



artigo original

Análise das solicitações de urgência no processo de distribuição de medicamentos pela farmácia hospitalar*

Analysis of urgent requests in the process of distribution of drugs by the hospital pharmacy

Janete Lane Amadei¹, Renato Cardoso de Assis Ferreira², Cristiano Gomes Francisco³, Andreas Brose⁴

RESUMO

Estudo de caso desenvolvido para verificar as ocorrências para o atraso de entrega/administração dos medicamentos aos pacientes e os motivos de conflito entre os grupos de trabalho enfermagem e farmácia. Constituiu-se de levantamento de dados por meio de análise observacional do processo de distribuição de medicamentos de hospital de médio porte e alta complexidade do Norte do Paraná, realizada na Farmácia Hospitalar e nos postos de enfermagem das unidades de atendimento aos pacientes e de análise de solicitações de medicamentos. Foram analisadas 803 (oitocentos e três) solicitações de medicamentos e correlatos emitidas por oito setores de atendimento aos pacientes (seis clínico-cirúrgicos e duas unidades de terapia intensiva). Na análise dos setores com maior número de solicitações, obtivemos que a maioria das solicitações (712) é realizada por aqueles sem característica de urgência, apresentando a maior média (7,6). Na análise dos tempos para a busca dos produtos solicitados como urgente foram utilizadas 674 solicitações, sendo que o menor tempo obtido foi de 31 minutos e o maior tempo de 75 minutos, compreendendo um tempo médio global de 48 minutos, descaracterizando a urgência do atendimento. A partir dos dados obtidos o processo foi reavaliado com implementação de ações de mudança. Observou-se de forma empírica que as alterações diminuíram o conflito e o *stress* entre os dois grupos, com melhoria da qualidade do atendimento ao paciente.

ABSTRACT

Case study designed to see the records for the late delivery/administration of medicines to patients and the reasons of conflicting relations between the working nursing and pharmacy. A qualitative data collection through observational analysis of the distribution process of products in a high complexity medium-sized hospital of Northern Parana. Data was obtained after observation at hospital pharmacy and nursing stations in sectors of patients care and analysis of requests drugs. We analyzed 803 (eight hundred and three) requests of products and related securities issued by eight sectors of care for patients (six medical and two surgical intensive care units). In the evaluation of sectors with the greatest number of requests, we found that the majority of requests (712) is performed by sectors characteristic of urgency without showing the highest average (7.6). In the analysis of time to pursue the requested products were used as emergency 674 applications, with the lowest time obtained was 31 minutes and the longest 75 minutes including a mean time of 48 minutes global characterizing the urgency of care. From the data obtained the process was reassessed in the implementation of actions for change. It was observed empirically that the changes reduced the conflict and stress between the two groups with improving the quality of patient care.

Palavras-chave

Garantia da qualidade dos cuidados de saúde. Logística. Sistemas de medicação. Administração hospitalar.

Keywords

Quality assurance. Health care. Logistics. Hospital administration. Medication systems.

Conflito de interesse: nenhum declarado.
Financiador ou fontes de fomento: nenhum declarado.
Data de recebimento do artigo: 19/11/2009.
Data da aprovação: 22/1/2010.

* Artigo apresentado no V Congresso Brasileiro de Administração em 18/9/2008.

1. Farmacêutica. Mestre. Docente de Farmácia Hospitalar do Curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Maringá (CESUMAR).

2. Acadêmico do curso Engenharia da Produção – Universidade Estadual de Maringá.

3. Acadêmico do curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Maringá (CESUMAR).

4. Gestor de processos Santa Casa de Misericórdia de Maringá.

Endereço para correspondência: Janete Lane Amadei, Av. Guedner, 1.610, Jardim Aclimação – 87050-390 – Maringá (PR), Brasil.

Endereço eletrônico: janete@cesumar.br

INTRODUÇÃO

O Premio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS) de 2004 evidencia que o desenvolvimento de um sistema de gestão organizacional voltado para o alto desempenho requer a identificação e análise de todos os processos. E caracteriza que esta ação permite melhor entendimento do funcionamento da organização, definição de responsabilidades, uso eficiente de recursos, prevenção e solução de problemas, eliminação de atividades redundantes e identificação de clientes e fornecedores.

O presente estudo justifica-se à medida que, ao identificar e compreender as dificuldades e acertos do processo de distribuição de medicamentos, foram propostas alterações no processo laboral que minimizou os conflitos, contribuindo para o atendimento seguro dos pacientes, proporcionando aos envolvidos benefícios e melhorando o relacionamento entre os grupos de trabalho.

Qualidade na prestação de serviços hospitalares

Planejar estrategicamente é repensar toda a empresa e o meio em que ela atua para direcionar as condições internas e externas que atendam ao objetivo traçado⁽¹⁾.

A melhora contínua no desempenho global da empresa deve ser um objetivo permanente na organização e a continuidade da gestão para a qualidade depende de: estabelecimento de metas; adoção de métodos de trabalho; convergência de ações; coerência permanente nas atitudes e práticas.

A análise dos processos por meio de resultados deve ser utilizada no monitoramento de atividades, refletindo os interesses da instituição e da sociedade, tornando-se instrumento

para garantir a qualidade da assistência prestada⁽²⁾.

A gestão para a qualidade deve ser permeada de ações planejadas através da normatização e validação dos processos, bem como da padronização das rotinas e da desburocratização.

O mundo sanitário mede a qualidade de forma distinta do modo empresarial, devido a certa resistência que os profissionais da saúde apresentam para a gestão empresarial e aos poucos recursos disponíveis na área da saúde⁽³⁾.

Uso do diagrama de causa-efeito como ferramenta

Para o desenvolvimento deste estudo utilizamos o diagrama de causa-efeito idealizado por Ishikawa, por ser uma ferramenta básica que permite o mapeamento dos fatores principais e secundários que influenciam de forma negativa ou positiva em um resultado, mostrando as relações entre problemas no trabalho (efeito) e suas causas⁽⁴⁾.

Gestão de conflitos

Apesar de o conflito ser algo inerente às relações humanas, quase sempre o percebemos como um fato negativo, que pode criar um clima de ansiedade, agressividade, desconfiança e suspeita, que aumenta a distância entre as pessoas e que pode desmotivá-las, excluí-las ou desviá-las dos objetivos estabelecidos⁽⁵⁾.

O conflito, no âmbito hospitalar, afeta de forma direta a resolutividade no atendimento ao paciente e o resultado do tratamento preconizado. Neste contexto, melhorar a qualidade é oferecer ao cliente uma solução inovadora e vantajosa na relação custo-benefício.

A melhor maneira de se iniciar a implantação de um sistema de gestão para a qualidade é realizar levantamento dos problemas na instituição e, por meio deles, traçar as prioridades de ação e as soluções, não apenas reduzindo ou eliminando os defeitos, mas proporcionando aos clientes vantagens e benefícios que possam superar as expectativas.

Do processo distribuição de medicamentos

Processo, na farmácia hospitalar, é uma combinação de pessoas, máquinas, equipamentos, materiais, métodos, informações e decisões, agregados para produzir um produto específico, para oferecer um serviço ou para alcançar uma meta determinada⁽²⁾. É um conjunto de atividades que transforma entradas conhecidas em saídas desejadas, onde as entradas são definidas por todos os materiais e informações necessários para realização do trabalho, como formulários, materiais, medicamentos e equipamentos. As saídas são definidas por todos os produtos ou serviços realizados.

Os clientes beneficiários da qualidade são os que recebem os produtos ou serviços.

Para um efetivo controle de processos deve-se em primeiro lugar, identificar todos os processos executados no serviço (atividades). A partir daí traçar, por escrito, as normas, procedimentos e instruções de trabalho para sua execução, definindo de maneira clara o que está sendo realizado; quais as alternativas possíveis para a sua realização; quem pode realizar; de quem são as responsabilidades; como realizar as atividades; identificar e priorizar os problemas e selecionar suas causas e as possíveis soluções.

A melhor maneira de se iniciar a implantação de um sistema de gestão para a qualidade é realizar levantamento dos problemas na instituição e, por meio deles, traçar as prioridades de ação e as soluções

A distribuição de medicamentos aos pacientes internados é realizada por meio de requisição no sistema informatizado dos produtos prescritos pelo médico assistente para administração em 24 horas, identificados como “rotina” ou para atendimentos de urgência identificados como “urgência”; a solicitação dos produtos é impressa na farmácia central por impressora remota e, para cada produto solicitado, emite uma etiqueta personalizada; após a separação e identificação, os produtos são disponibilizados em carrinho próprio com bandejas identificadas com o nome da ala; e, ao ser entregue para a enfermagem, os mesmos são conferidos.

No início da análise, todos os medicamentos eram fornecidos para uso nos setores de internação independente do tipo de solicitação – “rotina” ou “urgência”. Para o recebimento dos produtos, colaboradores da enfermagem se deslocavam para a farmácia e todos os produtos solicitados eram entregues. Esta não separação por tipo de solicitação implicava em maior mão de obra dos dois grupos disponíveis para operacionalizar a distribuição de medicamentos com demanda desordenada e perda de horas/trabalho para os dois grupos, gerando insatisfação e conflito entre os mesmos. E ainda, por não ser realizado de forma sistematizada, interferindo na atenção dos colaboradores dos dois grupos (farmácia/enfermagem), ocorria perda e/ou erros de identificação de medicamentos solicitados, não era realizada a dupla conferência (farmácia/enfermagem), não localização dos produtos entregues na ala.

Objetivos

Geral: verificar as ocorrências para o atraso de entrega/administração

dos medicamentos aos pacientes internados por meio de coleta de prescrições do sistema de distribuição de medicamentos do hospital.

Específicos: delimitar diferença de tempo entre a solicitação do medicamento à farmácia e o deslocamento do colaborador de enfermagem para receber o medicamento das solicitações evidenciadas como urgentes; identificar a origem dos conflitos entre colaboradores da farmácia e da enfermagem; verificar com que frequência cada ala se deslocava até a farmácia para retirar os medicamentos no balcão da farmácia.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso, para relatar a análise das solicitações de urgência realizadas pela enfermagem e o impacto no processo de distribuição de medicamentos pela Farmácia Hospitalar, no sentido de implementar melhorias e minimizar conflitos.

O levantamento de dados foi realizado pela observação do processo de distribuição de medicamentos desenvolvido em hospital de médio porte e alta complexidade do Norte do Paraná, focando as ações desempenhadas na Farmácia Hospitalar e nos postos de enfermagem das unidades de atendimento aos pacientes.

1. População e amostra

A população envolvida no estudo foi composta por pessoal de enfermagem e de farmácia hospitalar atuantes no sistema de distribuição de medicamentos em hospital de médio porte do Norte do Paraná. No estudo foram utilizadas 803 (oitocentos e três) solicitações de medicamentos e correlatos emitidas pela enfermagem para a farmácia hospitalar, com as quais foram

realizadas o levantamento de dados apresentados e discutidos.

2. Instrumento de coleta de dados

Foi desenvolvido um questionário para a coleta de dados dos pontos principais do sistema de distribuição, tanto na farmácia hospitalar como na ala de atendimento aos pacientes, focando o ponto de vista dos colaboradores da enfermagem e da farmácia sobre o atraso na entrega de medicamentos, identificando os fatores que interferiam no resultado. Para a segunda etapa, foi elaborada uma folha de estratificação contendo horário de requisição/horário de recepção e diferença entre os tempos – observados nas anotações da requisição de medicamentos e ma-

teriais e através de cronometragem de movimentos da enfermagem através do deslocamento posto de enfermagem – farmácia – posto de enfermagem.

3. Procedimentos de coleta de dados e aspectos éticos

O presente trabalho foi desenvolvido no segundo semestre de 2007, com autorização e por solicitação da diretoria do hospital para melhoria do processo de distribuição de medicamentos.

A coleta de informações foi realizada de forma observacional com levantamento de dados em seis alas de atendimento de pacientes clínico/cirúrgico e duas unidades de terapia in-

tensiva que foram acompanhados durante o período de 16 dias.

Foi desenvolvido projeto-piloto na ala de internação 1 para validação dos pontos observados, focando o processo da qualidade e distribuição de medicamentos, visando verificar a pertinência do instrumento e analisar a validade de conteúdo das respostas. Com base nas sugestões obtidas, o instrumento definitivo foi aplicado nos outros setores abrangidos pelo estudo.

O estudo foi desenvolvido em três fases:

1. Elaboração do diagrama de Ishikawa para mapear os fatores que interferiam no resultado focando a “demora na entrega de medicamentos”.

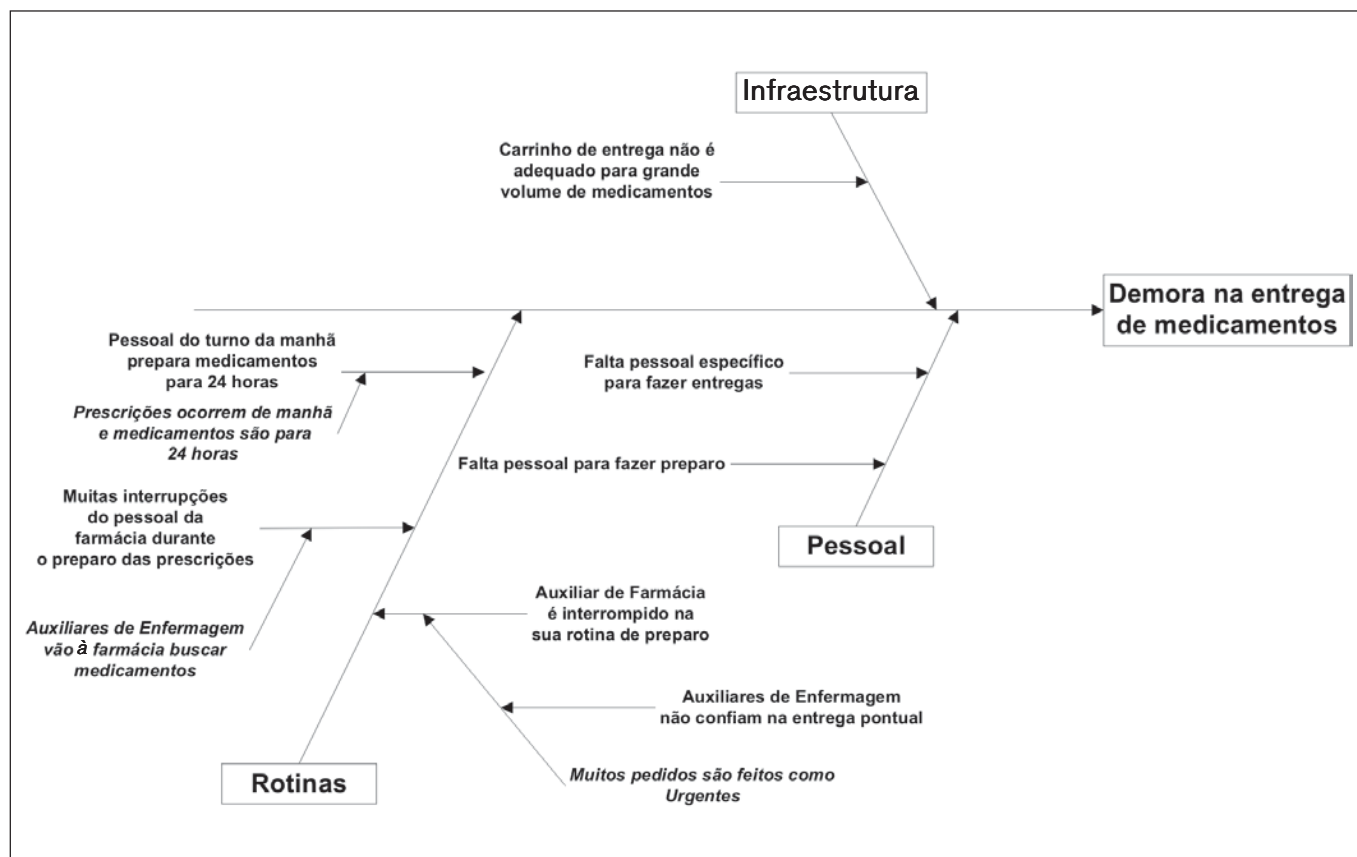


Figura 1 – Diagrama elaborado para avaliar demora na entrega de medicamentos

TABELA 1
Número de medicamentos entregues no balcão da farmácia de acordo com a ala de atendimento

	Itens por setor			
	n	%	Média	Média geral
Ala 1	220	27	14	7,6
Ala 2	120	15	8	
Ala 3	107	13	7	
Ala 4	66	8	4	
Ala 5	108	13	7	
Ala 6	91	11	6	
UTI 1	53	7	3	2,5
UTI 2	38	5	2	
Total	803	100		

2. Separação das solicitações de medicamento, em que foram obtidos os dados numéricos discutidos de acordo com a ala de atendimento – foi realizado o levantamento por setor para avaliar de qual havia mais deslocamento de colaborador para buscar medicamentos na farmácia; foi considerado o que e com que frequência isto interferia no desempenho dos auxiliares de farmácia que, para atender a solicitação de medicamento identificada como “urgente” eram interrompidos rotina de separação/identificação dos medicamentos e correlatos para atender o auxiliar de enfermagem – para isso foi implantando uma folha de estratificação, para realizar a análise das solicitações emitidas pelos setores requisitantes.

3. Análise observacional, por meio da cronometragem de tempos e movimentos, obtidos calculando intervalo de tempo usado entre a solicitação realizada com indicativo de “urgente” na ala de atendimento dos pacientes e a busca dos mesmos pela enfermagem na

TABELA 2
Análise do intervalo entre a solicitação e o deslocamento para buscar na farmácia os produtos solicitados e caracterizados como “urgente”

Alas	Número de solicitações	Tempo (minutos)	
		Médio	Médio global
Ala 1	144	42	48
Ala 2	195	60	
Ala 3	58	48	
Ala 4	68	75	
Ala 5	74	54	
Ala 6	40	41	
UTI 1	36	31	
UTI 2	59	34	
Total	674		

farmácia. Partindo do pressuposto de que solicitações com este alerta eram para uso imediato e deveriam ser priorizadas na separação e entrega para a enfermagem interferindo na rotina de trabalho da farmácia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para mapear o processo de distribuição do medicamento pela farmácia para a enfermagem e seus complicadores, foi utilizado o diagrama de Ishikawa, que está apresentado na figura 1.

A tabela 1 representa o total de medicamentos entregues no balcão da farmácia por ala. Observamos que a ala 1 representa o maior número de solicitações (27%) apresentando média de requisições (14) acima da média geral por tipo de atendimento prestado. E o menor índice obtido foi na UTI 2.

A análise do tempo, apresentado na tabela 2, foi realizada em 674 (seiscentos e setenta e quatro) solicitações. O menor tempo obtido foi de 31 (trinta e um) minutos e o maior tempo de 75 (setenta e cinco) minutos, com-

preendendo um tempo médio global de 48 (quarenta e oito) minutos, descharacterizando a urgência do atendimento. Cabe observar que há atendimentos com caráter de urgência, mas também, que este tipo de alerta é usado como artifício para priorizar o atendimento de solicitações em detrimento dos outros solicitantes.

Na análise observacional, foi detectado que no processo de distribuição na farmácia, todos os produtos solicitados pelo setor eram disponibilizados em uma única bandeja para cada setor – tanto o “urgente” como o “rotina”; e que, ao buscar o medicamento para uso imediato, a enfermagem recebia e se encarregava de levar ao setor todos os itens que estivessem disponíveis na bandeja, inclusive os não urgentes.

Mas, ao chegar na ala de atendimento, os produtos que não eram prioridade no atendimento do momento não eram colocados no local apropriado e de forma organizada. Este detalhe implicava falta de produtos nos outros horários de atendimento ou em devolução indevida. Este processo gerava conflito entre os dois setores, com reclamações por parte da enfermagem de falta de medicamentos e de demora de atendimento e, dos colaboradores da farmácia, pelo retrabalho e desconfianças.

Intervenções efetuadas no processo:

Após a conclusão deste estudo e apresentação dos resultados aos líderes envolvidos, foram tomadas as seguintes providências: 1. Contratação de dois colaboradores para entregar os medicamentos nas alas com intervalo de 1 hora; 2. Mudança estrutural na farmácia central separando os produtos por forma de solicitação “urgente”

te” ou “rotina”; 3. Alteração na entrega de solicitações: “urgente” com deslocamento da enfermagem da ala para buscar na farmácia e “rotina”, entrega de hora em hora pelo colaborador da farmácia, não sendo permitido mesclar os dois processos; 4. Educação continuada com o corpo de enfermagem para a solicitação real de acordo com a necessidade e monitoramento do tempo para os dois tipos de solicitação.

Avaliação após dois anos de implantação:

As ações implantadas na intervenção foram absorvidas e fazem parte da rotina atingindo o objetivo de minimização de conflitos e delimitação de responsabilidades.

Outra vantagem obtida foi na formação de mão de obra para a farmácia hospitalar. Por não existir capacitação específica para auxiliares de farmácia hospitalar na região, para o ressurgimento de pessoal faz-se o diagnóstico do perfil do candidato que, após

contratação, é capacitado e treinado em serviço. Com a implantação destes procedimentos, os colaboradores contratados para transportar os medicamentos para o posto de enfermagem, durante os intervalos de entrega, se envolvem na rotina interna do setor e recebem capacitação obtendo habilidade para as outras atividades, tornando-se uma alternativa de reposição de pessoal.

CONCLUSÕES

Com a organização dos procedimentos, observou-se que o ambiente de trabalho melhorou, aumentando a eficácia de trabalho do grupo da farmácia, diminuição sensível dos conflitos entre os grupos envolvidos no processo e melhor atendimento ao paciente.

É de fundamental importância para qualquer instituição estar sempre atenta às normas para implantação de um sistema de gestão para qualidade, já que com isso todos ganham.

Com adoção de medidas de ajuste dos procedimentos os conflitos tendem

a diminuir de forma considerável, abrandando o desgaste entre os colaboradores da instituição, ocorrendo aproveitamento da mão de obra com melhor desempenho e qualidade, elevando o nível do atendimento e melhoria contínua no fluxo de pacientes, na motivação dos trabalhadores, na supervisão dos setores envolvidos e na disponibilidade de suprimentos.

REFERÊNCIAS

1. Farah EE, Sakai NT. Indicadores de desempenho. Modelos de gestão e planejamento estratégico. São Paulo: Chama Azul Business Care, 2007.
2. Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. Ciências farmacêuticas / Farmácia clínica e atenção farmacêutica. 1ª ed. Guanabara Koogan, 2008.
3. Mas MP, Torre I, Lacasa C. Gestión de la calidad in Libro de la Farmacia Hospitalaria. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria in www.sefhes.es acesso em 15/05/2008.
4. Rivera FJU. Planejamento estratégico-situacional ou controle de qualidade total em saúde? Um contraponto teórico-metodológico. Cadernos Fundap, 1996 disponível em www.fundap.sp.gov.br
5. Saravia DG. Manual de gestão de conflitos. Centro de Servicios Municipales “Heriberto Jara”, A.C. in www.logolinkla.org/conteudos/documentos/cessem.pdf acesso aos 26/05/2008.



Exija qualidade na saúde