

Auditoria de estoques de medicamentos nas enfermarias para promover uso seguro e racional de medicamentos

Vanessa de Jesus Ferreira Sant'anna¹, Débora Geane Furlan², Sílvia Fernanda Clemente³, Andrea Queiróz Ungari⁴, Alexandra Cruz Abramovicius⁵

¹Escriturária da Divisão de Assistência Farmacêutica do HCFMRP - USP, ²Chefe da Seção de Expediente da Divisão de Assistência Farmacêutica do HCFMRP - USP, ³Farmacêutica Chefe da Divisão de Assistência Farmacêutica do HCFMRP - USP, ⁴Diretora Técnica da Saúde I da Divisão de Assistência Farmacêutica do HCFMRP - USP, ⁵Diretora Técnica de Saúde II da Divisão de Assistência Farmacêutica do HCFMRP - USP.

RESUMO

Promover o uso seguro e racional de medicamentos, bem como a responsabilidade da conservação e controle de medicamentos da Instituição, são itens que fazem parte da Política da Qualidade da Divisão de Assistência Farmacêutica/HCFMRP - USP. Diante disto, a auditoria foi adotada como ferramenta para conhecer e acompanhar o perfil de utilização dos estoques de medicamentos nos centros de custos, através de levantamentos financeiros, avaliação qualitativa em relação aos estoques encontrados, bem como a realização de uma pesquisa para colher reclamações e sugestões para a Farmácia, para buscarmos melhorias nos processos. Os levantamentos financeiros realizados foram: medicamentos programados e não programados encontrados nos centros de custos. A avaliação qualitativa foi feita baseada em uma lista de verificação utilizada pela equipe, que verificou os seguintes itens: medicamentos vencidos; armazenamento adequado; identificação; quantidade de reposição adequada; estoque extra; resistência para mostrar estoque de medicamentos; preocupação da enfermaria em fazer devolução para a farmácia. Foi possível também, realizar um comparativo de dados coletados nas auditorias de 2009 e 2011.

Introdução

As organizações hospitalares públicas estão inseridas em um contexto onde os custos são cada vez mais elevados. A demanda por qualidade e bons serviços é cada vez maior e a pressão por produtividade, para que seja prestado o melhor atendimento possível a um maior número de pessoas, com os recursos disponíveis, é cada vez mais crescente.¹

Nas instituições públicas, a gestão dos estoques baseada em mecanismos que permitam a redução de seus custos, propiciará a oportunidade de um direcionamento adequado dos gastos públicos, com resultados satisfatórios no que concerne à melhor aplicação do dinheiro público embora, em muitos casos, o setor governamental limite estes propósitos.²

O serviço da farmácia hospitalar tem participação na elaboração da política de uso racional de medi-

camentos objetivando o efeito terapêutico adequado à situação clínica do paciente utilizando menor número de fármacos durante o período mais curto e com o menor custo possível, dessa forma promovendo a otimização da terapia medicamentosa.³

Os medicamentos são considerados produtos de natureza perecível e a manutenção de sua estabilidade durante o processo de armazenamento é fundamental a fim de garantir sua efetividade, reduzir perdas e minimizar gastos.

Uma armazenagem racional é uma ação que pode garantir otimização dos recursos, sendo uma importante etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica, imprescindível para assegurar a qualidade dos medicamentos.⁴

Para garantir a otimização de recursos faz-se necessário seguir as Boas Práticas de Armazenagem de Medicamentos (BPA), que é um conjunto de condi-

ções das instalações físicas e procedimentos básicos que visam assegurar a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos estocados, permitindo preservar suas condições de uso.⁵

As condições de armazenamento de medicamentos devem ser permanentemente monitoradas, controladas e registradas possibilitando correções e intervenções sempre que necessário. Os controles de estoque devem ser rigorosos e precisos, a fim de assegurar a regularidade no abastecimento e evitar o desperdício.⁶

Considerando as condições de armazenamento dos medicamentos, pode-se citar algumas ocorrências:

- Ocorrência de perda de medicamentos e produtos por armazenagem ou acondicionamento inadequado, falta de controle do prazo de validade, excesso de estoque sem remanejamento.
- Ocorrência de perda da qualidade e alteração nos medicamentos e produtos podendo ocasionar intoxicações, ausência de ação terapêutica, e outros prejuízos ao usuário.
- Locais inapropriados para o armazenamento como: sala do serviço social, enfermagem, casas residenciais, etc.

Para promover uma distribuição correta e racional de medicamentos é imprescindível assegurar que a mesma seja realizada com rapidez, segurança, transporte adequado e sistema de informação e controle eficiente que permita o rastreamento das informações, fornecendo dados atualizados sobre o estoque físico-financeiro, as quantidades recebidas e distribuídas, estoque máximo e mínimo, dados do consumo, ponto de reposição e demandas de cada produto.^{4, 7,8}

Para mensurar as quantidades de medicamentos existentes são necessárias técnicas de controle e acompanhamento da utilização dos produtos disponíveis em postos de atendimento de enfermarias e ambulatórios.

Uma das maneiras de se realizar este acompanhamento é a auditoria periódica de estoques.

O objetivo da auditoria de estoque é, primeiramente, assegurar-se de sua existência física e propriedade; verificar a existência de ônus sobre o mesmo; julgar se é apropriado para a finalidade da empresa; se têm condições de realização e examinar os critérios de avaliação em conformidade com os princípios de contabilidade.

A auditoria de estoques de medicamentos e consequente adequação dos mesmos nas diferentes unidades de atendimento hospitalar, além de possibilitar maior controle, pode contribuir para a diminuição de desperdício.

Ainda, relacionado à melhoria do controle, existe um aspecto de relevância ímpar a ser considerado que é a racionalidade dos estoques, procurando minimizar o risco ao paciente. A disponibilidade de medicamentos em quantidades não previstas e não padronizadas pode acarretar problemas relacionados à segurança do paciente, como erros de medicação.

Para que se alcancem processos efetivos de controle e manutenção de estoques de medicamentos em unidades hospitalares deve existir um ótimo relacionamento multidisciplinar entre as equipes de farmácia e enfermagem, buscando um mesmo objetivo, que é a prevenção de erros de medicação, melhoria na segurança do paciente, bem como otimização dos recursos aplicados nestes insumos.

A divulgação dos resultados destas auditorias deve ser trabalhada institucionalmente, de forma a propiciar melhorias e não somente ter a transparência dos dados por si só.

Atualmente, a divulgação deste tipo de informação é utilizada nas corporações, o disclosure corporativo.

Disclosure, que deriva da palavra disclose, é o ato de divulgar, evidenciar, disseminar, expor, revelar, isto é, tornar algo evidente, público. No âmbito corporativo, o disclosure pode ser caracterizado como a divulgação de informações sobre a empresa.⁹

A relação entre o disclosure ambiental positivo e o retorno anormal foi debatida por Yamashita, Sem e Roberts¹⁰; Rennings, Schroder e Ziegler¹¹; Gupta e Goldar¹²; Clarkson et al.¹³. Esses autores encontraram evidências de que o mercado reage favoravelmente à divulgação de informações ambientais positivas, demonstrando que a reação do mercado ao disclosure positivo cria incentivos para que as empresas desenvolvam controle de poluição.

No entanto, Jacobs, Singhal e Subramanaian¹⁴ analisaram o impacto ocasionado no retorno anormal com a divulgação de informações ambientais e encontraram indícios de que o mercado reage apenas aos anúncios de informações ambientais negativas.

Klassen e McLaughlin¹⁵ verificaram a relação entre a divulgação de informações ambientais e retorno anormal, o resultado obtido demonstra retorno anor-

mal positivo, quando foram evidenciados prêmios por desempenho ambiental, e retorno anormal negativo para a evidenciação de impactos ambientais.

Justificativa

A Instituição destina considerável parcela de seus recursos financeiros à Farmácia para aquisição de medicamentos. Diante disso, a responsabilidade é muito grande com relação ao controle, uso seguro e racional de medicamentos. Sendo a auditoria de estoques um dos processos utilizados para um controle mais eficiente diante da necessidade de prestação de contas, com ela pode-se monitorar a programação dos centros de custos pré-estabelecida pela Farmácia através das reposições, carros de urgência e vales de psicotrópicos de cada um.

Objetivos

Objetivo Primário

Avaliar os quantitativos de estoques dos medicamentos distribuídos e dispensados pela Divisão de Assistência Farmacêutica para os centros de custos de internação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP e comparar os resultados com a auditoria realizada no ano de 2009.

Objetivo Secundário

Avaliar o impacto financeiro dos estoques de medicamentos presentes nos centros de custos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Avaliar as condições de armazenagem e o custo financeiro dos medicamentos excedentes nos centros de custos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-USP.

Colher informações dos usuários de enfermagem relativas à satisfação quanto aos serviços realizados pela Divisão de Assistência Farmacêutica.

Metodologia

Tipo de Estudo

O estudo realizado foi descritivo, inquérito prospectivo.

População de Referência

Os estoques de medicamentos da unidade-Campus do Hospital das Clínicas da FMRP-USP.

População de estudo

Os estoques dos medicamentos de centros de custos de enfermarias da unidade Campus, abastecidas pela Divisão de Assistência Farmacêutica do Hospital das Clínicas - FMRP-USP.

Por se tratar de dados obtidos através de visitas às unidades de internação, com anuência dos Serviços de Enfermagem e ainda, por ser o objetivo deste levantamento tão somente a busca de um diagnóstico a respeito da situação institucional no tocante à gestão de estoques medicamentosos, a identificação dos centros de custos foi mantida em sigilo.

Serão utilizados números para identificá-los, a fim de evitar constrangimentos.

Participantes

Estoque qualitativo e quantitativo de medicamentos que satisfaçam os critérios de inclusão.

Critérios de inclusão

Estoque qualitativo e quantitativo de medicamentos padronizados por centros de custos que foram enviados às enfermarias da unidade - Campus, por solicitação dos usuários, à Divisão de Assistência Farmacêutica do HCFMRP-USP no período de 29/08/11 à 16/12/11.

Critérios de exclusão

Outras unidades do complexo HCFMRP-USP.
Centros de custos que não estejam relacionados às enfermarias.

Coleta e análise de dados

Os dados utilizados para análise foram coletados no período de 29/08/11 à 16/12/11, por profissionais da Farmácia, perfazendo um total de 7 farmacêuticos e 14 auxiliares de farmacêuticos divididos em grupos. Foram preenchidas listas de verificação desenvolvidas pela Divisão de Assistência Farmacêutica, para coleta de dados relativos à: medicamentos de reposição; vale de psicotrópicos; medicamentos de carro de urgência, medicamentos não programados e um questionário onde a equipe deveria verificar/analisar todos os itens listados e responder.

O questionário foi desenvolvido com base no roteiro de inspeção regulamentado na RDC 210/2003, que trata das Boas Práticas de Transporte, Armazenamento e Distribuição de Medicamentos. (Anexo III).

Constam do roteiro os seguintes itens:

1. O item relativo ao estoque extra de medicamentos evidencia a diferença entre a quantidade de medicamentos programados e dos medicamentos efetivamente encontrados no momento da auditoria.
2. A avaliação relativa à adequação da quantidade de reposição de medicamentos, inclusive de soluções parenterais de grande volume (soros), busca informações que visam adequar à programação de medicamentos que devam estar disponíveis para pronto uso, dentre outros.
3. O mapeamento dos medicamentos vencidos é um item primordial para o levantamento, sendo um importante objeto de análise após a obtenção dos resultados.
4. Verificamos também a identificação, se o medicamento é mantido nas enfermarias da mesma forma que saiu da farmácia.
5. A pergunta sobre a preocupação das enfermarias em devolver os medicamentos excedentes foi adicionada para que a Farmácia estude estratégias de conscientização junto às equipes de enfermagem, com intuito de incentivar a devolução a tempo real.
6. As condições de armazenamento foram mapeadas também com o objetivo de conhecer o nível de esclarecimento da enfermagem quanto às Boas Práticas de Armazenagem, bem como conhecer o estoque que poderia estar comprometido devido às más condições de armazenagem.

Após a coleta, estes dados foram utilizados para análise do comportamento do estoque nos centros de custos do Hospital.

É pertinente ressaltar que a Divisão de Enfermagem, bem como todas as Diretoras das Enfermarias vistoriadas foram previamente comunicadas, por escrito.

Como o número de funcionários na Divisão de Assistência Farmacêutica é restrito, o tempo das auditorias foi extenso, pois foi necessário incorporar mais esta rotina temporária às outras de maior prioridade. Todas as equipes participaram de reuniões de planejamento, treinamento, quando foram orientados a observar se havia algum outro dado importante relativo à análise dos estoques, que não havia sido tabulado na lista de verificação.

Planejamento

O planejamento para realização da contagem dos medicamentos armazenados nos centros de custos foi realizado na Divisão de Assistência Farmacêutica, com objetivo de programar as atividades e atribuir a cada membro da equipe a responsabilidade da execução das tarefas. Foram estabelecidos prazos a serem seguidos tanto para a equipe, na execução e monitoramento de documentos, quanto para enfermagem na devolução de medicamentos extras.

Análise Qualitativa

A análise qualitativa referente às condições de armazenamento encontradas seguiu os critérios de Boas Práticas de Armazenagem e Transporte, estabelecidos pelo Conselho Federal de Farmácia e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Em relação às condições de armazenamento, os itens verificados foram: estrutura física e de segurança do local de armazenamento, empilhamento máximo dos volumes, respeitando os espaços físicos entre as caixas, a compatibilidade com outros produtos como saneantes, tóxicos, químicos e alimentos; produtos sensíveis à luz; produtos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344/98.

Os medicamentos encontrados com prazo de validade expirado foram registrados nas listas de verificação, segregados e informados aos responsáveis das enfermarias para que fizessem o descarte apropriado, de acordo com as normas do Gerenciamento Ambiental do Centro Integrado da Qualidade do HCFMRP-USP.

Sendo assim, na análise qualitativa apresentam-se os dados referentes às enfermarias considerando as alas A e B, pois o armazenamento é realizado em locais diferentes e a quantidade programada para reposição também difere.

O conhecimento destes itens qualitativos traz várias informações relevantes no tocante à verificação do armazenamento, as não-conformidades em qualquer um dos itens verificados necessitam de orientações para correções imediatas, pois podem causar impacto na qualidade dos medicamentos, trazer riscos ao paciente e ainda prejuízo financeiro à Instituição.

Análise Quantitativa

Para a análise quantitativa, os valores financeiros dos estoques mantidos nos centros de custos foram obtidos através do Sistema Eletrônico Gestão de Materiais do HCRP-USP.

Nesta análise os itens verificados foram: quantidades detectadas nos estoques de medicamentos pertencentes às reposições informatizadas em comparação com as quantidades programadas pela Divisão de Assistência Farmacêutica e estoques de medicamentos que não eram programados em reposições informatizadas do Sistema Gestão de Materiais.

Resultados e Discussão

Foram auditados 34 centros de custos, incluindo as enfermarias das alas A e B e todos corresponderam ao trabalho, o que resultou sucesso e a possibilidade de análise real.

Em relação aos demonstrativos dos resultados da auditoria, convém ressaltar que na análise quantitativa, foram obtidos os valores/ informações de todos os centros de custos auditados, porém nas análises qualitativas foram utilizados os dados efetivamente coletados pela Farmácia e pertinentes às duas auditorias (2009 e 2011).

A tabela 1 apresenta os valores financeiros relativos aos medicamentos programados e não programados nos centros de custos auditados em 2011.

Observou-se que, em relação ao valor financeiro dos medicamentos programados, a grande maioria dos centros de custos apresentaram valores dentro do programado, sendo que apenas um centro de custo apresentou valor de estoque acima de sua programação. No entanto, este centro de custo efetuou a devolução parcial dos produtos excedentes, como se observa ainda na tabela 1.

Já em relação aos valores financeiros relativos aos medicamentos não programados, observa-se que, em 27 centros de custos foram encontrados medicamentos que não faziam parte da programação, ou seja, não deveriam estar em estoque. A maioria dos centros de custos devolveram os medicamentos evidenciados na auditoria, parcial ou totalmente, de acordo com tabela 1.

No gráfico 1, evidencia-se as conformidades e não conformidades levantadas nas enfermarias, de acordo com os critérios estabelecidos na lista de verificação elaborada pela Farmácia para realização da análise qualitativa da auditoria de 2011.

Observa-se que muitos centros de custo apresentaram como não conformidades mais importantes a presença de medicamentos que não estavam identi-

ficados da mesma forma que saíram da Farmácia, seguido de centros de custos que apresentaram estoque extra de medicamentos. Em relação às conformidades, nota-se que a maioria dos centros de custos armazenavam os medicamentos em local adequado, que não tinham medicamentos vencidos em seus estoques e que o estoque de reposição de medicamentos e sobros estavam adequados.

No geral, verificamos que não há excesso de estoques de medicamentos nos centros de custos auditados.

Na tabela 2 compara-se os resultados referentes aos valores financeiros de medicamentos excedentes encontrados nas auditorias em enfermarias do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-USP.

Evidencia-se que na auditoria de 2009 o valor financeiro total auditado foi de R\$ 37.092,69, sendo que o valor total programado neste mesmo ano foi de R\$ 31.485,23. Se comparado à auditoria de 2011, percebe-se que houve uma significativa redução tanto nos valores programados como nos valores auditados, sendo que os valores financeiros totais auditados em 2011 perfizeram a quantia de R\$ 14.648,15 frente aos valores financeiros totais programados perfizeram a quantia de R\$ 23.337,59.

A Tabela 3 mostra os resultados do comparativo entre os anos de 2009 e 2011 dos valores financeiros de medicamentos não programados encontrados nas auditorias em enfermarias do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-USP

Em 2009 foi encontrado valor financeiro total de medicamentos não programados nos centros de custos de R\$ 44.573,42, com devolução de apenas R\$ 5.221,61. Já em 2011 constatou-se um estoque de medicamentos não programados referente ao valor financeiro total de R\$ 793,79, com devolução à Farmácia de um total de R\$ 179,63.

Observa-se no gráfico 2 o comparativo dos critérios relativos às conformidades utilizados nas auditorias de enfermarias no anos de 2009 e 2011. Na análise comparativa referente às auditorias de 2009 e 2011, constatamos uma redução aproximadamente 51% das não conformidades. Esta redução pode ser atribuída à várias ações desenvolvidas durante o biênio analisado, tais como: o trabalho de conscientização realizado pelo Subcomitê de Internação da Qualidade junto as enfermarias, as políticas de remanejamentos de estoques da Divisão de Assistência Farmacêutica e as

Tabela 1: Levantamento financeiro em relação aos medicamentos encontrados nas enfermarias: programados e não programados - 2011

Centro de Custo	Medicamentos Programados				Medicamentos Não Programados		
	Programado	Encontrado	Devolvido	% remanescente em relação ao programado	Encontrado	Não Devolvido	% Estoque remanescente
04063	799,29	713,78	47,98	83,30	76,23	42,88	56,25
01014	1.606,05	836,77	121,84	44,51	125,87	4,03	3,20
01037	278,09	241,12	0,00	86,71	0,00	0,00	0,00
01019	601,82	250,85	13,24	39,48	35,22	23,45	66,58
01036	869,40	552,10	28,33	60,24	55,28	26,95	48,75
01019	712,36	449,55	54,07	55,52	51,39	0,66	1,28
03039	534,30	252,65	7,00	45,98	0,00	0,00	0,00
03015	926,63	581,00	8,23	61,81	4,22	0,00	0,00
01011	395,01	181,87	42,65	35,24	42,65	0,00	0,00
04021	568,54	492,21	74,11	73,54	74,11	0,00	0,00
05018	550,08	462,72	7,14	82,82	0,00	0,00	0,00
00018	558,64	292,75	21,01	48,64	21,01	21,01	100,00
0401X	471,19	253,87	0,00	53,88	0,00	0,00	0,00
01013	260,11	220,67	0,53	84,63	0,53	0,00	0,00
03016	0,00	0,00	0,00	0,00	11,75	0,00	0,00
0301X	920,64	899,28	13,87	96,17	11,67	0,00	0,00
01018	638,85	313,42	34,29	43,69	40,17	11,33	28,21
04013	928,56	650,09	11,14	68,81	9,49	0,00	0,00
03019	678,66	271,93	0,00	40,07	0,00	0,00	0,00
04019	560,19	328,30	1,85	58,27	1,79	0,00	0,00
0102X	1.501,49	743,39	10,85	48,79	21,83	10,98	50,30
01012	801,61	536,26	0,00	66,90	29,33	29,33	100,00
01018	587,61	416,85	0,00	70,94	0,00	0,00	0,00
04014	759,61	436,04	32,16	53,17	31,62	0,00	0,00
01014	1.557,33	594,63	21,31	36,81	9,72	3,00	30,86
04012	828,21	162,81	1,10	19,53	5,83	4,73	81,13
03015	771,02	790,99	4,11	102,06	30,63	26,52	86,58
01011	525,56	261,14	0,50	49,59	4,65	4,65	100,00
05031	348,06	271,68	7,71	75,84	3,42	0,00	0,00
0203X	804,24	670,00	96,47	71,31	93,72	0,00	0,00
06011	112,29	112,29	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
01012	1.039,91	819,11	22,73	76,58	22,43	0,00	0,00
04049	842,24	588,03	1,67	69,62	0,50	0,50	100,00
00024	790,25	561,67	23,71	68,07	13,48	3,95	29,30
TOTAL	24.127,84	15.209,82	709,60	60,10	828,54	213,97	25,82

Tabela 2: Comparativo 2009 e 2011 - medicamentos excedentes em relação ao programado

Centro de Custo	Custo Médio (R\$) da:				Custo Médio (R\$) da:			
	Programado	Auditado	Excedente	% Excedente	Programado	Auditado	Excedente	% Excedente
0401X	632,18	1.380,99	748,81	118,45	471,19	253,87	-217,32	-46,12
01011	1.299,58	2.355,42	1.055,84	81,24	920,57	443,01	-477,56	-51,88
04014	919,49	1.497,82	578,33	62,90	759,61	436,04	-323,57	-42,60
05018	808,11	1.280,42	472,31	58,45	550,08	462,72	-87,36	-15,88
01014	3.812,10	5.890,80	2.078,70	54,53	3.163,38	1.431,40	-1.731,98	-54,75
03015	2.377,41	3.394,46	1.017,05	42,78	1.697,65	1.371,99	-325,66	-19,18
04049	1.043,65	1.350,00	306,35	29,35	842,24	588,03	-254,21	-30,18
0301X	1.123,60	1.439,80	316,20	28,14	920,64	899,28	-21,36	-2,32
01018	2.548,31	3.230,15	681,84	26,76	1.226,46	730,27	-496,19	-40,46
01012	2.250,86	2.780,59	529,73	23,53	1.841,52	1.355,37	-486,15	-26,40
01019	1.645,60	1.890,49	244,89	14,88	1.314,18	700,40	-613,78	-46,70
04021	649,45	743,11	93,66	14,42	568,54	492,21	-76,33	-13,43
04063	786,77	899,26	112,49	14,30	799,29	713,78	-85,51	-10,70
01013	493,95	530,91	36,96	7,48	260,11	220,67	-39,44	-15,16
06011	903,10	930,00	26,90	2,98	112,29	112,29	0,00	0,00
00018	548,75	493,04	-55,71	-10,15	558,64	292,75	-265,89	-47,60
0102X	1.701,94	1.526,92	-175,02	-10,28	1.501,49	743,39	-758,10	-50,49
01037	520,14	427,58	-92,56	-17,80	278,09	241,12	-36,97	-13,29
04019	943,94	763,43	-180,51	-19,12	560,19	328,30	-231,89	-41,39
01036	1.062,17	813,95	-248,22	-23,37	869,40	552,10	-317,30	-36,50
05031	565,67	421,34	-144,33	-25,51	348,06	271,68	-76,38	-21,94
04013	1.201,37	839,31	-362,06	-30,14	928,56	650,09	-278,47	-29,99
03039	1.161,91	792,18	-369,73	-31,82	534,30	252,65	-281,65	-52,71
03019	722,08	461,66	-260,42	-36,07	678,66	271,93	-406,73	-59,93
0203X	985,36	599,98	-385,38	-39,11	804,24	670,00	-134,24	-16,69
04012	777,74	359,08	-418,66	-53,83	828,21	162,81	-665,40	-80,34
TOTAL	31.485,23	37.092,69	5.607,46	17,81	23.337,59	14.648,15	-8.689,44	-37,23

Tabela 3: Comparativo 2009 e 2011 - medicamentos não programados encontrados nas enfermarias

Centro de Custo	2009 Custo Médio (R\$):			2011 Custo Médio (R\$):		
	Não Programado	Devolvido	% Devolução	Não Programado	Devolvido	% Devolução
04063	10.230,00	3,26	0,03	76,23	42,88	56,25
03015	9.900,48	68,89	0,70	34,85	26,52	76,10
06011	5.309,55	506,79	9,54	0,00	0,00	
04019	4.653,08	468,43	10,07	1,79	0,00	0,00
04049	2.381,87	194,42	8,16	0,50	0,50	100,00
0203X	2.149,91	39,02	1,81	93,72	0,00	0,00
01019	2.005,54	185,28	9,24	86,61	24,11	27,84
0102X	921,98	464,77	50,41	21,83	10,98	50,30
01036	835,23	11,28	1,35	55,28	26,95	48,75
0301X	785,41	629,04	80,09	11,67	0,00	0,00
03039	782,00	335,69	42,93	0,00	0,00	
04014	691,06	222,27	32,16	31,62	0	0,00
04021	497,87	107,73	21,64	74,11	0,00	0,00
04021	497,87	107,73	21,64	74,11	0	0,00
01018	490,81	214,03	43,61	40,17	11,33	28,21
01037	482,46	295,47	61,24	0	0	
05031	481,04	57,59	11,97	3,42	0,00	0,00
01014	382,94	351,35	91,75	135,59	7,03	5,18
01013	330,65	10,15	3,07	0,53	0,00	0,00
01012	304,49	234,68	77,07	51,76	29,33	56,67
0401X	259,91	141,31	54,37	0,00	0,00	
05018	199,27	572,44	287,27	0	0	
TOTAL	44.573,42	5.221,62	11,71	793,79	179,63	22,63

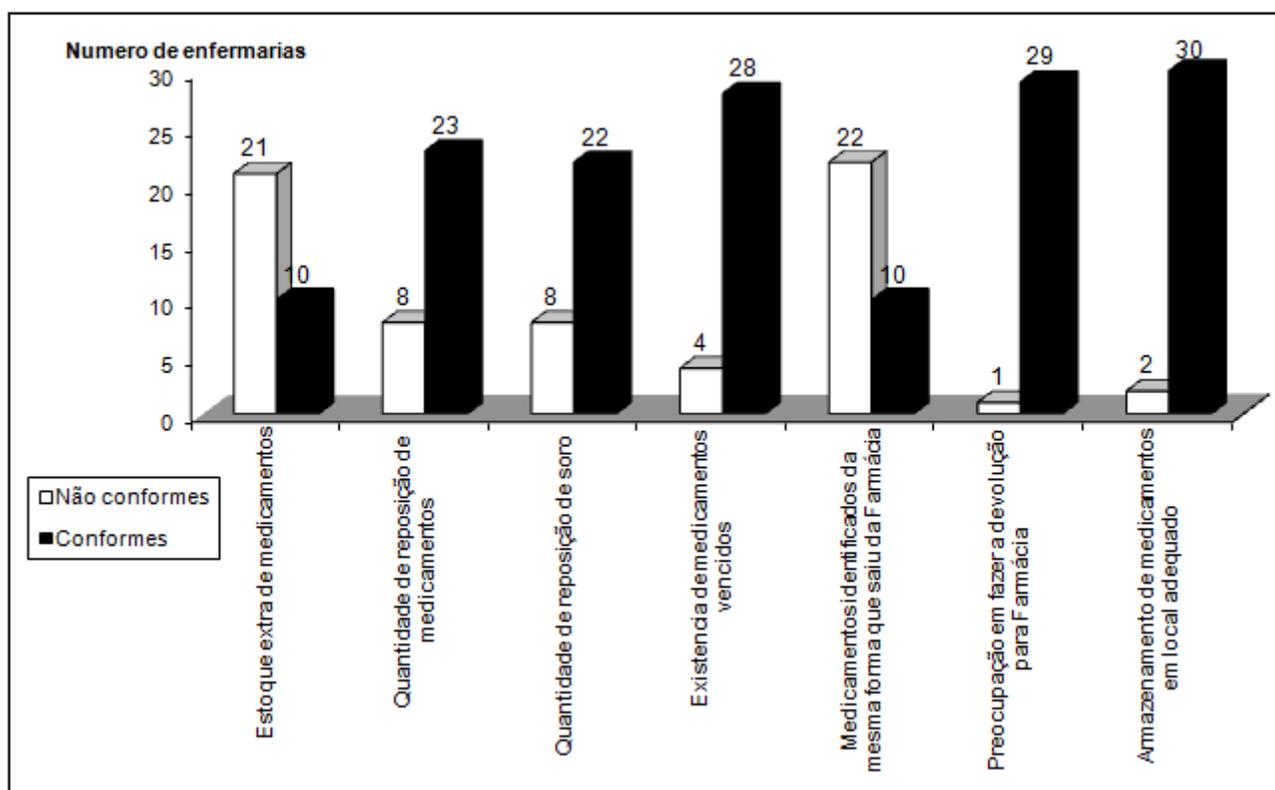


Gráfico 1: Análise qualitativa: conformidades e não conformidades levantadas nas enfermarias

iniciativas de incentivo ao uso racional de medicamentos da Divisão e a Farmacovigilância do Gerenciamento de Riscos. O trabalho do Subcomitê de Internação, desenvolvido em parceria com a Divisão de Assistência Farmacêutica, envolveu as equipes de enfermagem que realizaram acompanhamento dos estoques de reposição eletrônica referentes a cada centro de custo e conseqüente adequação dos quantitativos realmente necessários para manutenção da assistência do paciente atendido.

Considerações finais

O disclosure pode ser caracterizado como a divulgação de informações sobre a empresa. A transparência empresarial é algo desejado, à medida que reduz a incerteza e possibilita melhores decisões econômicas. Desta forma, a ameaça de impacto negativo nem sempre leva a companhia a não divulgar determinada informação, pois, em certos casos, empresas podem divulgar informações justamente com o objeti-

vo de evidenciar problemas que podem ser solucionados. Isto pode ser evidenciado com base nos resultados obtidos na auditoria de 2011, bem como comparando com os resultados de 2009, concluímos que houve melhora significativa no tocante a racionalização dos estoques disponíveis nos centros de custos das enfermarias deste Hospital.

Entre os anos 2009 e 2011 algumas rotinas de dispensação e controle de medicamentos foram modificadas ou inseridas nos sistemas de distribuição da Divisão de Assistência Farmacêutica, como a troca dos medicamentos com validade de até quatro meses, pertencentes aos carros de urgência, caixa de psicotrópicos e medicamentos de reposição eletrônica. Esta rotina otimiza o uso destes produtos evitando o vencimento dos mesmos nas enfermarias.

Outra rotina alterada foi a entrega dos carros de medicamentos para utilização em vinte e quatro horas nas unidades de internação através de prescrição individualizada do paciente. Atualmente, estes carros foram substituídos por entregas programadas em

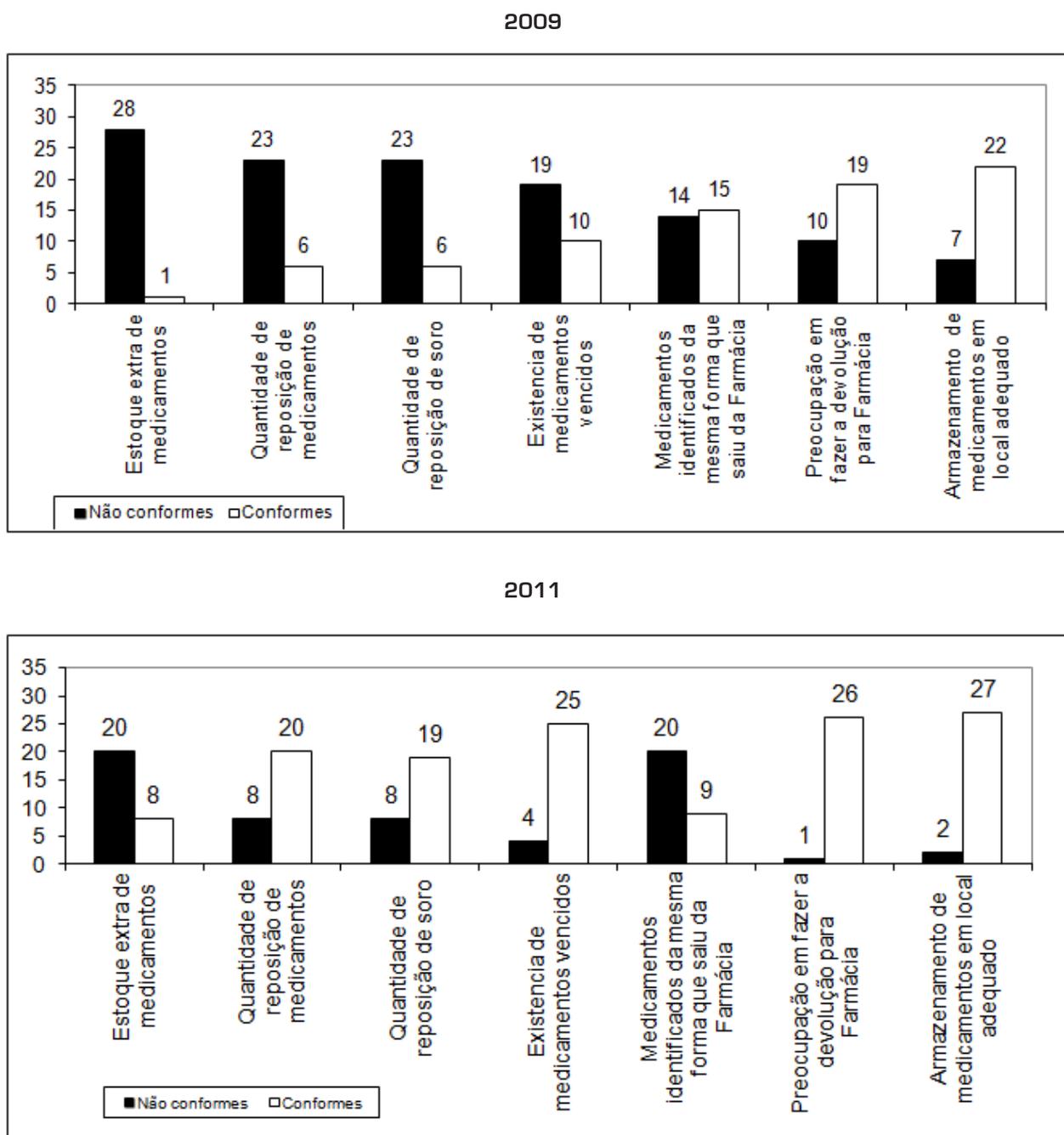


Gráfico 2: Comparativo 2009 e 2011 - análise qualitativa: conformidades e não conformidades levantadas nas enfermarias

horários específicos, juntamente com os medicamentos de urgência e provenientes de alterações de prescrições, disponibilizando-os com maior agilidade para sua utilização, possibilitando redução de estoque.

Ainda devemos ressaltar que referente à análise qualitativa também observamos aspectos positivos relacionados ao armazenamento e a utilização dos medicamentos, evitando desperdícios, má utilização destes produtos assim como minimização de riscos relativos ao uso de medicamentos.

Do ponto de vista gerencial devemos estimular tais práticas de controle e racionalização de uso destes insumos, pois podemos otimizar os recursos destinados a materiais e medicamentos, visando a eficiência na gestão pública.

Agradecimentos

Agradecemos à colaboração e receptividade das enfermeiras, que prontamente responderam ao trabalho proposto e toda a equipe da farmácia que desempenhou com desenvoltura a auditoria, conforme o planejamento proposto seguindo os prazos estabelecidos: FARMACÊUTICOS: Adriano Andrade de Moura, Helenice Sumie Kaku, Fabiana Nicola dos Santos, Jéssica Cordeiro Menezes, Márcia Regina Medeiros Malfara, Rogéria Luca, Mariana Honorato Giardini, AUXILIARES FARMACÊUTICOS: Mariléia Malaguti da Silva, Maurício José Luca, Cesarina de Fátima Paulino dos Santos, Helvécio Donizete Ávila, Aline Zonzin Pavan, Sebastião De Paula Silva Junior, Ulla Cristie Tavares Abade Coutinho, Helen Lillian Fernandes Mia, Thaís Nuarye De Melo Romero Rosa, Tiago Ferracini Cardoso, Patrick Renato Araújo Silva, Verônica Aparecida Lataro Fest, Gustavo David, Juliana Cláudia Rosa Prado, OFICIAIS ADMINISTRATIVOS: Heron dos Santos Rezende, Aline Castelli Maia.

Referências Bibliográficas

1. YUK, Caroline Silva; KNEIPP, Jordana Marques ; MAEHLER, Alisson Eduardo. Sistemática de distribuição de medicamentos em Organizações Hospitalares. Revista de Saúde Pública, SP 22(6): 38-49. março, 2006.
2. BLOCHE, M. G. The Supreme Court and the purposes of medicine. The New England Journal of Medicine, Massachusetts, v. 354, n. 10, p. 993-995, mar. 2006.
3. GOMES, M. J. V de M.; REIS, A. M. M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Ed 1. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.
4. MARIN N. et al. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. OPAS/OMS, Rio de Janeiro. 2003.
5. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada - COGest. Área Temática de Assistência Farmacêutica. Manual de Estrutura de Almoxarifados de Medicamentos e Produtos para a Saúde, e de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição. CEFOR - SMS, São Paulo, 2003.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Relatório de Gestão Novembro/2000 a Novembro/2002. Brasília, 2002a.
7. WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Management Sciences for Health. Managing Drug Supply: The Selections, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals. Kumarian Press, Inc. 1997.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua organização. Brasília, 2001b. p. 56-85.
9. IUDÍCIBUS, S.: Teoria da contabilidade. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2000.
10. YAMASHITA, M.; SEN, S.; ROBERTS, M.C. The Rewards for Environmental Conscientiousness in the U.S. Capital Markets. Journal of Financial and Strategic Decisions, v. 12, n. 1, p. 73-82, 1999.
11. RENNINGS, K.; SCHRODER, M.; ZIEGLER, A. The Economic Performance of European Stock Corporations. Does Sustainability Matter?. Greener Management International, v. 44, p. 33-43, 2003
12. GUPTA, S.; GOLDAR, B. Do Stock Markets Penalise Environmental-Unfriendly Behaviour? Evidence from India. Delhi: Center for Development Economics, Delhi School of Economics, p.37, 2003. Disponível em: http://www.ccsindia.org/sg_event_study_CDE.pdf acesso em 16/06/2012
13. CLARKSON et al. Does it really pay to be green? Determinants and consequences of proactive environmental strategies. Journal Accounting Public Policy, v 30, n.2, p. 122-144, 2011.
14. JACOBS, Brian W.; SINGHAL, Vinod R.; SUBRAMANIAN, Ravi. An Empirical Investigation of Environmental Performance and the Market Value of the Firm, Journal of Operations Management, v. 28, p.430-441,2010.
15. KLASSEN, R.D. MCLAUGHLIN, C.P.The Impact of Environmental Management on Firm Performance. Management Science, v. 42, n.8, p. 1199-1214, 1996.