

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO PÚBLICA**

**PROPOSTA DE CONTROLE AO PROCESSO  
DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS À  
FARMÁCIA DO HUSM**

**ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Rosméri Elaine Essy Hoch**

**Santa Maria, RS, Brasil.**

**2007**

# **PROPOSTA DE CONTROLE AO PROCESSO DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS À FARMÁCIA DO HUSM**

**por**

**Rosméri Elaine Essy Hoch**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Administração e Gestão Pública, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Administração e Gestão Pública.**

**Orientador: Prof. Msc. Fernando do Nascimento Lock**

**Santa Maria, RS, Brasil.**

**2007**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Sociais e Humanas  
Especialização em Administração e Gestão Pública**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Artigo de Especialização

**PROPOSTA DE CONTROLE AO PROCESSO DE DEVOLUÇÃO  
DE MEDICAMENTOS À FARMÁCIA DO HUSM**

elaborado por

**Rosméri Elaine Essy Hoch**

como requisito parcial para obtenção do título de  
Especialista em Administração e Gestão Pública.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

**Fernando do Nascimento Lock, Msc.**  
(Presidente/Orientador)

---

---

Santa Maria, 22 junho de 2007.

## RESUMO

Artigo de Especialização  
Especialização em Administração e Gestão Pública  
Universidade Federal de Santa Maria

### PROPOSTA DE CONTROLE AO PROCESSO DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS À FARMÁCIA DO HUSM

AUTORA: Rosméri Elaine Essy Hoch<sup>1</sup>  
ORIENTADOR: Fernando do Nascimento Lock<sup>2</sup>

Este estudo teve como objetivo, propor um modelo de controle, para a realização correta do estorno de medicamentos à farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria, através da elaboração de um instrumento para proceder à devolução dos fármacos em excesso nas unidades de internação. Foi realizado um estudo de caso, no setor de farmácia hospitalar, inicialmente diagnosticando quais os controles estabelecidos na devolução de fármacos e as falhas ocorridas no processo. Posteriormente realizou-se a coleta de dados obtidos do Sistema de Informação para o Ensino (SIE) sobre a quantidade, o custo dos medicamentos devolvidos e a forma de entrada no setor de farmácia (simples/identificada). Os resultados evidenciaram que o controle utilizado para se estabelecer à distribuição de medicamentos é baseado na prescrição médica, a informatização é interna à farmácia, identificando alguns medicamentos com código de barras, a quantidade de estornos é muito grande, gerando uma carga de trabalho maior no setor farmacêutico e o processo de distribuição de medicamentos não contempla modelos atuais que garantem a eficácia do processo. Conclui-se que são necessárias mudanças para dinamizar o processo de distribuição de medicamentos principalmente as relacionadas às devoluções e formas de controle.

**Palavras-chave:** controle; devoluções; medicamentos; farmácia hospitalar.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Especialização em Administração e Gestão Pública - UFSM/RS - Servidor Técnico Administrativo do HUSM/UFSM

<sup>2</sup> Orientador, Mestre em Gestão Pública/UFPE - Professor do Departamento de Ciências Contábeis/ UFSM/RS.

## ABSTRACT

Artigo de Especialização  
Especialização em Administração e Gestão Pública  
Universidade Federal de Santa Maria

### PROPOST OF CONTROL TO THE PROCESS OF DEVOLUTION OF MEDICAMENTOS TO PHARMACY OF THE HUSM

AUTORA: Rosméri Elaine Essy Hoch<sup>3</sup>  
ORIENTADOR: Fernando do Nascimento Lock<sup>4</sup>

This study had as objective to propose o control pattern in order to make the correct cancellation of medicines at the drugstore in the Academic Hospital of Santa Maria, through the elaboration of an instrument to accomplish the devolution of the exceeding drugs in the internment units. Therefore, a case study was accomplished in the section of hospital drugstore initially diagnosing the established controls in the drugs devolution and the flaws happened in the process. Later, the data collection took place obtained from the System of Information for the Teaching (SIE) on the amount, the cost of the returned medicines and the entrance form in the drugstore section (basic/identified). Hence the results evidenced that the control used to establish the distribution of medicines is based on the medical prescription; the computer system is internal to the drugstore, identifying some medicines with bar code; there are a great amount of cancellations, generating a overload of work in the pharmaceutical section and the process of distribution of medicines does not contemplate the current models which would guarantee the effectiveness of the process. It can be concluded that are necessary changes to make the process of distribution of medicines more dynamic, mainly those related to the devolutions and controlling forms.

**Keywords:** Control; devolutions; medicines; hospital drugstore

---

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Especialização em Administração e Gestão Pública - UFSM/RS - Servidor Técnico Administrativo do HUSM/UFSM

<sup>4</sup> Orientador, Mestre em Gestão Pública/UFPE - Professor do Departamento de Ciências Contábeis/UFSM/RS.

# 1 INTRODUÇÃO

Os hospitais caracterizam-se como organizações complexas, nas quais se evidenciaram umas séries de avanços tecnológicos e científicos. Paralelamente a esse avanço, vários complicadores têm concorrido para dificultar o gerenciamento na área da saúde. Assim, o elevado custo dos procedimentos de diagnóstico e tratamento, o surgimento de novos agravos à saúde, as novas expectativas dos pacientes em relação à cura das doenças, o desemprego, o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônico-degenerativas não infecciosas, exigem um planejamento compatível, uma atuação comprometida e competente dos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar, além de uma intervenção eficaz das autoridades competentes (SOUZA, 2001).

Insere-se nesse contexto, à farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria, que possui como objetivo aperfeiçoar a terapia medicamentosa, com registros adequados do fluxo e controle de medicamentos. Estes configuram uma parcela importante no tratamento de patologias que comprometem o bem-estar físico social e espiritual dos indivíduos, em especial daqueles que se encontram hospitalizado. Se os medicamentos, por algum motivo, não foram utilizados ocorre à devolução de excedentes das unidades de internação à farmácia.

Devido a esse constante retorno de medicamentos à farmácia do HUSM, verificado pelos funcionários do setor, pelo serviço de contabilidade hospitalar e pela direção hospitalar, foi sugerida a realização do presente trabalho pela diretora de enfermagem desta instituição, na busca pela diminuição do retrabalho dos profissionais envolvidos, bem como para efetivar um controle sistemático do processo de distribuição de medicamentos.

Assim, este trabalho, é direcionado a farmácia hospitalar do HUSM, verificando o número de fármacos que retornam a farmácia após serem dispensadas ao cliente no período de um de março de 2006 até 30 de agosto e tem como objetivo, propor um modelo de controle, instrumentalizando equipe de enfermagem, para a realização correta do estorno de medicamentos à farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria, através da elaboração de um instrumento para proceder à devolução dos fármacos em excesso nas unidades de internação.

## 2 GESTÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR E CONTROLE

Os hospitais são centros complexos de natureza social, com o objetivo de recuperar e restaurar a saúde da população. A farmácia hospitalar é um órgão inserido e pertencente a esse complexo possuindo abrangência assistencial, técnica-científica e administrativa, na qual se realizam trabalhos associados à produção, ao armazenamento, ao controle, a dispensação e à distribuição de medicamentos e correlatos às unidades hospitalares, bem como a orientação de pacientes internos e ambulatoriais, visando à eficácia da terapêutica e à redução de custos, voltando-se também para o ensino, à pesquisa e ao aprimoramento do campo profissional (MOZACHI e SOUZA, 2005).

A farmácia hospitalar possui como diretrizes para sua viabilização, segundo Gomes e Reis (2001): área física e localização adequada na estrutura organizacional, planejamento, controle, gerenciamento de materiais e recursos humanos.

O Ministério da Saúde juntamente com a Organização Pan-americana de Saúde *apud* Gomes e Reis (2001) estabeleceram funções pertinentes à farmácia hospitalar, merecendo ênfase à seleção de medicamentos escolhidos, com gerenciamento de estoques, devendo o armazenamento seguir normas técnicas para preservação dos medicamentos, processamento de fórmulas para atender prescrições especiais, ou para garantir a economia e, ainda, por inexistência no mercado, estabelecimento de um sistema racional de distribuição de medicamentos, bem como a implantação de um sistema de informação sobre fármacos.

### 2.1 Eficácia do Controle

Vários fatores concorrem para o funcionamento da farmácia hospitalar enfatizam Gomes e Reis (2001), merecendo destaque: um sistema eficiente de informações, controle e manipulação de custos, juntamente ao planejamento e gerenciamento do serviço.

Em face à magnitude do serviço farmacêutico intra-hospitalar salienta-se a necessidade do controle interno que é conceituado como:

O plano da organização e todos os métodos e medidas coordenadas, aplicadas em uma empresa, a fim de proteger seus bens, conferir a exatidão e fidelidade de seus dados contábeis, promoverem a eficiência operacional e estimular a obediência às diretrizes administrativas estabelecidas. Mautz (1985, p.164)

Segundo Attie (2000), o controle interno deve propiciar razoável margem de segurança para que os planos institucionais sejam atingidos com economicidade e eficiência. Para esses pontos serem alcançados com sucesso são necessárias, por vezes, medidas corretivas, declaram Mosimann e Fich (1999), com a finalidade de reorientar ou corrigir falhas na execução dos objetivos ou para introduzir modificações nos planos originais.

Sobre a questão, Gomes e Reis (2001) escreveram a importância de planejar e elaborar um cronograma com as metas a serem atingidas, com freqüente supervisão da operacionalização do plano de trabalho, incluindo, se necessário, medidas corretivas com posterior encaminhamento à direção do hospital dos resultados alcançados. Além disso, os autores citados comentam sobre a importância das pessoas responsáveis pela administração da farmácia hospitalar deixar claro seu propósito, valores, competências e espaço para que se tenha em mente qual a direção seguir e o que controlar.

Convém lembrar da importância do controle adequado de materiais e fármacos, desde quando se programa a prescrição médica, até que os medicamentos sejam usados pelos clientes e recebidos pelo hospital, os custos com medicamentos e materiais hospitalares constituem parcelas elevadas dos gastos, pontua Martins (2000).

Na dinâmica hospitalar contemporânea, o impacto dos preços dos medicamentos nos gastos assistenciais é muito grande, impondo uma gestão de estoques de controle rígido, capaz de obter, coordenar e analisar fatos, para tomar decisões corretas a tempo e à hora, visando à redução de custos sem prejuízo da assistência ao cliente (GOMES e REIS, 2001. p.284).

Storpirtis *et all* (2001) declaram que os medicamentos fornecidos ao cliente configuram a essência da atenção farmacêutica, pois asseguram a qualidade de vida ao indivíduo. No entanto, é imprescindível o uso racional dos fármacos que deverão ser dispensados, preparados e administrados de acordo com as informações prescritas pelo médico, sendo a prescrição médica o principal controle adotado nas farmácias hospitalares para distribuição de medicamentos.



Sobre esse aspecto, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) (Brasil, 2005) aborda por meio das normas e procedimentos alguns aspectos de fundamental importância, como: a dispensação de medicamentos só será efetuada perante apresentação de uma prescrição médica, que pode ser informatizada ou manual; deve haver um registro de incidentes reportados em relação aos medicamentos distribuídos, nomeadamente de reações adversas, incompatibilidade, devoluções, entre outros; com objetivo de monitorizar a prescrição medicamentosa, deve ser registrado de forma individualizada cada cliente integrado ao sistema de informação e gestão dos serviços farmacêuticos, enquanto o cliente se encontrar hospitalizado.

Sobre esses pontos, o CFF chama atenção para dois focos importantes: a prescrição médica como forma de controle e o registro sobre a devolução de fármacos.

A prescrição medicamentosa é uma ordem escrita do médico que após a avaliação clínica do cliente, seleciona o fármaco mais apropriado à fisiopatologia, elabora a posologia adequada, determina a frequência da medicação, monitoriza a ação deste, comentam Marin *et al* (2003). Assim, prescrições legíveis, sem equívocos, datadas e assinadas com clareza são fundamentais para a comunicação entre prescritor, farmacêutico e enfermeiro.

As medicações podem ser devolvidas à farmácia por dois processos: devolução de medicamentos identificados que é excluídos da conta (prontuário) do paciente e devoluções de medicamentos sem identificação, situação em que os medicamentos dão entrada na farmácia após serem devolvidos pela unidade de internação, sem os dados do paciente para retirada do faturamento hospitalar elucidada (FERREIRA, 2005). Nessa forma de devolução, um mesmo medicamento pode sair do setor de farmácia e retornar para as prateleiras mais de uma vez, sem o registro de retorno no prontuário do paciente.

### **3 O PROCESSO DE DISTRIBUIÇÃO DE FÁRMACOS**

O serviço de farmácia hospitalar possui uma série de atribuições com impacto na assistência realizada ao cliente, para tanto, necessita estar estruturada por um conjunto de normas técnicas e procedimentos relacionados ao sistema de distribuição de medicamentos, sendo essencial manter um elo entre a equipe

multiprofissional, de forma a estabelecer critérios que vão ao encontro das expectativas do cliente, escrevem (CASSANI et al, 2005).

O sistema de medicação é formado por várias etapas, de tal forma que a prescrição do medicamento é de responsabilidade médica, a dispensação e distribuição do fármaco estão sob os cuidados do farmacêutico e a administração e monitoramento das reações medicamentosas é de competência do enfermeiro.

### **3.1 A operacionalização do processo de medicamentos.**

A otimização na distribuição de medicamentos depende da organização da farmácia hospitalar, que pode adotar o sistema de distribuição individual de medicamentos, sistema coletivo de distribuição de fármacos ou uma associação de ambos, no entanto, todas as formas apresentam vantagens e desvantagens, esclarece Ferreira (2005).

Sobre esse aspecto, Paterno, (1990) define três sistemas de distribuição de medicamentos; o sistema de distribuição coletivo, no qual os medicamentos são enviados aos setores de internação e permanecem em armários estocados para o atendimento de todas as prescrições médicas. Apresenta como vantagem à diminuição do trabalho na farmácia hospitalar e a disponibilidade imediata por 24 horas. Porém, há uma série de desvantagens, entre elas a existência de um grande estoque de medicamentos nas unidades de internação, maior manipulação e controle pela equipe de enfermagem, risco de desvio, deterioração e vencimentos, possibilidades de erros na administração. O segundo sistema compreende a distribuição semicoletiva: nesse sistema, as prescrições ou requisições médicas são feitas diariamente, tendo validade por 24 horas. Os medicamentos são solicitados por unidades de internação. Esse sistema apresenta como ponto positivo à diminuição de estoque fora da farmácia hospitalar e menor risco de erros na administração ao paciente. Em contrapartida, devido à maior movimentação interna na farmácia provoca atrasos na obtenção do medicamento. A terceira forma engloba o sistema de distribuição por dose unitária: sendo os medicamentos preparados por horário de administração, conferidos e etiquetados no setor de farmácia. Nesse caso, o gasto inicial com embalagens e equipamentos é compensado pela redução na manipulação da farmácia, diminuição de erros na dispensação e administração

dos medicamentos e possibilidade do farmacêutico verificar e controlar todas as prescrições.

Existem sistemas recentes para a distribuição de fármacos, como o modelo do CFF descrito por (BROU *et all*, 2005) que preconizam a distribuição de medicamentos em dose individual unitária ou uni dose e por reposição de *stocks*. O sistema de distribuição por uni dose é centralizado na farmácia hospitalar, apresenta como vantagens à redução de desperdícios de medicamentos, melhoria das condições de preparação com diminuição de riscos para o manipulador, garantia de estabilidade físico-químico, assepsia e atenção com o prazo de validação, além de retirar da equipe de enfermagem tarefas que não são de sua competência técnica, enquanto que a distribuição de medicamentos por reposição de *stocks* nivelados é descentralizada, nesse sistema de distribuição ocorre à normalização dos estoques de acordo com o consumo, conhecimento dos *stocks* avançados, aproximação ao consumo real, melhor controle dos prazos de validade e menor probabilidade de desvios.

A distribuição de medicamentos pode ser realizada segundo o processo proposto abaixo, o qual ocorre da seguinte maneira: o médico faz a prescrição dos medicamentos a serem administrados ao cliente em papel ou de forma eletrônica.

Quando a prescrição é feita em papel, cabe ao enfermeiro solicitar os medicamentos necessários para um período de 24 horas e, após, enviá-las à farmácia. Porém quando a prescrição on-line é adotada pelo hospital, a prescrição é enviada diretamente à farmácia.

Em ambos os casos, a prescrição é avaliada e validada pelo farmacêutico, ocorrendo a seguir a distribuição individualizada para cada paciente, sendo os medicamentos colocados em recipiente próprio.

No local em que se faz a distribuição de medicamentos, também se realiza o registro das devoluções de medicamentos recebidas das unidades de internação.

Depois de separadas as medicações para distribuição a cada cliente, o farmacêutico hospitalar faz nova averiguação e validação para envio às unidades de internação.

A administração dos medicamentos ao cliente é executada pela equipe de enfermagem. Como última etapa do processo, ocorre à avaliação do cliente pelo médico com apoio do farmacêutico clínico.

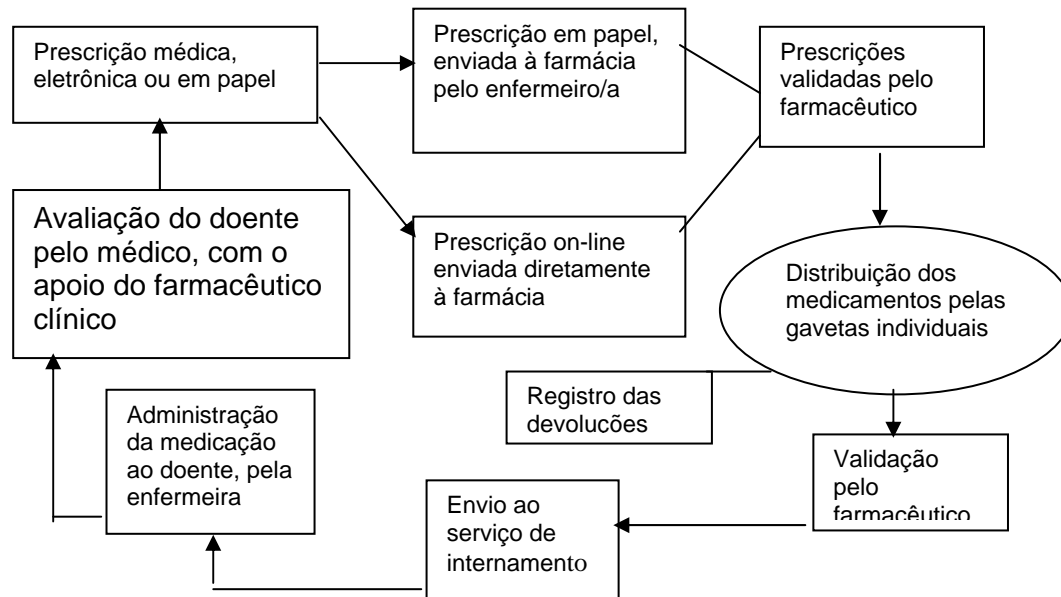


Figura 1: Processo de distribuição de medicamentos

Fonte: Manual da Farmácia Hospitalar 2005, p.56.

Anacleto, Perini e Rosa (2006) sugerem como instrumento para eficácia do sistema de distribuição de medicamentos o sistema de código de barras integrado a dispensação, administração e identificação do paciente. O código de barras identifica todos os medicamentos com o nome, concentração, lote e data de validade dos mesmos.

A racionalização no tratamento medicamentoso é de suma importância na rede hospitalar principalmente como garantia à organização estratégica para reduzir custos, melhorar a qualidade (efetividade, segurança), eficiência.

Storpirtis *et al* (2001) citam como um dos pilares fundamentais para a farmácia hospitalar a organização do serviço com funções e atividades definidas, reavaliação das rotinas de trabalho, eliminação da sobrecarga administrativa, desburocratização, informatização, controle adequado de medicamentos e produtos afins e elaboração de um manual de procedimentos.

Ferreira (2005) comenta que a distribuição de medicamentos consiste em uma seqüência de eventos que começa quando o medicamento é adquirido e a partir daí um modelo é estabelecido até a sua administração ao cliente ou, por algum motivo, devolvido à farmácia para finalização do processo.

Em atenção a esses aspectos, torna-se evidente a necessidade de se articular e estabelecer um planejamento para garantir um desempenho excelente no modelo de gerenciamento e no decorrer do processo de distribuição de medicamentos.

#### **4 METODOLOGIA**

Trata-se de um de estudo exploratório, de natureza quantitativa, que se caracteriza como um estudo de caso quanto aos objetivos e procedimentos técnicos utilizados (GIL, 1996).

O local do estudo compreendeu o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria. Trata-se de um hospital-escola referência no atendimento à saúde para a região central do Rio Grande do Sul (RS). Tem suas ações centradas para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde.

A coleta de dados compreendeu o período de um de março a 30 de agosto de 2006 e teve como objetivo obter informações acerca dos controles estabelecidos na devolução de medicamentos pelas unidades de internação do hospital. Cabe ressaltar que nesse período, adotou-se o sistema informatizado na farmácia hospitalar do HUSM com código de barras para a identificação dos medicamentos.

Antes da coleta dos dados, realizou-se um trabalho preliminar no setor de farmácia, com propósito de obter informações acerca do controle estabelecido na devolução de fármacos e as falhas ocorridas no processo. A seguir, realizou-se a obtenção de dados a partir do Sistema de Informação para o Ensino (SIE) sobre a quantidade de medicamentos devolvidos à farmácia do HUSM, o custo dos medicamentos, o tipo de entrada dos medicamentos na farmácia hospitalar e quais os medicamentos devolvidos.

No que tange a análise dos dados referentes à quantidade e custo dos medicamentos, obtidos por meio do SIE recorreu-se a tabulação no sistema Excel da Microsoft e construção de gráficos ilustrativos que serão apresentados no item subsequente.

## 5 RESULTADOS

O estudo apontou que a farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria adota para distribuição de medicamentos o sistema semicoletivo, porém esse não é o método mais indicado, segundo o manual de farmácia editado em 2005, o qual preconiza a distribuição por dose unitária. Nesse caso, os medicamentos são preparados na farmácia de acordo com o horário de administração, identificados e encaminhados às unidades de internação, evitando desperdício de medicamentos, elevação dos custos, sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem, estoque de medicamentos fora da farmácia hospitalar. Entretanto ainda, o processo centralizado de dispensação de medicamentos, embora seja um sistema possível para a instituição tem como entrave à falta de investimentos financeiros, equipamentos, materiais, recursos humanos e novos processos de gestão.

Com relação ao sistema de controle interno realizado para a dispensação de medicamentos aos clientes e principalmente, de devoluções destes medicamentos, quando não utilizados à farmácia hospitalar, pode-se verificar que o processo é falho, usando como forma exclusiva de controle a prescrição médica, a qual, muitas vezes, é preenchida com dados incorretos relacionados ao cliente como: o número do registro, leito, unidade, data, nome químico do fármaco, dosagem, via de administração, falta de carimbo ou assinatura legível do médico, gerando demora e aumentando a possibilidade de erro na dispensação do medicamento.

Outro aspecto relevante, é que apesar de possuir sistema informatizado para distribuição de medicamentos ele é interno à farmácia tendo controle parcial do estoque, ou seja, somente medicações psicotrópicas e comprimidos. O sistema identifica os medicamentos pelo código de barras, através da leitura ótica, quando eles saem ou retornam à farmácia. Assim, o sistema informatizado não é disponibilizado para as prescrições médicas *on-line* e solicitações de medicamentos que, atualmente, são feitas de forma manual. Além disso, existem as perdas não computadas por quebra, extravio e contaminação, desvio, entre outros.

Pela análise dos dados, verificou-se nos gráficos subseqüentes que existe uma quantidade muito grande de medicamentos devolvidos à farmácia, no período em estudo, os quais retornam para farmácia de dois modos: identificados e não identificados.

O primeiro é considerado o ideal, pois permite a retirada do custo da medicação do prontuário do paciente bem como a identificação do motivo da devolução do medicamento, enquanto o segundo modo de devolução possui entrada simples na farmácia não permitindo a correção na conta do paciente e nem dos demais controles que são recomendáveis para o serviço de farmácia.

No Gráfico1, estão demonstradas as quantidades e o custo dos medicamentos identificados que retornam à farmácia hospitalar. Pode-se observar que existe uma regularidade quanto à quantidade de estorno, no período estudado, variando entre 10.000 unidades e 16.000 unidades ao mês, resultando no retrabalho para o setor de farmácia que necessita conferir, proceder à retirada da conta do paciente, dar entrada do medicamento na farmácia, bem como colocá-lo novamente na prateleira até ser solicitado outra vez para os clientes.

Com relação ao custo, pode-se inferir que esse é extremamente elevado, ficando entre R\$35.000,00 e R\$40.000,00 no mês de julho. Esse custo deve ter um controle adequado, mencionam Gomes e Reis (2001), porque os medicamentos representam um valor elevado no orçamento hospitalar e que pode ter conseqüências desastrosas para a gestão da instituição.

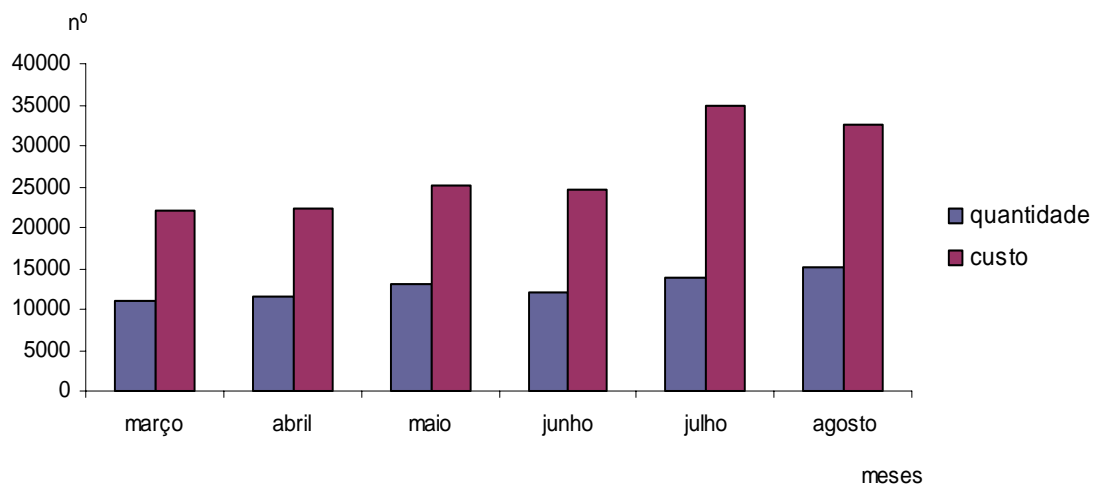


Gráfico1: Quantidade de medicamentos devolvidos identificados e seu respectivo custo, de março a agosto de 2006.

O Gráfico 2 mostra que uma pequena quantidade de medicamentos em relação ao todo retorna sem a identificação do paciente. No entanto, representam um custo elevado especialmente no mês de abril, não sendo identificado nenhum fator para tal discrepância.

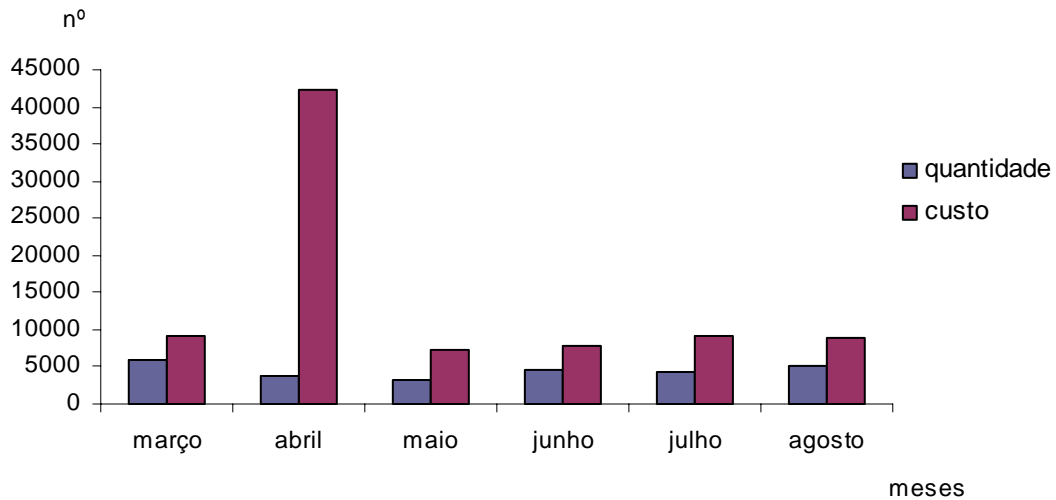


Gráfico 2: Quantidade de medicamentos devolvidos não identificados e seu respectivo custo, de março a agosto de 2006.

Os motivos para a devolução de medicamentos, geralmente se devem, à alta do cliente, transferência do cliente para outra instituição, substituição do medicamento por outro, na prescrição médica, solicitação de medicamentos em excesso, óbito, não administração do fármaco ao cliente, medicamentos para tratamento sintomatológico da dor ou febre administrado somente na ocorrência destes eventos e, ainda, acrescenta-se à administração de medicamentos que estão em estoque na unidade de internação, sobrando os que foram solicitados para o cliente.

Em relação à solicitação de medicamentos, o estudo evidenciou que não existe uma racionalização nos pedidos enviados à farmácia, pois mesmo que o paciente ainda tenha doses para cumprir a nova prescrição, ou a unidade disponibilize o medicamento em estoque, isso não é levado em consideração, procedendo-se então uma nova solicitação.

No setor de farmácia, não existe um controle com relação às quantidades solicitadas, enviadas e em estoque nas unidades de internação, sendo o medicamento liberado de acordo com a solicitação feita pela equipe de enfermagem, gerando a sobra de medicamentos nas unidades de internação.

O gráfico 3 demonstra os percentuais referentes aos medicamentos identificados devolvidos no período, sua análise permite identificar que existe uma variação de devoluções entre 14% e 20%, uma percentagem relativamente elevada



para o setor de farmácia que necessita conferir, processar todos os medicamentos devolvidos e retirá-los da conta do paciente, evidenciando a necessidade de buscar meios para a redução desses índices através controles adequados.

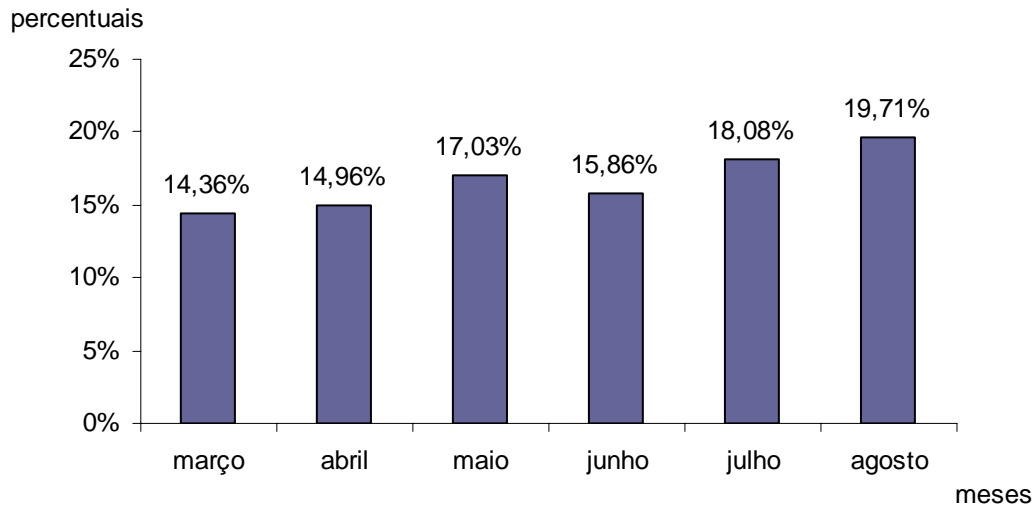


Gráfico 3: Percentuais dos medicamentos devolvidos identificados, no período de março a agosto de 2006.

O gráfico 4 permite verificar a percentagem de devoluções não identificadas de medicamentos, na qual se observa uma variação entre 12% e 22%, tal situação, merece uma atenção especial, pois estas devoluções não são extraídas da conta do cliente por não possuírem a identificação correta do mesmo, dando entrada simples no setor de farmácia, e logo depois, os medicamentos são colocados nas prateleiras para novos pedidos, este fato assegura a necessidade de promover uma forma de controle adequado a fim de reduzir ou até mesmo extinguir esse percentual.

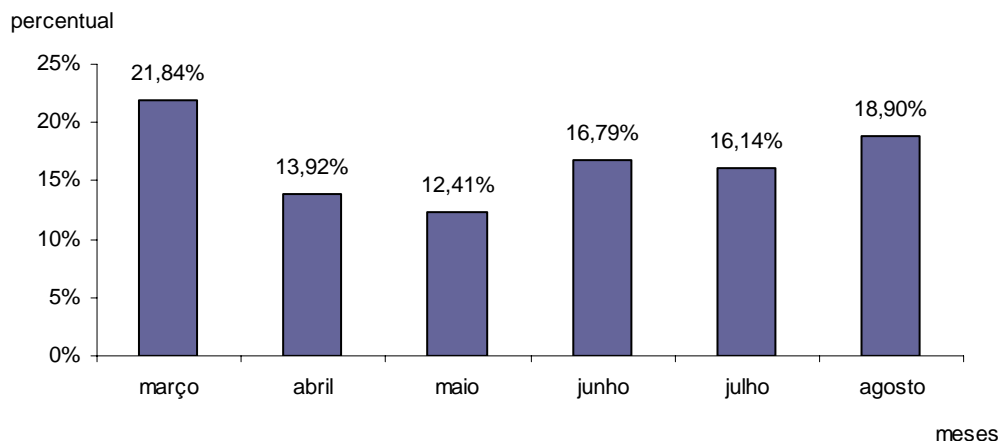


Gráfico 4: Percentuais dos medicamentos devolvidos não identificados, no período de março a agosto de 2006.

Quanto aos principais problemas encontrados na distribuição de fármacos, citam-se: a falta de conscientização dos profissionais envolvidos, contribuindo para o número alarmante de devoluções dos medicamentos não administrados aos clientes, as devoluções não identificadas e a falta de registro do cliente no serviço de arquivo médico do hospital.

Nesse prisma, faz-se necessário uma reflexão acerca do controle interno realizado com ênfase na prescrição médica, a fim de garantir a exatidão e fidelidade dos dados contábeis, promovendo medidas corretivas para sua eficácia.

Assim, propõe-se a construção de um instrumento para o estorno de medicamentos (apêndice A), à farmácia hospitalar, visando diminuir os pedidos de medicamentos em excesso, além de efetivar os retornos de forma correta. Para tal situação sugerem-se a capacitação dos profissionais responsáveis pelas solicitações, devoluções dos medicamentos.

Nessa ótica, com o propósito de assegurar a eficácia e eficiência do controle o modelo, apresentado em anexo, permite visualizar corretamente os dados do paciente, contendo informações com o nome do paciente, unidade de internação, SAME, leito, data da devolução, descrição detalhada das medicações contendo: quantidade de medicamentos devolvidos, forma de apresentação do medicamento, descrição do medicamento devolvido, motivo da devolução, qual profissional que procedeu a devolução do medicamento e quem efetuou a recepção do medicamento no setor de farmácia.

Com a adoção do modelo proposto, nas unidades de internação a equipe de enfermagem, que é responsável pela solicitação e administração dos medicamentos aos clientes tem a responsabilidade de realizar a devolução adequada, preenchendo todos os campos do formulário a ser adotado para proceder ao estorno dos medicamentos não utilizados pelo cliente. Já no setor de farmácia, cabe ao profissional responsável efetuar a recepção e conferência dos medicamentos devolvidos, além de verificar se todos os itens do formulário foram adequadamente completados. Vale ressaltar, que a coordenação e supervisão do processo de controle é de responsabilidade do enfermeiro nas unidades de internação e do farmacêutico no setor de farmácia.

A adoção do modelo proposto como forma de controle, além de proporcionar segurança ao proceder à devolução levará a racionalização nos pedidos de

medicamentos, pois permitem a verificação permanente de falhas no processo através da leitura dos formulários.

## 6 CONCLUSÃO

A partir da análise dos controles adotados no setor de farmácia hospitalar do HUSM, especialmente quanto ao estorno de medicamentos, evidenciou-se a necessidade da implementação de medidas para garantir uma dinâmica assistencial de qualidade, pois não existem normas para proceder à devolução de medicamentos que são solicitados sem uma verificação prévia da real necessidade e retornam à farmácia em quantidades extremamente elevadas.

Constatou-se também uma série de fatores que merecem atenção especial, destacando-se, entre eles, o sistema de distribuição de medicamentos adotado, o qual não contempla modelos recentes que oferecem maior segurança, economia e eficácia, o controle baseado na prescrição médica que apresenta como problemática falhas no preenchimento, o sistema informatizado deficiente, sendo utilizado o sistema de código de barras para alguns medicamentos com a indisponibilização do sistema *on-line* para a prescrição médica.

Diante disso, a modernização ou a reestruturação do processo de distribuição de medicamentos do HUSM, passa a ser uma necessidade para todos os seguimentos profissionais que atuam na comunidade hospitalar, objetivando uma adequação a novas propostas, em especial do Conselho Federal de Farmácia, que garantam a maximização no uso de medicamentos.

Outro aspecto fundamental é a informatização do serviço de farmácia hospitalar, que oferece como vantagens à informação vinculada ao paciente, segurança no uso de medicamentos, a intervenção e monitorização farmacêutica, redução no tempo gasto pelo pessoal da equipe de enfermagem na reconstituição e preparo de medicações. Agrega-se a isso, a disponibilização de sistema *on-line*, para a prescrição médica, solicitação dos medicamentos, bem como a devolução dos excessos.

Com relação à devolução de medicamentos, ficou evidente a necessidade de se estabelecer um controle adequado, principalmente pela proporção e forma em que são devolvidos. Como estratégia sugere-se a utilização do modelo de controle,

proposto em anexo. Tal mudança permite a redução de custos, trabalho e uma diminuição significativa de retornos de medicamentos para farmácia, bem como melhorias no sistema de controle dos indicadores deste serviço.

Face ao exposto, evidencia-se a necessidade de repensar a gestão de farmácia adotada, além de intensificar estudos no setor, o qual possui um campo rico para pesquisa, porém pouco explorado visto à escassa literatura existente abordando a temática.

## REFERÊNCIAS

ANACLETO, T.A; PERINI, E; ROSA, M.B. Prevenindo erros na dispensação em farmácias hospitalares. **Infarma**. 2006. V.18, nº7/8.

ATTIE, W. **Auditoria: Conceitos e aplicações**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BROU, M.M. L et al. Brasil. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. **Manual da Farmácia Hospitalar**. Disponível em: <http://www.genisis.unisantos.com.br/serviços/cim/File/manual.pdf.2/2006>. Acesso em 08/12/2006

CASSIANI, S.H. B et al. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP, 2005.

FERREIRA M.C Sistema de distribuição de medicamentos. IN: **O universo farmacêutico na internet**. Disponível em: <http://www.farmacia.med.br/farmácia/principal/conteúdo.asp?id=333>. Acesso em: 08/11/2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GOMES, M.J.V. M; REIS, A.M.M. **Ciências Farmacêuticas**: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Ateneu, 2001.

MARIN N, L; V.L.O de; SANTOS, C.G.S.M dos; **A assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MARTINS, D. **Custos e orçamentos hospitalares**. São Paulo: Atlas, 2000.

MAUTZ, R.K. **Princípios de auditoria**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1985.

MOSIMANN, C.P; FISCH, S. **Controladoria**: seu papel na administração de empresas. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MOZACHI, N.; SOUZA, V.H.S. **O hospital**: manual de o ambiente hospitalar. 2. ed. Curitiba: Manual Real, 2005.

PATERNO, D. **A administração de materiais no hospital**: compras, almoxarifado e farmácia. 2. ed. São Paulo: Centro São Camilo de desenvolvimento em Administração da Saúde.

SOUZA, Z.P. Legislação Farmacêutica IN: GOMES, M.J.V. M; REIS, A.M.M. **Ciências Farmacêuticas:** uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Ateneu, 2001.

STORPIRTIS, S et al. Novas Diretrizes para Assistência Farmacêutica Hospitalar: Atenção Farmacêutica/ Farmácia Clínica.IN: GOMES, M.J.V. M; REIS, A.M.M. **Ciências Farmacêuticas:** uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Ateneu, 2001.

**APÊNDICE A:** Instrumento para realizar o estorno de medicamentos à farmácia do HUSM

Universidade Federal de Santa Maria Hospital Universitário de Santa Maria Setor de Farmácia Hospitalar Estorno de Medicamentos		
Nome do paciente:		
Unidade de Internação: Leito:		
Data da devolução:		Same:
Quantidade	Unidades	Descrição dos medicamentos
Motivo da devolução:		
Devolvido por:		
Recebido por:		