreensão de toda essa abordagem, estruturou-se esta monografia da seguinte maneira:

1. Caracterização da Instituição: apresenta-se, nesta seção, um breve histórico do Hospital Florianópolis, dando-se ênfase à sua Farmácia e à forma de distribuição de medicamentos;

2. Referencial Teórico: toda a pesquisa bibliográfica, a respeito do assunto em pauta, está expressa nesta seção;

3. Objetivos da implantação da distribuição de medicamentos no Hospital Florianópolis por *Dose Unitária*: tais objetivos podem ser apreciados nesta seção;

4. Descrição do sistema de distribuição de medicamentos por *Dose Unitária* no Hospital Florianópolis: nesta seção é abordado o funcionamento da dispensação, por *Dose Individualizada*, e os problemas detectados neste método;

5. Definição do sistema de distribuição de medicamentos por *Dose Unitária*: dá-se ênfase à *Dose Unitária* e sua importância no contexto hospitalar;

6. Metodologia de implantação da *Dose Unitária*: em tal seção, mostra-se as condições básicas para a implantação do sistema, como: material, recursos humanos e financeiros.

E, para finalizar, apresenta-se a conclusão a que se chegou com este estudo, que irá fixar o constructo monográfico, seguida dos anexos e das referências bibliográficas.

# **1. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

## **1.1- Breve Histórico do Hospital Florianópolis**

O Hospital Florianópolis foi adquirido em 14/06/74, pelo INPS, através de permuta, da Sociedade Médico-Hospitalar de Santa Catarina Ltda, conforme registro do Cartório Kyrana Lacerda, desta Capital.

Em vista da precariedade das instalações e equipamentos, a Presidência do INPS, em 04/09/74, através da Portaria 1639/74, instituiu Grupo de Trabalho, formados por elementos da Direção Geral, para tratar da reforma e adaptação no Hospital, cujas obras de reforma e adaptação foram iniciadas em 05/05/75.

Em abril de 1977, o Hospital de Florianópolis foi entregue, pelo Grupo de Trabalho, da Direção Geral, à Superintendência Regional, em condições de integrar-se à Rede Hospitalar de Santa Catarina, como único hospital próprio da Previdência Social no Estado, cujo funcionamento ficou dependente da contratação de pessoal, o que originou o impasse para sua abertura, impasse este, solucionado com a realização de um Concurso Público Federal.

E assim, em 06/07/79, o Hospital iniciou suas atividades, sendo inaugurado pelo Sr. Ministro da Previdência e Assistência Social, Jair de Oliveira Soares.

O Hospital Florianópolis destinava-se, originalmente, a prestar assistência médico-cirúrgica e pediátrica de emergência, transferindo todos os pacientes que necessitassem de hospitalização, por períodos maiores, à rede hospitalar conveniada e, no entanto, tornou-se impossível o cumprimento dos objetivos fixados inicialmente, ou seja, apenas como Hospital de Pronto-Socorro, por se tratar do único Hospital existente, na época, sediado na área Continental de Florianópolis.

Em 1988, o Hospital Florianópolis foi incorporado ao SUS; e, atualmente, é gerido pela Secretaria Estadual de Saúde.

## **1.2- A Farmácia do Hospital Florianópolis**

A farmácia do Hospital Florianópolis está localizada no anexo I, na parte externa do hospital, por ser um local equidistante de todas as áreas com as quais precisa manter contatos freqüentes, ou seja: ambulatório, emergência, unidades de internação e setores administrativos.

O fato da farmácia estar situada na parte externa do Hospital, facilita o acesso dos pacientes ambulatoriais e também a descarga dos medicamentos de grande volume (soro), facilitando, também, a visita de técnicos e fornecedores.

A farmácia do Hospital Florianópolis fornece medicamentos, recebidos por doação da Divisão de Medicamentos Básicos (DIMB), aos pacientes ambulatoriais e aos pacientes internados; fornece, também, medicamentos adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde da indústria privada, através de contratos de licitações.

A farmácia do Hospital Florianópolis ocupa uma área de 200 metros quadrados distribuídos em vários setores:<sup>1</sup>

Setor Administrativo – onde se realiza todas as atividades de aquisição de medicamentos, controle do estoque, estudo de consumo e custos, previsão das atividades e onde ficam armazenados em armários fechados os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes, os quais causam dependência física ou psíquica.

---

<sup>1</sup> Anexo I

Setor de Dispensação – onde ficam e são preparados os medicamentos em doses individualizadas para o atendimento das prescrições médicas por um período de 24 horas e onde ficam também os medicamentos para atender o público ambulatorial.

Depósito de Medicamentos Sólidos, Pomadas e Líquidos – que, por serem em embalagem menores, necessitam estar armazenados dentro de caixas plásticas com identificação, o que facilita o controle periódico.

Depósito de Grandes Volumes – é o local onde ficam armazenados os produtos farmacêuticos, soros e outras nutrições que possuem embalagens acima de 250 ml.

Depósito de Medicamentos Injetáveis – onde ficam guardados os medicamentos injetáveis que normalmente são embalados nas chamadas embalagens hospitalares, com 50 ou 100 ampolas e que ocupam um espaço maior.

Setor de Diluição de Anti-sépticos e Saneantes - onde diariamente são feitas as diluições dos produtos usados nas unidades de internações, emergência e ambulatorios.

Setor de Preparo das Nutrições Parenterais - este setor está em fase final de acabamento quanto a construção, devendo ser ativado no início do ano de 1999.

Graças a uma Comissão de Farmácia e Terapêutica atuante, formada por um médico, uma enfermeira e um farmacêutico, conseguiu-se padronizar 390 itens de medicamentos. Os produtos farmacêuticos, não constates desta padronização, somente são adquiridos mediante autorização desta Comissão e da Direção Geral do Hospital para o tratamento de um caso específico. A Farmácia do Hospital Florianópolis controla um estoque médio de 390 itens, orçado em 200 mil reais.

Em 1986, foi implantada a dispensação de medicamentos por dose individualizada, para um período de 24 horas, aos pacientes internados. Com este sistema, obteve-se uma redução nos gastos com medicamentos em torno de 30%, porém a prática e a observação nos mostra que este sistema ainda é bastante falho, pois permite um estoque desnecessário de medicamentos nas unidades de internação, por volta de 20%, além de não fornecer a certeza absoluta da administração correta, na dose certa, a cada paciente em cada horário. Esta certeza só será possível com a dispensação dos medicamentos por ***Dose Unitária***.

### **1.3- Histórico da Distribuição de Medicamentos na Farmácia do Hospital Florianópolis**

Em 1979, quando o Hospital foi inaugurado, o sistema de distribuição de medicamentos era o sistema coletivo, no qual o suprimento de medicamentos era feito pela Farmácia, atendendo aos pedidos feitos pelas unidades de internação, conforme solicitações da enfermagem. Assim, a Farmácia era um mero repassador de medicamentos em suas embalagens originais. Com isso, quem mais executava as atividades de dispensação farmacêutica era o pessoal de enfermagem, gastando cerca de 15 a 25% do seu tempo com armazenagem e preparo dos medicamentos. Neste sistema, as perdas, extravios, desvios, erros e possibilidades de contaminação eram muito grandes.

Em 1987, o INAMPS convocou um farmacêutico, de cada unidade hospitalar por ele gerido, a frequentar um curso de Farmácia Hospitalar no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, no Rio de Janeiro, onde permaneceram durante 45 dias, com o compromisso de, ao retornarem, implantarem, em todos os hospitais da rede, a dose individualizada.

Assim foi feito. E, em janeiro de 1988, implantou-se, por etapas, a dose individualizada no Hospital Florianópolis, enfrentando, inicialmente, inúmeras resistências por parte do Corpo Clínico e do Pessoal de Enfermagem.

Porém, este sistema tem se mostrado ainda muito falho, pois erros, perdas e trocas de medicamentos ainda acontecem, porque o sistema assim o permite. Por isso, há uma preocupação em implantar o sistema de distribuição de medicamentos por ***Dose Unitária***, que é atualmente usado em todos os países desenvolvidos, por ser o sistema que maior economia oferece aos hospitais e maior segurança aos médicos e pacientes.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1- O Sistema de Saúde no Brasil

Para José Noronha, Professor da UERJ, o dogma de que prevenir doenças é mais barato que tratar não é verdade, pois, prevenindo doenças da infância, por exemplo, eleva-se a expectativa de vida dos cidadãos. Logo, eleva-se o gasto com saúde, na medida que, ao invés de morrer de desnutrição e doenças preveníveis aos dois anos, gasta-se muito ao longo da vida e particularmente na fase de envelhecimento do cidadão.<sup>2</sup>

O envelhecimento da população acarreta aumento do número de internações, ocasionando um aumento no consumo de medicamentos. Doenças de idosos levam a internações mais prolongadas, pois geralmente somam-se enfermidades crônicas com as oportunistas ou próprias do envelhecimento do corpo humano.

O mesmo Professor complementa: A tecnologia médica hoje inclui novas drogas, modernos equipamentos, procedimentos médicos e cirúrgicos cada vez mais inovadores e um eficiente sistema organizacional de apoio.<sup>3</sup>

Com novas tecnologias, novos procedimentos e novas drogas, que são cada vez mais caras, racionalizar o consumo é primordial.

O Professor da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, Jorge Bemudez, em relação à reforma do Estado e suas repercussões na área da saúde, é enfático, quando diz que a reforma é necessária, mas há uma grande contradição na política neo-liberal, pois a reforma vem sendo implantada devido à necessidade de restrições impostas pela ordem econômica, cuja consequência é a futura diminuição de recursos, que hoje já são poucos. Isto ocorre num momento em que a sociedade clama pela revalorização da esfera social. Ele defende que o Estado assuma seu papel garantidor de acesso e

---

<sup>2</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Órgão Oficial da Fundação Oswaldo Cruz. **Revista Tema** N. 14, p. 13, julho 1997.

equidade tendo como base a ótica da saúde como um direito, o medicamento como insumo essencial.<sup>4</sup>

Quanto mais se racionalizar a dispensação dos medicamentos e se evitar desvios e desperdícios, maior será o número de pessoas beneficiadas.

Paulo Sabrosa, Professor da ENSP/FIOCRUZ, identificou três problemas advindos do que chamou “processo crítico”, caracterizado por uma grande mobilidade da população, que, no seu entender, cria as condições para a produção de doenças novas: as doenças mentais, violência, e determinadas doenças transmissíveis. Sobre elas, o modelo assistencial não apresenta nenhum tipo de proposta. Logo, corre-se o risco de se romper o pacto social, já que não se identifica nenhum mecanismo de controle atuando sobre eles.<sup>5</sup>

Carlos César de Albuquerque, Ministro da Saúde em 1997, diz que não há como negar que a saúde no Brasil ainda enfrenta problemas. Gasta-se muito com doenças que poderiam ser facilmente evitadas. Mais de dez milhões de brasileiros não têm sequer acesso ao atendimento básico, enquanto o país desperdiça bilhões de reais como consequência do triste recorde de acidentes de trânsito. Os recursos para o atendimento, em muitos casos, são aplicados de forma desordenada, sem uma fiscalização eficiente e sem uma cobrança de resultados. Os hospitais vivem superlotados porque muitos Postos de Saúde funcionam mal ou não funcionam. A saúde pública gasta em torno de R\$ 1,3 bilhões por ano com o diagnóstico e tratamento de doenças complexas que, em grande parte, deveriam ser cobertos pelos planos de saúde.<sup>6</sup>

Enquanto não houver um sistema de abastecimento de água, esgoto sanitário, destinação adequada do lixo, redução da violência, redução drástica nos acidentes de trânsito e uma infinidade de outras questões resolvidas, o sistema de saúde no Brasil será bastante oneroso, porque a maioria destas questões levam à doenças graves, o que fatalmente acarretará internação hospitalar, e, mais uma vez, a racionalização dos recursos far-se-á necessária para poder atender a mais pessoas.

---

<sup>3</sup> Ibid. p. 14.

<sup>4</sup> Ibid., p. 16.

<sup>5</sup> Ibid., p. 22.

<sup>6</sup> Ibid., p. 23.

Sendo, portanto, o sistema de saúde brasileiro basicamente hospitalocêntrico, os gastos com saúde nos hospitais são imensos. Somente nos hospitais é que os pacientes encontram a resolução final para suas enfermidades, pois os Postos de Saúde não estão equipados, nem possuem profissionais suficientes para atender a demanda.

## **2.2- A Importância da Farmácia Hospitalar**

Decorrente, a Farmácia Hospitalar, segundo o Farmacêutico Mário Borges Rosa, é possível sentir que existe uma conscientização da importância deste serviço para os hospitais, e que é preciso repensar o modo como vem sendo tratado este assunto.

Outra questão, que vem assustando aqueles que trabalham com custos hospitalares, é que a assistência hospitalar está se tornando cada vez mais cara. Os gastos com medicamentos sofrem acréscimos paulatinos porque novas drogas são introduzidas na padronização e estes produtos são sempre de valor elevado.

Para diminuir custos e melhorar a qualidade, serão necessárias medidas administrativas e técnicas para que isto aconteça, sendo que, nestes dois aspectos, a Farmácia Hospitalar é um setor vital para estas ações.

Muitos hospitais, ainda hoje, perdem medicamentos por expiração do prazo de validade. Entre tantas outras questões a este respeito, pode-se citar que, quando se modificar o sistema de distribuição de medicamentos do sistema coletivo para o individualizado ou unitário, pode-se ter reduções de despesas de até quarenta por cento com medicamentos, melhorando sobremaneira a qualidade. Entretanto, a maioria dos hospitais do Brasil ainda utiliza o sistema coletivo de distribuição de medicamentos.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Guia de Fornecedores Hospitalares. Ano 4, N. 29, p. 42-43, março 1998.

No sistema de distribuição coletiva – a Farmácia Hospitalar é um mero repassador de medicamentos em suas embalagens originais, segundo quantidade solicitada pelo pessoal de enfermagem. Assim, quem mais executa as atividades de dispensação farmacêutica é o pessoal de enfermagem, gastando para tal cerca de 15 a 25% do seu tempo de trabalho na armazenagem e preparo de medicamentos.

Ocorre alto custo de estocagem, grande perda por caducidade e/ou má armazenagem, aumento da incidência de erros de medicação, incremento da possibilidade de contaminação, facilidade de desvios.<sup>8</sup>

### **2.3- Distribuição de Medicamentos, por *Dose Unitária***

Porém, para se chegar ao sistema unitário de distribuição de medicamentos, há um sistema intermediário, que é o sistema individualizado.

No sistema de distribuição, por dose individualizada, a farmácia recebe cópia da prescrição médica de cada paciente, onde o farmacêutico prepara ou supervisiona a separação das medicações para cada paciente, por um período de 24 horas, sem divisão de horários.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Básico para Farmácia Hospitalar. Brasília, 1994, p. 49.

<sup>9</sup> MAIA NETO, J.F. **Farmácia hospitalar**: um enfoque sistêmico. 1990, p. 88.

É um sistema ainda muito falho, porém desaparece o perigo de erros de transcrição dos medicamentos prescritos pelo médico, além de outras vantagens que serão depois explicadas e o sistema de *Dose Unitária* preconiza e pressupõe uma dose posológica já estabelecida, ou seja, para cada momento que o produto vai ser levado da farmácia ao paciente, os medicamentos não vão só separados por horário, como também por dose daquela posologia. Cada medicamento, neste caso, é selado e identificado por paciente, o leito, o horário de prescrição, além do nome e lote do medicamento e prazo de validade.<sup>10</sup>

Com o objetivo de evitar erros na aplicação dos medicamentos ao paciente, os americanos, na década de 60, passaram a prescrever a *Dose Unitária*, ou seja, uma farmácia instalada no hospital, seguindo a prescrição médica, manipula e encaminha à enfermagem os medicamentos, já devidamente dosados e identificados com todos os dados de segurança.

De acordo com Vitor Hugo Costa Travassos da Rosa, farmacêutico-bioquímico e diretor da Divisão Farmacêutica do Hospital das Clínicas de São Paulo, a *Dose Unitária* deixa para a enfermagem somente a administração do medicamento, evitando erros.<sup>11</sup>

Segundo ele, foi uma das razões que fizeram com que os americanos diminuíssem seus níveis de contaminação hospitalar. As misturas são feitas em condições adequadas, em áreas estéreis e limpas. Este lugar, no hospital, é a farmácia, que possui profissionais de microbiologia, que conhecem as incompatibilidades entre as substâncias, as reações adversas, enfim, conhecem todo o processo de preparação do medicamento.

Cleide Harue Malavayshi, farmacêutica-bioquímica da seção de farmácia do HSPM (Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo), salienta as razões que levaram à criação do sistema de *Dose Unitária*: foram feitos estudos nos Estados Unidos sobre os tipos mais comuns de erros na administração de medicamentos. Verificou-se que

---

<sup>10</sup> MELLONE, Maurício. Doses Unitárias reduzem erros e custos hospitalares. **Revista Hospital**. Ano III, n. 7, p. 28-29, junho de 1997.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 28.

estes erros iam desde a troca de medicamentos até doses não-administradas, ou administradas incorretamente. Estas ocorrências trazem prejuízos ao paciente.<sup>12</sup>

Entretanto, para Vitor Hugo Costa Travassos da Rosa, o erro na aplicação do medicamento tem diversas conseqüências, desde uma simples cefaléia até uma profunda infecção hospitalar. O simples fato de administrar incorretamente o medicamento pode causar desde a estadia maior do paciente no hospital até seqüelas e a morte do paciente. Hoje, é redundante dizer que estamos vivendo num mundo de qualidade e economia. Portanto, a implantação da *Dose Unitária* nos hospitais é de fundamental importância.

Para a implantação do sistema de *Dose Unitária*, são necessárias medidas administrativas, desde a ampliação do espaço físico e aquisição de equipamentos até a contratação de pessoal especializado. Porém, o mais importante é a decisão política em se adotar o novo sistema.

Vitor Hugo Costa Travassos da Rosa argumenta que é preciso disposição administrativa em adotar coisas sérias, seguras e econômicas, como o sistema de *Dose Unitária*. O corpo clínico também precisa apoiar.

Um dos grandes problemas dos hospitais é a integração entre os setores, pois cada um é como se fosse uma empresa separada das demais, mas que trabalham para um mesmo fim, que é o melhor atendimento ao paciente. É preciso ativar o processo de aproximação e de relacionamento, respeitando, porém, as individualidades. A necessidade de integração depende de uma dinâmica que obriga agregar e desagregar interativamente os grupos de trabalho e a procurar instâncias de discussão mais abrangentes, que superem o microcosmo do segmento, da disciplina e até do hospital. O desafio implícito é articular um coletivo em torno de um projeto único, que considere a rede.<sup>13</sup>

Para se implantar o sistema de *Dose Unitária*, a condição básica é contar com o apoio total da Direção Geral do hospital e da Gerência Administrativa. Respaldados neste

---

<sup>12</sup> Ibid., p. 28.

<sup>13</sup> Apostila Planejamento Estratégico do Curso.

apoio, dever-se-á “vender” a idéia aos médicos, e, principalmente, ao pessoal de enfermagem.

Cleide Harue Malavayshi explica que o sistema de *Dose Unitária* precisa de local adequado, com piso lavável, cantos arredondados para facilitar a higiene, paredes de fácil limpeza. Para fracionar medicamentos de uso oral não é preciso área estéril, porém para os medicamentos injetáveis e parenterais é necessário uma área que dê ambiente estéril para a sua manipulação. Neste caso, têm-se as capelas de fluxo laminar, que são equipamentos que propiciam ar estéril. Outro equipamento importante é a seladora para separar e identificar o medicamento.

O sistema de *Dose Unitária* traz uma série de vantagens, tanto para a melhora do paciente internado no hospital, como para a administração hospitalar, com redução acentuada dos gastos com medicamentos.

Com identificação precisa, a *Dose Unitária* permite, se qualquer coisa ruim acontecer ao paciente, a condição de fazer uma avaliação e corrigir o problema. No sistema tradicional, não se sabe quem deu o medicamento, o que foi dado, a que horas, se tinha validade. Assim, você se perde dentro do universo de problemas e não sabe o que aconteceu. Em resumo, a idéia da *Dose Unitária* gera segurança, racionalidade e baixo custo.

Ainda, para Cleide Harue Malavayshi, a centralização de todo o estoque de medicamentos na farmácia evita subestoques nas enfermarias, com maior confiabilidade no preparo das doses. Há, desta forma, ganho de qualidade e economia, pois o medicamento estocado na enfermaria aumenta a chance de desvio e desperdício. Como exemplo de economia, cita dois pacientes, um na UTI e outro no berçário, tomando o mesmo antibiótico: o frasco é de 500 mg e um toma 300 mg e outro 50 mg. Com a *Dose Unitária* concilia-se os dois pacientes com o mesmo frasco, o que não aconteceria no sistema tradicional.

Vitor Hugo Costa Travassos da Rosa diz que no Brasil existem poucos estudos sobre a economia com o sistema da *Dose Unitária*. Entretanto, estudos internacionais

apontam que a economia com gastos de medicamentos gira em torno de 25 a 30%. A experiência no Hospital das Clínicas de São Paulo – HC - que adotou o sistema no final da década de 70, primeiramente no INCOR e depois em quase a totalidade do hospital, demonstra números superiores, chegando a 40% de economia em alguns setores do hospital.

Segundo José Antonio Fonseca dos Santos, chefe da farmácia do Hospital Municipal São Paulo – HMSP - depois de cinco anos de sua implantação, que hoje adota o sistema da *Dose Unitária* em 2/3 do hospital, a unitarização dos remédios orais reduziu 38 a 40% as despesas com medicamentos.<sup>14</sup>

Cleide Harue Malavayshi esclarece que, ao lado dessas vantagens, o sistema apresenta dificuldades de implantação, por exigir investimento. É grande o custo inicial, por causa das necessidades de reforma e adequação da área física, além dos equipamentos. Mas, como se viu, há uma vantagem a médio prazo para a administração hospitalar com economia de custos. É necessário pensar na relação custo/benefício.

Segundo estudos feitos, após a implantação da *Dose Unitária* no Hospital das Clínicas, em São Paulo, e na UTI do Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira, a redução de consumo com medicamentos foi da ordem de 22 por cento. Isto sem levar em conta que, com a *Dose Unitária*, há melhoria na qualidade de assistência prestada ao paciente, apressando a sua recuperação e diminuindo o tempo de exposição às doenças hospitalares.

A adoção deste sistema, em todos os hospitais da rede da Secretaria Estadual de Saúde - SES, trará inúmeros benefícios aos pacientes e à instituição.

Vitor Hugo Costa Travassos da Rosa afirma que, se houver racionalização, o pessoal excedente vai trabalhar na farmácia, numa atividade típica de medicação. Assim, não há aumento de custo, e sim diminuição. Para ele, os hospitais que não exigirem da farmácia a implantação da *Dose Unitária*, com certeza, vão se atrasar, e, em pouco tempo, eles não vão sobreviver. A *Dose Unitária* é hoje uma tendência, senão técnica, pelo menos econômica.

O Sistema Unimed também vem adotando a *Dose Unitária* nos últimos anos. Um exemplo é a singular de Salto, em São Paulo, que, desde a inauguração do hospital próprio, em 1995, adotou o sistema. Dentro da Unimed, a *Dose Unitária* é um sistema que veio para ficar.

Segundo Vilma Mitie Okuma e Michel Kfoury Filho, no final da década de 50, com o aumento do uso de medicamentos causadores de vários efeitos colaterais, verificou-se a necessidade de racionalização do uso e dispensação de medicamentos, devido a incidência de inúmeros erros. Estudos feitos em hospitais norte-americanos mostraram que o índice de erros foi de 31,2% nos sistemas tradicionais de distribuição de medicamentos. Com a implantação de sistemas que oferecem mais racionalização, este índice caiu para 13,4%. Os resultados de vários estudos comprovaram a eficácia de um sistema chamado *Dose Unitária*, capaz de reduzir a incidência de erros, o custo com medicamentos, as perdas por validade expirada e desvios, além de um eficiente controle de estoques e maior tempo para a enfermagem dispor à assistência ao paciente. O sistema de dispensação de medicamentos por *Dose Unitária* é largamente utilizado em países da Europa e América do Norte. No Brasil, são poucos os hospitais que o adotam, mas é verificado um crescente interesse em sua implantação.<sup>15</sup>

A Farmácia torna-se um foco cada vez mais importante neste contexto, uma vez que gerencia, em média, trinta por cento do custo total de um hospital.

A Farmácia Hospitalar está deixando de ser um mero depósito mal gerenciado de medicamentos, para ser vista como uma unidade clínica de assistência técnica, administrativa e contábil, integrada às atividades do hospital.

Não se pode falar de recuperação da saúde dos doentes hospitalizados sem pensar nos medicamentos que se fazem necessários para a cura das enfermidades; medicamentos estes que estão sofrendo acréscimo de preços, paulatinamente, porque novas drogas estão surgindo e vão, aos poucos, se integrando nas padronizações dos hospitais, e que sempre são de alto valor aquisitivo.

---

<sup>14</sup> Ibid., p. 29.

Com os problemas econômicos e financeiros que o país enfrenta, faz-se necessário, cada vez mais, a busca de um melhor aproveitamento dos recursos existentes. É preciso preconizar um melhor aproveitamento dos recursos para se poder beneficiar um maior número de pessoas que vem em busca da cura de suas enfermidades.

### **3. OBJETIVOS DA IMPLANTAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS POR *DOSE UNITÁRIA***

Baseando-se na preconização da Organização Pan Americana de Saúde, os objetivos de um sistema racional de medicamentos visa:

- Diminuir erros de medicação - Estudos relacionam, aos sistemas tradicionais, uma elevada incidência de erros, que incluem desde a incorreta transcrição de prescrições, até erros de vias de administração e planejamento terapêutico;
- Racionalizar a distribuição e administração de medicamentos - O sistema de distribuição deve facilitar a administração dos medicamentos, através de uma dispensação ordenada, por horários e por paciente, e em condições adequadas para pronta administração;

---

<sup>15</sup> OKUMA, Vilma Mitie. & KFOURI FILHO, Michel. Perfil do Farmacêutico Moderno. **Revista Hospital**. Nov. 1995, p. 32.

- Aumentar o controle sobre os medicamentos, acesso do farmacêutico às informações sobre o paciente, tais como: idade, peso, diagnóstico e medicamentos prescritos, permite efetuar avaliação da prescrição médica, monitorar a duração da terapêutica, informar sobre possíveis reações adversas, interações, melhor forma de administração e outros;

- Diminuir os custos com medicamentos - Com a dispensação por paciente, e no máximo por 24 horas, diminuem-se os custos de estoque e evitam-se gastos desnecessários de doses excedentes. Estudos neste sentido demonstraram que 25% do consumo de medicamentos podem ser reduzidos em hospitais que adotam o sistema de distribuição de medicamentos por **Dose Unitária**;

- Aumentar a segurança para o paciente - É obtida pela consecução dos objetivos anteriores, pois existe a adequação da terapêutica, redução de erros, racionalização da distribuição e aumento do controle dos medicamentos. A experiência prática acumulada recomenda que as Farmácias Hospitalares estabeleçam um sistema que garanta a segurança, a rapidez e o controle dos medicamentos prescritos e demonstra que, dos sistemas conhecidos na atualidade, o que mais preenche os requisitos e atinge os objetivos assinalados é o sistema de distribuição de medicamentos por **Dose Unitária**.<sup>16</sup>

Para adequar a Farmácia do Hospital Florianópolis ao que preconiza a Organização Pan Americana de Saúde, e pela necessidade sentida de aprimorar o serviço de dispensação de medicamentos, elaborou-se um estudo visando a implantação da **Dose Unitária** como forma de distribuição dos medicamentos.

A Farmácia do Hospital Florianópolis gerencia em torno de 30% do orçamento do Hospital, e no aspecto técnico tem muito a contribuir para a melhoria da qualidade assistencial dessa Instituição. A racionalização da distribuição dos medicamentos pode gerar melhores resultados terapêuticos, melhorando, assim, a qualidade de atendimento ao paciente internado, com custos menores.

---

<sup>16</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Básico para Farmácia Hospitalar**. 1994, p. 48.

Segundo Feigenbaum, a qualidade total seria um modo de vida para as empresas, uma filosofia de compromisso com a excelência.<sup>17</sup>

Ele procurou mostrar, aos administradores, que os investimentos feitos em qualidade geravam retornos maiores do que os realizados em outras áreas. Grande parte dos gastos nos hospitais derivam do desperdício e ineficiência. Numa época de déficits orçamentários e escassez de recursos, deve-se aumentar a consciência da necessidade de mudanças e melhorias nos serviços públicos.

Para diminuir desperdícios e ineficiência, é que nos propusemos a fazer este estudo sobre a implantação da *Dose Unitária* como forma de distribuição dos medicamentos aos pacientes internados no Hospital Florianópolis.

#### **4. DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR *DOSE INDIVIDUALIZADA* NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**

O Sistema de Distribuição de Medicamentos por *Dose Individualizada*, no Hospital Florianópolis, funciona somente nas Unidades de Internação, da seguinte maneira: em horários preestabelecidos, as cópias das prescrições médicas chegam à Farmácia através do funcionário administrativo das Unidades de Internação, acompanhadas, quando for o caso, das receitas dos medicamentos controlados, como psicotrópicos e entorpecentes.

O setor de Farmácia prepara as medicações, previamente identificadas, segundo cópia da prescrição, as embala em sacos plásticos e as entrega nas gavetas de cada paciente, mediante conferência e assinatura do responsável pela ministração dos medicamentos na Unidade de Internação. Neste momento, se houver sobras na gaveta, o

---

<sup>17</sup> CARAP, Leonardo Prof. **Gerenciamento da qualidade total:** uma revisão crítica. Apostila.

funcionário da Farmácia faz a relação das sobras<sup>18</sup>, a Enfermeira responsável a assina e o medicamento retorna à Farmácia.

#### **4.1- Vantagens do Sistema**

Dentre as várias vantagens apresentadas desse sistema, citar-se-á as mais evidentes, como:

- diminuição dos estoques de medicamentos nas Unidades;
- facilidade para devoluções à Farmácia com melhor reaproveitamento dos medicamentos;
- redução potencial de erros de medicação;
- reduz o tempo do pessoal da enfermagem com medicamentos;
- redução de gastos com medicamentos;
- controle mais efetivo sobre o consumo de medicamentos;
- aumento da integração do farmacêutico com a equipe de saúde.

#### **4.2- Desvantagens do Sistema**

O Sistema de Distribuição de Medicamentos, por *Dose Individualizada*, também apresenta algumas desvantagens, como:

- aumento das necessidades de recursos humanos e infra-estrutura;
- exigência de algum investimento inicial;
- permite ainda um potencial grande de erros de medicação;
- não permite um controle total sobre perdas econômicas e desvios.

---

<sup>18</sup> Anexo II.

O investimento inicial da implantação deste sistema foi revertido em lucro imediato, pois, quando foi implantado, contabilizou-se uma redução em torno de 30% no consumo de medicamentos nas Unidades de Internação; porém, permanece até hoje o sistema coletivo de distribuição de medicamentos nas Unidades Fechadas, ou seja, UTI e Centro Cirúrgico. No setor da Emergência, só foi possível utilizar este sistema para pacientes que lá permanecem por mais de 12 horas.

## **5. DEFINIÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR *DOSE UNITÁRIA***

A *Dose Unitária* pode ser definida sob dois aspectos: levando-se em consideração a indústria farmacêutica e do ponto de vista científico.

Para a indústria, a *Dose Unitária* corresponde à dose *standard* que os laboratórios comercializam.

Do ponto de vista científico, é uma quantidade adequada de medicamentos, com forma e dosagens prontas, para ser administrada a um paciente, de acordo com a prescrição médica.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> NETO cita Garrison, 1997.

Neste sistema, os medicamentos são distribuídos pela Farmácia, em embalagens individuais, para um período determinado de horas, normalmente 24 horas, onde o Pessoal de Enfermagem não necessita mais manipular o medicamento, a não ser para administrá-lo ao paciente na hora certa e na dose correta.<sup>20</sup>

### **5.1- Objetivos da *Dose Unitária***

O objetivo principal da *Dose Unitária* é a confiança de que o paciente receberá o medicamento certo, na hora certa, na quantidade e qualidade certas, pois o atendimento ao paciente é o objetivo maior de todas as Instituições de Saúde.

- Do ponto de vista da Instituição, depois do impacto inicial com o investimento financeiro a ser feito, deve haver uma economia significativa no consumo de medicamentos;

- A *Dose Unitária* deve permitir, mais fidedignamente, estabelecer uma coleta sistemática de dados para estudos do medicamento, como: estabilidade, interações medicamentosas, reações adversas;

- O sistema deve contribuir para um melhor relacionamento profissional do farmacêutico com outros integrantes da equipe de saúde;

- Facilitar a informatização;

- Liberar a Enfermagem de atividades residuais, como: contar, separar e definir o paciente que deve tomar determinado medicamento;

- Promover o reaproveitamento racional das sobras de medicamentos;

- Reduzir o índice de erros na administração de medicamentos;
- Promover maior disponibilidade de tempo por parte das Enfermeiras aos cuidados com o paciente.

## 6. METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO DA *DOSE UNITÁRIA*

Para a implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos, por *Dose Unitária*, no Hospital Florianópolis, inúmeros levantamentos deverão ser efetuados, para analisar a viabilidade do projeto, tais como: área física, recursos humanos e recursos materiais.

**Área física:** a área, da qual a Farmácia dispõe, atende perfeitamente às exigências desta nova modalidade de trabalho, pois já está em fase de conclusão a construção de uma nova área de farmacotécnica, que servirá ao preparo da nutrição parenteral, e que poderá também servir para o fracionamento dos medicamentos.

---

<sup>20</sup> Anexo III.

**Recursos humanos:** far-se-á necessário a contratação de mais três farmacêuticos e quatro auxiliares de farmácia.

**Recursos materiais:** é o que causará maior impacto econômico, pois a variedade de equipamentos necessários é grande, como por exemplo:

- 1 câmara de fluxo laminar (o Hospital já dispõe de uma para nutrição parenteral);
- aquisição de embalagens plásticas para líquidos;
- 1 máquina para soldar plásticos, automática;
- 1 carrinho para entrega de medicamentos com gaveteiro;
- bandejas ou caixas de acrílico para separação dos medicamentos;
- impressos ( rótulos, etiquetas, carimbos, etc.);
- seringas, agulhas, luvas, máscaras;
- tiras plásticas especiais para envelopamento.

Foi realizada uma pesquisa, no mercado, de máquinas existentes, porém de alto custo, que fornecem automaticamente os medicamentos sólidos, como comprimidos, cápsulas e drágeas, já embalados na forma unitária, com cada unidade devidamente identificada, com prazo de validade, lote, nome, dosagem e códigos de barras, e outra máquina para dosar líquidos e pomadas, em embalagens individuais, de 15 e 30cc.<sup>21</sup>

Levando-se em conta ter o Hospital Florianópolis apenas 100 leitos, o investimento neste tipo de tecnologia torna-se praticamente inviável, porém a Secretaria Estadual de Saúde poderá centralizar, no Almoxarifado Central, por exemplo, essa dosificação, em *dose unitária*, e fornecer, para todos os hospitais da rede estadual, os medicamentos unitariamente identificados. Assim, em pouco tempo, o investimento será coberto.

---

<sup>21</sup> Anexo IV.

## **6.1- Condições Básicas para Implantar o Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária no Hospital Florianópolis**

### ***6.1.1- Comissão de Farmácia e Terapêutica***

A Comissão de Farmácia e Terapêutica sempre existiu no Hospital Florianópolis, desde a sua inauguração, pois era uma exigência do Ministério da Saúde. A cada nova gestão, ela é reconstituída, formada por um Médico, uma Enfermeira e um Farmacêutico.

É uma Comissão bastante atuante, pois mantém sempre em dia a padronização dos medicamentos, obedecendo a padronização geral da Secretaria de Estado da Saúde. Este ano, o Hospital Florianópolis manteve 390 itens padronizados e, fora desta listagem, só são adquiridos, para consumo no Hospital, medicamentos padronizados pela Secretaria Estadual de Saúde, porém com uma justificativa médica, autorizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e pela Direção do Hospital.

### ***6.1.2- Normas Escritas***

Como toda mudança de rotina e de organização gera resistência por parte das pessoas envolvidas, a criação de um manual far-se-á necessário, a fim de normatizar as rotinas de distribuição de medicamentos. Este manual deve ser amplamente divulgado e explicado para todos os participantes do processo de mudança, desde o Médico ao Atendente de Farmácia, pois a colaboração de todos é de suma importância para o sucesso do novo sistema. Neste manual deverão constar, também, os objetivos e as vantagens do novo sistema. Eles devem comprar a idéia, para se sentirem integrados a ela.

### ***6.1.3- Horários de Distribuição e Ministração das Doses***

Da programação dos horários de distribuição das doses depende, em grande parte, o sucesso deste sistema. O primeiro horário de administração das doses deve variar

de Unidade para Unidade, a fim de que não ocorra acúmulo de doses a serem preparadas pela Farmácia.

Assim sendo:

1. Clínica médica masculina – cirúrgica - 14-20- 02- 08
2. Clínica médica masculina - médica - 20-02-08-14
3. Clínica médica feminina – cirúrgica - 14-20-02-08
4. Clínica médica feminina - médica - 20-02-08-14

#### **6.1.4- Rotina Operacional**

1. Médico prescreve em duas vias (prescrição carbonada);
2. Atendente de Enfermagem retira do prontuário as segundas vias das prescrições;
3. Auxiliar de Farmácia vai aos postos de enfermagem e recolhe: segunda via das prescrições, receitas dos carrinhos de emergências, doses unitárias não administradas;
4. Auxiliar de Farmácia prepara:
  - **doses unitárias** (embalagens plásticas);
  - reposição de medicamentos prescritos nas urgências.
5. Farmacêutico:
  - verifica se as **doses unitárias** estão preparadas de acordo com as segundas vias das prescrições;
  - avia as receitas de psicotrópicos e entorpecentes;
  - efetua a entrega das **doses unitárias** nas Unidades;
  - repõe os medicamentos utilizados nos carrinhos de emergência.

#### 6. Atendente de Enfermagem:

- recebe e confere as **doses unitárias** e a reposição dos medicamentos utilizados nos carrinhos de emergência;
- assina o recebimento dos medicamentos nas segundas vias das prescrições que retornarão à Farmácia para a devida baixa nos estoques;

#### 7. Enfermeiro: administra as doses.

##### **6.1.5- Requisitos que a Dose Unitária deve reunir**

- conter a quantidade de medicamentos para 24 horas;
- proporcionar adequada proteção ao conteúdo;
- permitir fácil e completa identificação;
- não permitir a violação antes da administração dos medicamentos ao paciente.

##### **6.1.6- Como preparar as Doses**

A separação dos medicamentos é feita em bandejas de acrílico, por horário, sempre para um período de 24 horas. Posteriormente, um Auxiliar de Farmácia coloca os medicamentos dentro de uma tira plástica transparente, que é soldada para separar os medicamentos segundo seus horários. Os frascos vêm aferidos, o que facilita a visualização e conferência da dosagem. Os injetáveis podem ter seus conteúdos transferidos para seringas plásticas descartáveis, prontas para o uso, desde que a operação seja feita em ambiente estéril, isto é, fluxo laminar.

Os medicamentos semi-sólidos, como cremes e pomadas, devem ser acondicionados em recipientes de plástico, vidro ou alumínio, cuja capacidade varie de 5 a 30 gramas, muito bem tampados e rotulados.

A conferência da *Dose Unitária*, com as prescrições, é feita pelo Farmacêutico, antes da liberação e a identificação das doses deve ser consignada com etiquetas que contenham:

- nome do paciente;
- n. do leito;
- n. do registro do paciente no hospital;
- data em que foi preparada a dose;
- rubrica do preparador da dose;
- os horários de administração das doses.<sup>22</sup>

#### ***6.1.7- Etapas da Implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária***

Para a implantação da *dose unitária*, no Hospital Florianópolis, algumas importantes etapas já foram vencidas, pois conta-se com uma padronização de medicamentos; tem-se uma Comissão de Farmácia e Terapêutica e Comissão de Infecção

Hospitalar, bastante atuantes; possui-se área física apropriada; e, o mais importante, conta-se com o apoio da Direção Geral do Hospital.

Porém, ainda há algumas etapas a serem vencidas, tais como:

- Reunir todos os profissionais envolvidos;
- Adquirir equipamentos e materiais necessários à implantação do sistema;
- Incrementar o quadro de funcionários da Farmácia;
- Elaborar impressos;
- Treinar todo o pessoal envolvido;
- Implantar o teste piloto em uma Unidade;
- Implantação global.

---

<sup>22</sup> Anexo V.

Tendo-se funcionários suficientes e equipamentos adequados, conseguir-se-á implantar o sistema de *Dose Unitária* em todo o Hospital, num prazo de 120 dias, que é o tempo necessário para o treinamento das pessoas dos setores envolvidos.

## CONCLUSÃO

Hospital está entre uma das mais complexas instituições de serviços à comunidade; sendo assim, são crescentes as dificuldades que envolvem a administração hospitalar, e, dentro desta problemática, encontra-se a Farmácia Hospitalar, pois a mesma se destaca como um dos principais itens na representatividade orçamentária, visto que os gastos com medicamentos correspondem a aproximadamente 30% do orçamento hospitalar.

Os gastos com medicamentos estão sofrendo um aumento paulatino, pois novas doenças estão surgindo e, conseqüentemente, novos e mais caros medicamentos estão sendo necessários.

Novas medidas técnicas e administrativas devem ser tomadas, visando a diminuição dos gastos e racionalização no uso dos medicamentos, sem, contudo, deixar cair a qualidade no atendimento ao paciente, que é a razão final de todo Serviço de Saúde.

Apesar do sistema de distribuição por *Dose Unitária* já existir em países da Europa e Estados Unidos, desde a década de 60, poucos são os hospitais brasileiros que trabalham com este sistema. É um sistema bem mais trabalhoso, exige um custo alto de implantação, mas, principalmente, exige muita tenacidade por parte da Farmácia para vencer a resistência dos médicos e dos funcionários da enfermagem, acostumados aos métodos antigos.

A *Dose Unitária* é, sem dúvida, o melhor remédio para os hospitais doentes que sofrem por falta de recursos e, o mais importante, não tem efeitos colaterais.

# **ANEXOS**











## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARAP, Leonardo Prof. **Gerenciamento da qualidade total**: uma revisão crítica. Apostila.

GUIA DE FORNECEDORES HOSPITALARES. Ano 4, n. 29, março 1998.

MAIA NETO, J. F. **Farmácia hospitalar**: um enfoque sistêmico. Brasília: Thesaurus, 1990.

MEC – Secretaria da Educação Superior. Seminário sobre Farmácia Hospitalar. Brasília, 1985.

MELLONE, Maurício. Doses Unitárias reduzem erros e custos hospitalares. **Revista Hospital**. Ano III, n. 7, junho, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Básico para Farmácia Hospitalar**. Brasília, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Órgão Oficial da Fundação Oswaldo Cruz. **Revista Tema**. n. 14, julho, 1997.

OKUMA, Vilma Mitie. & KFOURI FILHO, Michel. Perfil do Farmacêutico Moderno. **Revista Hospital**. novembro, 1995.