

Procedimento de registro dos parâmetros intervenientes na logística reversa em uma farmácia hospitalar

Procedure for recording parameters involved in reverse logistics in a hospital pharmacy

Camila Candida Compagnoni dos Reis¹

Matheus Fernando Moro²

Sandrine de Almeida Flores³

Kao Pei Yui⁴

Andreas Dittmar Weise⁵

Resumo

Os estabelecimentos assistenciais à Saúde são de extrema relevância para a economia nacional e para a qualidade de vida da população. Considerando-se a alta demanda de recursos e o baixo investimento no setor da saúde, este se apresenta altamente atrativo aos estudos de melhorias de operações, pois há registros de elevados índices de desperdício, acarretando aumento dos custos operacionais. Nesta pesquisa, aplicada em uma unidade hospitalar situada na Região Oeste do Paraná, Brasil, visa-se identificar o que motiva o retorno dos medicamentos na farmácia hospitalar, sistematizando um procedimento para registro dos parâmetros de devolução desses medicamentos. Verificou-se que o hospital apresenta um processo de logística padronizado, contudo, não implantado em todos os seus setores. Observou-se que o principal motivo de devolução de medicamentos para os dois blocos em estudo foi “A critério médico/Se necessário”. Sendo necessária a mensuração e identificação dos motivos de devoluções em fluxo contínuo, para a melhora do processo logístico interno do hospital.

Palavras-chave: Logística reversa. Melhoria. Farmácia hospitalar.

Abstract

Health care establishments are extremely relevant both to the national economy and to the quality of life of the population. Given the high demand for resources linked to the health sector and the low levels of investment in it, it is a highly attractive area for studies of operational improvement, as there are reports of high levels of waste, leading to an increase in operating costs. This study carried out at a hospital in Western Paraná, Brazil, aims to identify what motivates the return of medications to the hospital pharmacy by systematizing a procedure to record the parameters of returns. Observations made at the hospital showed a standardized logistics process is in place, but not in all sectors. The main reason for returns at the two blocks under study was “At the doctor’s discretion / If necessary”. It is necessary to continuously measure and identify the reasons for returns to improve the internal logistics processes of the hospital.

Key words: Reverse logistics. Improvement. Hospital pharmacy.

1 Mestra em Engenharia de Produção na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria, RS [Brasil] camilacompagnoni@gmail.com

2 Mestre em Engenharia de Produção na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria, RS [Brasil] morosmi@hotmail.com

3 Mestra em Engenharia de Produção na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria, RS [Brasil] sandrinetuty@gmail.com

4 Graduada em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR. Curitiba, PR [Brasil] kao.adp@gmail.com

5 Doutor em Engenharia de Produção na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria, RS [Brasil] mail@adweise.de

1 Introdução

O setor da saúde apresenta-se como de extrema relevância para o desenvolvimento do Brasil (Dallora & Foster, 2013). Para que se tenha uma ideia de sua representatividade no cenário econômico, no ano de 2011, a sua movimentação financeira foi quase 9% do Produto Interno Bruto (PIB), cerca de R\$ 20 bilhões, empregando 12 milhões de trabalhadores (Brasil, 2011). Perante sua representatividade e importância socioeconômica, o setor vem apresentando uma demanda crescente de recursos, devido à alta tecnologia nele envolvida, concomitante a uma insuficiência de recursos do setor público, o que justifica, segundo Bonacim e Araujo (2010), a necessidade de estudos e práticas na área.

No que tange aos hospitais, especificamente, estes têm a função de servir e atender à população a fim de promover saúde, envolvendo completa assistência médica, preventiva, terapêutica e curativa (Araújo, Araújo, & Musetti, 2012), de modo que eles assumem uma parcela significativa na responsabilidade sob os custos e sob a qualidade de todo o sistema de saúde (Porter & Teisberg, 2007). Os hospitais representam uma classe de organização que possui estrutura considerada complexa, contemplando uma gama de profissionais e recursos tecnológicos avançados, conciliando interesses empresariais, sem se distanciar dos seus princípios éticos e legais (Lemos & Rocha, 2011; Adrados, Lajam, Hutzler, Slover, & Bosco, 2015).

Hospitais funcionam 24 horas por dia, 365 dias no ano, o que os fazem grandes consumidores de recursos (Zioni, 2015) – conjuntura coexistente com a adoção de alta tecnologia para diagnósticos e tratamentos –, com alto índice de desperdícios (Contreras Pinochet, Lopes, & Silva, 2014) que intensifica o aumento de seus custos operacionais. Vogl (2014) sustenta que mais de 90% dos custos em hospitais na Alemanha são considerados cus-

tos operacionais, o que explica, conforme advogam Bonacim e Araujo (2010) e Dallora e Forster (2013), a intensificação de estudos para a redução destes gastos.

Destarte, a gestão de operações em hospitais apresenta-se como primordial e de caráter ímpar (Araújo, Araújo, & Musetti, 2012). Autenticando, Souza, Pereira, Xavier e Mendes (2013) destacam o desafio da logística nestes ambientes, de modo que as necessidades organizacionais devem ser atendidas de forma rápida, correta e eficiente, uma vez que se relacionam não só com os custos envolvidos, mas também com a qualidade do atendimento à saúde dos usuários. No que se refere aos custos logísticos, um levantamento realizado nos Estados Unidos da América (EUA) mostrou que, em média, 35% dos gastos totais em um hospital referem-se à compra de materiais e serviços (Minaham, 2007). Neste sentido, Oliveira e Musetti (2014) advogam que falhas na distribuição de materiais e medicamentos, por exemplo, podem vir a acarretar desastres irreparáveis, tanto para o hospital como para o paciente.

Uma vez que neste estudo aborda-se a logística reversa interna dos materiais e medicamentos em uma unidade hospitalar, para seu desenvolvimento, considerou-se a área de apoio administrativo, especificamente a Farmácia Hospitalar. Segundo a Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial [ABDI] (2013), os hospitais constituem um importante elo na dispensação de medicamentos para a população.

Perante o exposto, nesta pesquisa, tem-se como objetivo sistematizar um procedimento para registro e posterior análise dos motivos de retorno de medicamentos à farmácia hospitalar. Assim, aplicou-se a metodologia adotada em uma unidade hospitalar previamente definida, a fim de se realizar um diagnóstico desta, verificando *in loco* os motivos de retorno dos medicamentos na farmácia hospitalar em questão. A verificação da rotina de

logística reversa nesse campo proporciona maior conhecimento acerca dos processos envolvidos no setor de modo que melhorias possam ser estudadas. Destarte, uma boa gestão integrada pode resultar não só na redução de perdas, como também maior eficiência na qualidade dos serviços prestados na referida unidade.

Para melhor compreensão das atividades desenvolvidas, após este tópico de introdução tem-se o referencial teórico, o qual aborda a apresentação do tema, bem como alguns trabalhos correlatos encontrados na literatura. Sequencialmente, apresenta-se a metodologia de pesquisa. Já os resultados obtidos são exibidos em duas etapas, a saber: (a) apresentação da metodologia do diagnóstico proposto, englobando a identificação do objeto de estudo e etapas desenvolvidas; (b) apresentação dos resultados do diagnóstico, de modo que o leitor possa identificar as informações levantadas no estudo de caso, bem como algumas considerações relevantes. Por fim, destacam-se as conclusões pertinentes condizentes ao objetivo apresentado, bem como algumas sugestões de pesquisas futuras.

2 Revisão de literatura

As farmácias hospitalares apresentam características específicas que tornam seu processo de funcionamento diferente das demais farmácias. O processo de logística reversa atrelado a este setor trata do retorno dos medicamentos para a farmácia hospitalar, canal este que pode ser classificado, conforme Leite (2002), como logística reversa de pós-venda, uma vez que ocorre o retorno de produtos, por motivos relacionados a defeitos ou falhas, garantia oferecida pelo fornecedor, razões comerciais, erro no processamento de pedidos, entre outros. Assim, na revisão de literatura, mostram-se informações relevantes concernentes às farmácias hospitalares e o pro-

cesso de logística reversa, complementando-se com a apresentação de trabalhos correlatos, contemplando pesquisas relativas a gestão, custos e organização da logística hospitalar, entre outros temas paralelos a este estudo.

2.1 Farmácias hospitalares e a logística reversa

Os hospitais contam com o envolvimento de diversos setores e áreas que, segundo Pereira (2006), devem apresentar um relacionamento harmonioso para que se possa obter maior eficiência nos serviços prestados. De modo geral, pode-se segmentar em áreas assistenciais, destinadas aos cuidados aos pacientes, e áreas de apoio, que dão suporte ao funcionamento de toda a organização (Souza *et al.* 2013). As áreas de apoio podem se dividir, conforme apresentam Gonçalves e Aché (1999), em: (a) apoio administrativo, envolvendo a administração financeira, de materiais, de recursos humanos e de sistemas, além do almoxarifado e da farmácia; (b) apoio logístico, envolvendo a lavanderia, centro de esterilização de materiais, manutenção, zeladoria, segurança, higiene e limpeza; e (c) apoio técnico, que engloba serviços de enfermagem, médicos (de diagnóstico e tratamento), de nutrição e dietética, de fisioterapia e de psicologia.

Notoriamente, percebe-se a relevância de outro fator para que estas áreas comuniquem-se de maneira eficiente: a Tecnologia de Informação (TI). Deve-se entender a TI como um portfólio de tecnologias que automatizam procedimentos, rotinas e processos do trabalho humano, em níveis produtivo e administrativo (Tarabolusi, 2009). A tecnologia no âmbito da saúde é imprescindível e muitas vezes pode ser a linha tênue que separa a sobrevivência da fatalidade (Santos, 2006). Além disso, a TI nas instituições de saúde proporciona uma melhoria nos processos de tratamento e na divulgação e transferência de informações, agregando valor aos serviços e possibilitando uma

tomada de decisão mais ágil, eficaz e coerente (Tarabolusi, 2009).

A administração da farmácia ou almoxarifado hospitalar é algo de grande importância, pois são setores que guardam os insumos mais caros: medicamentos e materiais médico-hospitalares (Bonacim & Araujo, 2010). A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar [SBRAFH] (2007) define como farmácia hospitalar uma unidade de caráter clínico e assistencial, dotada de capacidade administrativa e gerencial, sendo um dos setores mais importantes no contexto hospitalar. Dentre suas atribuições essenciais estão o armazenamento, a distribuição, a dispensação e o controle de todos os medicamentos e produtos de saúde para os pacientes internados e ambulatoriais do hospital, bem como o fracionamento e preparo de medicamentos (Bonacim & Araujo, 2010; SBRAFH, 2007).

São cinco os pilares fundamentais para sustentação da farmácia hospitalar: (a) seleção de medicamentos, germicidas e correlatos; (b) aquisição, conservação e controle dos medicamentos selecionados; (c) manipulação/produção de medicamentos, germicidas-farmacotécnica; (d) estabelecimento de sistema racional de distribuição de medicamentos; e (e) implantação de sistema de informação sobre medicamentos (Ministério da Saúde, 1994). A SBRAFH (2007) afirma que a implantação de um sistema racional de distribuição deverá ser priorizada pelo farmacêutico e pela instituição, de forma a buscar processos que promovam maior segurança para o paciente. Por sua vez, a NBR 16457:2016, Associação Brasileira de Normas Técnicas [ABNT] (2016), estabelece requisitos específicos para logística reversa dos medicamentos descartados pelo consumidor, destacando também formas de prevenção dos riscos à saúde pública.

Na farmácia hospitalar, a logística reversa passa a responder sobre os medicamentos que

retornam. Assim, procedimentos errôneos que ocorram no retorno de medicamentos acarretam desperdícios, destacando a oportunidade de melhorias sobre este setor.

2.2 Trabalhos correlatos

Com base em pesquisas que focam na compreensão do funcionamento das farmácias hospitalares, realizou-se uma busca na literatura a fim de se encontrar informações relevantes por meio de trabalhos correlatos. Autores, como Torres, Castro e Pepe (2007) e Oliveira e Musetti (2014), expõem pesquisas de caráter bibliográfico em bases de dados como Medline e Lilacs, além de portais de periódicos como PubMed, Embase, Cinahl, Web of Science e Scopus, abordando assuntos referentes à produção científica na área de farmácia hospitalar e, especificamente, conceitos sobre logística hospitalar. Nesses artigos, analisam-se temas, como a definição de logística como gestora do fluxo de pacientes ou de materiais, mas destaca-se que tal descrição não fica bem esclarecida, já que há uma variedade de atividades descritas como sendo de logística, sem esclarecer a concepção correta dessa.

Araújo, Araújo e Musetti (2012), Rodrigues e Sousa (2015) e Souza *et al.* (2013) ressaltam a importância dos processos logísticos no ambiente hospitalar, por meio da análise dos métodos e problemas encontrados durante o percurso logístico. Notoriamente, a metodologia usual é o estudo de caso, objetivando-se proporcionar a padronização dos processos por meio da elaboração de manuais de treinamento com as devidas especificações. Além disso, o estudo de caso proporciona melhorias na estrutura organizacional, na qual a logística pode ser mais bem apreciada, busca-se, primordialmente, a adaptação dos processos para que o ciclo mantenha-se regular.

Souza, Braga, Bragança, Soares e Avelar (2014) e Hinestroza e Orozco (2014) delineiam

seus estudos no comportamento dos custos operacionais da engenharia clínica, considerando a logística hospitalar. Cita-se, nesses artigos, que há foco na redução dos custos, principalmente na realização e concretização da manutenção dos equipamentos, dando ênfase ao fluxo dos processos. Contudo, percebem-se falhas na estrutura da manutenção, acarretando custos indesejados que não estão dentro dos parâmetros do gerenciamento.

Destarte, evidencia-se a lacuna a ser preenchida com este trabalho, propondo-se uma forma de diagnosticar os parâmetros pertinentes ao retorno de medicamentos em uma farmácia hospitalar, servindo então como base para a execução de diversos outros estudos, como, por exemplo, os custos relacionados, bem como metas a serem traçadas para redução de falhas.

3 Metodologia

Buscando atingir o objetivo proposto, estabeleceu-se o método de pesquisa, que, segundo Lakatos e Marconi (2011), é um conjunto de atividades científicas e sistemáticas, que permite que um objetivo seja alcançado, como principal ferramenta para atingir conhecimentos válidos, evitando erros. Este estudo trata-se de uma pesquisa de natureza básica, em uma primeira etapa, propondo-se o diagnóstico de avaliação, e de natureza aplicada no que tange a verificação deste. Apresenta uma abordagem qualitativa, tratando-se de uma pesquisa exploratória (Gil, 2010). Em relação à abordagem técnica, utiliza-se, primeiramente, a pesquisa bibliográfica, seguindo-se com o estudo de caso a fim de verificar o procedimento proposto para diagnóstico (Michel, 2009).

A pesquisa está baseada em uma unidade hospitalar situada na Região Oeste do Paraná, fundada em 1979, sendo o primeiro hospital do interior do Paraná a ser certificado pela Organização

Nacional de Acreditação (ONA), também conta com o selo de qualidade nível I e II, comprovando que possui segurança, padronização de procedimentos, programas de capacitação e qualidade dos serviços. É classificado como hospital geral de grande porte, contando com mais de 300 leitos em 16 mil m² de área física construída, oferecendo desde pronto atendimento a serviços de alta complexidade. O hospital é considerado referência regional no tratamento de câncer, cardiologia e gestação de alto risco.

O serviço farmacêutico conta com 5 profissionais farmacêuticos, 11 auxiliares administrativos e 23 auxiliares de farmácia, os quais atuam nas quatro farmácias que o hospital possui, sendo três delas satélites: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico e no Pronto Atendimento e a Farmácia Central, objeto de estudo nesta pesquisa. O sistema de dispensação da farmácia em estudo é classificado por ser individualizado e centralizado, caracteriza-se por dispensar materiais e medicamentos por paciente em três turnos, tendo a farmácia central para distribuí-los. A farmácia central está, estrategicamente, centralizada entre os blocos do hospital, facilitando o fluxo de dispensação. Ela fornece para seis blocos divididos em: UTI (geral, coronária e neonatal), Bloco 2: Sistema Único de Saúde (SUS) (oncologia), Bloco 6: particular e convênio, Bloco 7: maternidade, Bloco 8: convênio e particular, Bloco 10: SUS (clínica geral).

Primeiramente, efetuaram-se observações por meio de visitas realizadas no período de setembro de 2015 a abril de 2016, objetivando-se verificar como é feita a expedição do medicamento até o paciente e a logística reversa interna dos medicamentos. Destinou-se o mês de março para a coleta de dados, sendo utilizado um formulário, o qual contemplava os principais motivos das devoluções dos medicamentos e materiais para a farmácia central (Figura 1).

Bloco:	
Paciente:	
Leito:	
<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Morte
<input type="checkbox"/> Medicamento incorreto	<input type="checkbox"/> Dose incorreta
<input type="checkbox"/> ACM / SN	<input type="checkbox"/> Suspenso
<input type="checkbox"/> Mudança de setor	<input type="checkbox"/> Erro na prescrição / dispensação
<input type="checkbox"/> Recusa do paciente	<input type="checkbox"/> Sem justificativa
Número de leitos ocupados:	

Figura 1: Formulário de motivos de devolução de medicamentos e materiais

Fonte: Os autores.

Os dados foram coletados somente nos Blocos 6 e 8, de acordo com a autorização obtida para esta pesquisa. Estipulou-se, sistematicamente, que, nas segundas, quartas e sextas-feiras, seriam registrados os materiais e os medicamentos devolvidos do turno da noite; e, nas terças e quintas-feiras, os insumos do turno da manhã. Para uma visualização de forma objetiva, as etapas da pesquisa são apresentadas na Figura 2.



Figura 2: Etapas da pesquisa

Fonte: Os autores.

Para tanto, elaborou-se o fluxograma do processo de dispensação dos medicamentos e materiais bem como o retorno destes à farmácia hospitalar, sequencialmente realizou-se a aplicação do formulário, apresentando-se os achados em representação gráfica, a fim de favorecer o mapeamento dos fatores que influenciam no retorno dos medicamentos e, conseqüentemente, mensurar a frequência com que estes ocorrem. Deste modo, unem-se as informações coletadas sobre a devolução de medicamentos no setor de farmácia hospitalar, auxiliando no monitoramento das causas de devoluções.

4 Resultados e discussão

Diante das observações realizadas *in loco* e dos formulários aplicados durante os meses da pesquisa, os seguintes resultados são apresentados.

4.1 Descrição dos processos

Foi possível entender o processo de expedição dos insumos farmacêuticos, após as observações, sendo elaborado um fluxograma deste processo, apresentado na Figura 3.

O processo inicia-se com o recebimento da prescrição médica, se for eletrônica realiza-se a impressão, caso contrário ela é transcrita. Verifica-se a necessidade de intervenção farmacêutica e logo a seguir é liberada a prescrição. O funcionário da farmácia, de posse do receituário de prescrição médica, apanha os produtos na prateleira da farmácia e os deposita em uma bandeja de plástico; caso não houver o insumo necessário, pede-se emprestado de outro hospital ou é efetuada a compra. De posse de todos os medicamentos necessá-

rios na bandeja, estes são baixados no estoque e lançados na conta do paciente, com auxílio de leitura do código de barras. Após a baixa no sistema, os materiais e medicamentos são separados por horários e dispostos em bandeja devidamente identificada, em seguida são levados para a máquina seladora que empacotará individualmente os insumos utilizados.

Após os insumos terem sido empacotados individualmente, são dispostas etiquetas autoadesivas com informações, tais como nome do paciente, número do leito, nome do medicamento, horário a ser ministrado e médico responsável. Finalmente, estes produtos são levados a cada Bloco, por meio de carrinhos. Caso a medicação seja para uso urgente é distribuída em uma cesta nominada: “AGORA”, para serem devidamente distribuídos.

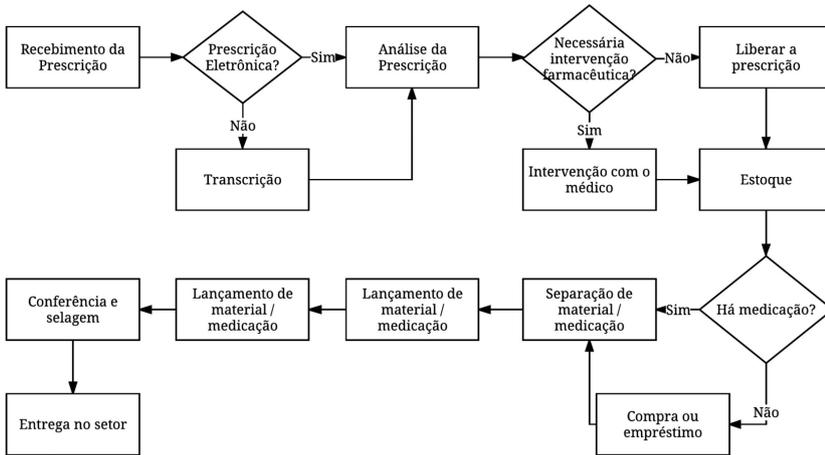


Figura 3. Fluxograma do processo de fornecimento de insumos farmacêuticos aos leitos

Fonte: Os autores.

constando etiqueta com os dizeres “Devolução de Medicação”. Em intervalos variados e não específicos, o pessoal da farmácia central passa nos Blocos e, com a ajuda de um carrinho de supermercado recolhe os medicamentos que ficam armazenados temporariamente em prateleiras, sendo, posteriormente, reinsertos no sistema. Com este retorno ao sistema, os insumos devolvidos podem ser reutilizados, consequentemente, gerando economia de recursos.

Cabe salientar que o *software* utilizado na organização possui um algoritmo específico para evitar que materiais e medicamentos não prescritos sejam levados ao paciente, impedindo que estes sejam baixados erroneamente do sistema, evitando também que seja enviada a quantidade errada.

Para o processo de retorno dos insumos farmacêuticos dos Blocos para a farmácia central, confeccionou-se o fluxograma apresentado na Figura 4.

A logística reversa dos insumos farmacêuticos inicia-se nos Blocos do hospital com o depósito dos itens a serem devolvidos em caixa plástica

4.2 Fatores ligados à devolução de medicamentos e materiais

O hospital em estudo desenvolve práticas de mapeamento dos principais motivos da devolução de medicamentos ocorridos apenas no setor da UTI. Para tal, utiliza um formulário, que deve ser preenchido pelo pessoal da enfermagem imediatamente após o desuso. Para o preenchimento das causas de devolução dos medicamentos, o formulário prevê os seguintes fatores: (a) Alta do paciente; (b) Óbito do paciente; (c) ACM/SN (a critério médico/se necessário); (d) Medicamento incorreto; (e) Dose incorreta do medicamento; (f)

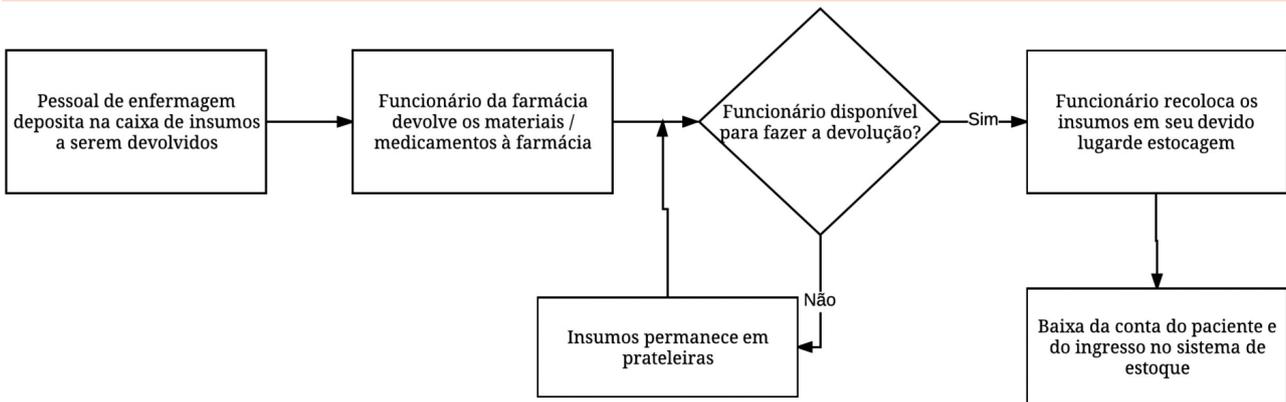


Figura 4: Fluxograma de devolução de materiais e medicamentos à farmácia hospitalar

Fonte: Os autores.

Medicamento suspenso por ordem médica. Assim, obtém-se um registro mais preciso dos motivos dessas devoluções nesse setor.

Os Blocos 6 e 8, analisados nesta pesquisa, contam com atendimento destinado a convênio particular. Desse modo, passou-se a identificar a existência de novos argumentos para a devolução dos medicamentos, os quais não constavam no formulário utilizado na UTI. O contato direto com o pessoal de enfermagem nos referidos blocos permitiu aos pesquisadores inserir fatores adicionais de devolução, sendo eles: (a) Mudança de setor do paciente (devido a emergências, exames e cirurgias); (b) Falha na prescrição/dispensação; (c) Recusa por parte do paciente/representante; (d) Sem justificativa identificada. Com a inclusão destes quatro itens, a listagem aumentou para dez justificativas para a devolução de insumos a farmácia central. As análises resultantes das justificativas de devoluções de medicamentos dos Blocos 6 e 8 são apresentadas na sequência.

4.3 Análise das devoluções de insumos do Bloco 6

No Bloco 6, a relação entre os motivos de retorno de materiais e medicamentos e o percentual de ocorrência no período estudado, encontra-se discriminado na Figura 5. Salienta-se que durante o período observaram-se 149 devoluções.

Dos dez motivos, três deles não foram verificados, são eles: (I) Óbito; (II) Medicamento incorreto;

reto; e (III) Falha na prescrição/dispensação. Nota-se que a principal causa de devoluções no Bloco 6 foi “A critério médico/se necessário”. Esses insumos representam 61% das devoluções ocorridas em um mês. Por motivo de Alta e Dose incorreta obtiveram 10% de devoluções cada. Esses três motivos representam 81% das devoluções durante o mês. Cabe salientar que este bloco tem capacidade de internação de 30 leitos, e a média de ocupação para o mês de março foi 22 leitos/dia.

Procurou-se verificar por que o motivo “A critério médico/se necessário” representa 61% das devoluções, constatou-se que muitos pacientes mostram quadros instáveis, desse modo, o *mix* de medicamentos está em frequente mudança, ficando a critério do médico modificar a forma de medicação.

4.4 Análise das devoluções de insumos do Bloco 8

A porcentagem da ocorrência de devoluções, no Bloco 8, e os motivos destas são apresentados na Figura 6. Durante o período em estudo, observaram-se 93 devoluções. Dos dez motivos, dois não foram observados: Óbito e Medicamento incorreto.

Novamente, teve-se, como principal causa de devoluções no Bloco 8, o motivo “A critério médico/se necessário”, representando 65% das devoluções ocorridas no mês. O motivo Alta responde por 12%; já Dose incorreta obteve 10% de devolu-



Figura 5: Motivos de devoluções de insumos no Bloco 6

ACM/SN= a critério médico/ se necessário.

Fonte: Os autores.



Figura 6: Motivos de devoluções de insumos no Bloco 8

Fonte: Os autores.

ções. Esses três representam 87% das devoluções durante o mês. Destaca-se que este bloco tem capacidade de internação de 20 leitos, e a média de ocupação para o mês de maio foi 11 leitos/dia.

Destaca-se que, nos Blocos 6 e 8, a causa desse volume de devolução pelo motivo ACM/SN foi o critério do médico de modificar a medicação para pacientes instáveis.

Considerando o exposto, vale destacar a importância de uma intervenção do setor de TI, visto que se no *software* das farmácias internas hospitalares tivesse a opção de inserir o motivo de devolução dos medicamentos, a mensuração de quanto produto está retornando e dos motivos dessas devoluções seria mais eficaz e, além disso, poderia ser realizada uma comparação entre blocos, melhorando o monitoramento do sistema de retorno de medicamentos às farmácias hospitalares.

5 Conclusões

Por meio das observações realizadas na Unidade Hospitalar, foi possível perceber que o hospital apresenta um processo de logística estruturado e padronizado; contudo, não implantado em todos os seus setores. O mapeamento dos motivos para devoluções foi possível graças ao contato diário com o pessoal de enfermagem no local onde ocorrem as devoluções.

Mensurar quantitativamente as justificativas de devoluções e apresentá-las em forma de gráficos pode auxiliar a evidenciar o principal motivo envolvido na logística reversa. No caso deste estudo, nos Blocos 6 e 8 analisados, o motivo ACM/SN foi responsável por mais de 60% das devoluções de insumos, com destaque para a causa “o critério médico de troca de medicamento dos pacientes”. Esses medicamentos são prescritos pelos médicos caso haja necessidade de uso pelo paciente, assim tornam-se insumos facultativos que estão gerando expressivos números de devoluções. Ainda, de acordo com o levantamento dos dados, a maioria desses insumos não apresenta contraindicação, havendo menor incidência de medicamentos “tarja preta”. Evidencia-se que é necessária uma apuração das justificativas de devoluções de medicamentos nos outros blocos, para verificar se o motivo de devolução principal é o mesmo que o dos Blocos 6 e 8.

Caso o motivo se repita com destaque nos demais blocos, sugere-se que seja adotado um sistema de contato com o paciente de maneira antecipada à saída do medicamento da farmácia hospitalar, evitando processos desnecessários, como no caso de devoluções. Solicitações incorretas de insumos ou processos desnecessários influenciam diretamente nos custos hospitalares, além de refletir na desestabilização de alguns setores, como no caso da farmácia hospitalar, podendo ainda prejudicar o tratamento dos pacientes. A identificação

da (s) causa (s) de devoluções de medicamentos é imprescindível para que correções possam ser realizadas, contribuindo para a melhoria do atendimento hospitalar.

Sugere-se que a ferramenta de diagnóstico, utilizada neste estudo, seja replicada em outras farmácias hospitalares, para que se possam obter informações ainda mais confiáveis e detalhadas sobre os motivos das devoluções de insumos, e, adicionalmente, verificar-se se esta deverá ou não ser adaptada.

Devido à relevância do tema, pesquisas sobre este assunto devem ser realizadas, a fim de identificar instrumentos que auxiliem na redução de custos dentro da gestão hospitalar. Como continuidade desta investigação, no que tange especificamente ao objeto de estudo, sugerem-se investigações complementares para analisar a viabilidade econômica da implantação de farmácia satélite em cada bloco hospitalar e para inserir dados quantitativos na metodologia adotada, proporcionando a análise conjunta dos custos atrelados ao retorno/perda de medicamentos.

Referências

- Araújo, E. A., Araújo, A. C., & Musetti, M. A. (2012). Estágios organizacionais da logística: estudo de caso em organização hospitalar filantrópica. *Produção*, 22(3), 549-563.
- Bonacim, C. A. G., & Araujo, A. M. P. (2010). Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. *Revista de Administração Pública*, 44(4), 903-931.
- Brasil. (2011). Alexandre Padilha destaca papel da saúde na economia brasileira. *Economia e Emprego*. Brasília, DF: Portal Brasil. Recuperado em 10 agosto, 2016, de <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2011/05/alexandre-padilha-destaca-papel-da-saude-na-economia-brasileira>
- Contreras Pinochet, L. H., Lopes, A. D. S., & Silva, J. S. (2014). Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(2), 11-29.
- Dallora, M. E. L. D. V., & Forster, A. C. (2013). Gerenciamento de custos de material de consumo em um hospital de ensino. *Revista Administração em Saúde*, 15(59), 46-52.
- Gil, A. C. (2010). *Metodologia do ensino superior* (7a ed.). São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, E. L., & Aché, C. A. (1999). O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. *Revista de Administração de Empresas*, 39(1), 84-97.
- Hinestroza, A. T., & Orozco, G. M. L. (2014). Costos logísticos em empresas de servicios – Hospital Universitario. *Sotavento M.B.A.*, 23.
- Lemos, V. M. F., & Rocha, M. H. P. (2011, agosto). A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades. *Anais do Congresso Nacional de Excelência em Gestão – CNEG*, Niterói, RJ, Brasil, 8.
- Lakatos, M. E., & Marconi, A. (2011). *Metodologia científica* (6a ed.). São Paulo: Atlas.
- Leite, P. R. (2002, maio). Logística reversa: nova área da logística empresarial. *Revista Tecnológica*, São Paulo. Recuperado em 09 novembro, 2016, de <http://meusite.mackenzie.br/leitepr/LOG%CDSTICA%20REVERSA%20-%20NOVA%20%C1REA%20DA%20LOG%CDSTICA%20EMPRESARIAL.pdf>
- Michel, H. M. (2009). *Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais* (2a ed.). São Paulo: Atlas.
- Minaham, T. (2007). Can supply management technology be the antidote to the healthcare crisis. *Health Management Technology*, 28(9), 52-55.
- Ministério da Saúde. (1994). *Guia básico para a farmácia hospitalar*. Brasília, DF: Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Recuperado em 02 abril, 2016, de http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf
- Adrados, M., Lajam, C., Hutzler, L., Slover, J., & Bosco, J. (2015). The effect of severity of illness on total joint arthroplasty costs across New York state hospitals: an analysis of 172,738 cases. *The Journal of arthroplasty*, 30(1), 2-44.
- Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (2013). *Logística reversa para o setor de medicamentos*. Brasília, DF: Anvisa. Recuperado em 13 junho, 2016, de <http://www.abdi.com.br/Estudo/Log%C3%ADstica%20Reversa%20de%20Medicamentos.pdf>
- Associação Brasileira de Normas Técnicas (2016). *NBR nº 16457 de 05 de setembro de 2016 – Logística reversa de medicamentos de uso humano vencidos e/ou em desuso – procedimento*. Esta Norma especifica os requisitos aplicáveis às atividades de logística reversa de medicamentos descartados pelo consumidor. São Paulo: ABNT. Recuperado em 07 novembro, 2016, de <http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=359768>

Oliveira, T. S., & Musetti, M. A. (2014). Revisão compreensiva de logística hospitalar: conceitos e atividades. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(1), 1-13.

Pereira, M. (2006). *Um modelo de gestão de abastecimento de medicamentos em farmácia hospitalar*. Tese de doutorado, Engenharia de Produção, Universidade Metodista de Piracicaba, Santa Bárbara D'Oeste, SP, Brasil.

Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2007). *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Bookman.

Rodrigues, S. L., & Sousa, J. V. O. (2015). Modelagem de processos de negócios: um estudo sobre os processos de gestão de compras farmacêuticas em hospital da rede privada de Teresina-PI. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(1), 83-99.

Santos, G. A. A. (2006). *Gestão de farmácia hospitalar*. São Paulo: Senac.

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (2007). *Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde*. Goiânia: SBRAFH. Recuperado em 20 junho, 2016, de <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa6b63d5.pdf>

Souza, A. A., Braga, A. S., Bragança, C. G., Soares, L. A. C. F., & Avelar, E. A. (2014). Análise da logística hospitalar e dos custos do Setor de Engenharia Clínica em um Hospital filantrópico. *Gestão da Produção, Operações e Sistemas*, 9(4), 35-49.

Souza, A. A., Pereira, A. C. C., Xavier, A. G., Xavier, D. O., & Mendes, E. S. (2013). Logística hospitalar: um estudo de caso diagnóstico das dificuldades na gestão logística de setor de engenharia clínica. *Revista Eletrônica de Administração*, 12(1), 1-14.

Tarabolusi, F. A. (2009). *Administração de hotelaria hospitalar* (4a ed.). São Paulo: Atlas.

Torres, M. R., Castro, C.G.S., & Pepe, V. L.E. (2007, julho/agosto). Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. *Ciência Saúde Coletiva*, 12(4).

Vogl, M. (2014). Hospital financing: calculating inpatient capital costs in Germany with a comparative view on operating costs and the English costing scheme. *Health Policy*, 115(2-3), 141-51.

Zioni, E. (2015). *A importância da água nas edificações de assistência à saúde*. São Paulo: GBC Brasil.

Recebido em 22 ago. 2016 / aprovado em 2 dez. 2016

Para referenciar este texto

Reis, C. C. C., Moro, M. F., Flores, S. A., Yui, K. P., & Weise, A. D. Procedimento de registro dos parâmetros intervenientes na logística reversa em uma farmácia hospitalar. *Exacta – EP*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 383-393, 2017.

