

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT

IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTA INFORMATIZADA DE BUSCA E
RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO PARA USO EM UM SISTEMA DE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

AUTORA: ROBERTA DA SILVA GUAHYBA

ORIENTADORA: ROSA MARIA LEVANDOVSKI

Porto Alegre

2014

ROBERTA DA SILVA GUAHYBA

**IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTA INFORMATIZADA DE BUSCA E
RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO PARA USO EM UM SISTEMA DE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Rosa Maria Levandovski

Porto Alegre, 2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu esposo por me apoiar e compreender durante o ano do curso, pois foram períodos em que não pude estar com a família;

Ao meu sogro Enio e sogra Marly por cuidarem com amor e carinho da neta, para que eu pudesse dar andamento ao trabalho;

À farmacêutica Ana Helena, que apostou na idéia do projeto;

Em especial, pelo suporte, paciência e compreensão no desenvolvimento do projeto, à minha orientadora Rosa Maria Levandovski.

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção a fim de implantar uma ferramenta de busca e recuperação da informação relacionada aos procedimentos operacionais de dispensação dos medicamentos do serviço de farmácia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). A finalidade é disponibilizar, de forma ágil e padronizada, a informação necessária ao esclarecimento de dúvidas durante o processo de dispensação, contribuindo com a gestão do conhecimento e propiciando o acesso à informação de forma rápida e objetiva. Dada a complexidade e diversidade de informações relativas às rotinas que devem ser observadas durante o processo de atendimento de prescrições médicas, um sistema informatizado que englobe essas rotinas poderá otimizar esse processo, onde as dúvidas poderão ser solucionadas de forma segura e rápida, propiciando uma dispensação segura. Este sistema estará disponível para uso sempre que necessário, de uma maneira que permita o fácil acesso nos computadores do serviço de farmácia do HNSC.

Palavras-chave: Sistema de informação; dispensação; gestão do conhecimento.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – O modelo de comunicação de Shannon.....	18
Figura 2 – BDMED.....	23
Figura 3 – Medicamentos-AUX.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
HCC	Hospital da Criança Conceição
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
ICD	Instituto da Criança com Diabetes
PAD	Programa de Atenção Domiciliar
POP	Procedimento Operacional Padrão
SDID	Sistema de Distribuição Individualizado Direto
SDC	Sistema de Distribuição Coletivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 SOBRE O FARMACÊUTICO.....	13
4.2 FARMÁCIA HOSPITALAR.....	13
4.3 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	14
4.3.1 Tradicional	14
4.3.1.1 Coletivo.....	15
4.3.1.2 Individualizado.....	15
4.3.1.2.1 Indireto.....	15
4.3.1.2.2 Direto.....	15
4.3.2 Misto	15
4.3.3 Moderno	15
4.3.3.1 Dose Unitária.....	15
4.4 PROCEDIMENTOS DA FARMÁCIA HOSPITALAR.....	16
4.5 EXIGÊNCIAS LEGAIS.....	16
4.6 ERRO DE MEDICAÇÃO/DISPENSAÇÃO.....	16
4.7 GESTÃO DO CONHECIMENTO E DA INFORMAÇÃO.....	17
4.7.1 Conceito de informação	17
4.7.2 Conceito de conhecimento	18
4.7.3 Gestão do conhecimento	18
4.7.4 Gestão da informação	19
4.8 GESTÃO DO CONHECIMENTO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA FARMÁCIA HOSPITALAR.....	19

5 METODOLOGIA	21
5.1 ROTINA ATUAL DO LOCAL DE INTERVENÇÃO.....	21
5.1.1 Descrição da intervenção	22
5.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5.3 DIVULGAÇÃO.....	24
5.4 CRONOGRAMA.....	25
5.5 ORÇAMENTO.....	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A dispensação de medicamentos no Brasil é feita em farmácias hospitalares ou comunitárias, estabelecido através da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que regula o processo de dispensação de medicamentos na farmácia sob a responsabilidade do profissional farmacêutico (BRASIL, 1973). Conforme o Conselho Federal de Farmácia, a partir da Resolução nº 300, “a farmácia de unidade hospitalar é uma unidade clínica de assistência técnico-administrativa” (CFF, 1997), portanto, integrada funcionalmente e hierarquicamente às atividades hospitalares.

A dispensação é o ato de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado (BRASIL, 1973). Como uma unidade clínica, a farmácia hospitalar se preocupa com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços (CFF, 1997).

O Serviço de Farmácia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) é responsável pelo fornecimento de medicamentos para as unidades de internações clínicas e serviços do HNSC, Hospital da Criança Conceição (HCC) e Instituto da Criança com Diabetes (ICD). Funciona durante todas as vinte e quatro horas do dia e possui 56 empregados (distribuídos em equipes entre os turnos da manhã, tarde e noite). Os medicamentos são dispensados para o HNSC e HCC utilizando o Sistema de Distribuição Individualizado Direto (SDID) e o Sistema de Distribuição Coletivo (SDC).

O sistema de distribuição individualizado direto é o que é realizado na dispensação para cada paciente, mediante prescrição médica com validade de 24 horas. Esse modelo é utilizado na maioria das unidades de internação do HNSC. No modelo coletivo ocorre a dispensação de itens para um conjunto de prescrições de uma mesma unidade de internação. O SDC é o caso dos pedidos de postos realizados para repor os estoques dos medicamentos da lista “se necessário”. Os medicamentos dessa lista quando estão na prescrição com o uso “se necessário” não são dispensados via prescrição médica.

O estoque da farmácia dispõe de cerca de 500 medicamentos, incluindo os curativos, preparações magistrais e oficinais. Diariamente são atendidas prescrições médicas de 10 (dez) postos de enfermagem do HCC, totalizando 200 (duzentos)

leitos e 26 (vinte e seis) postos de enfermagem do HNSC, totalizando 663 (seiscentos e sessenta e três leitos). Ou seja, são realizados diariamente em torno de 4000 lançamentos de medicamentos mediante prescrição médica. Também são atendidos pedidos de ambulatórios, Residência Vitalícia, Hospital-dia, PAD e Saúde Comunitária (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2014).

Trata-se de um projeto de intervenção a fim de implantar uma ferramenta de busca e recuperação da informação relacionada aos procedimentos operacionais de dispensação dos medicamentos do serviço de farmácia do HNSC. Esse projeto tem o intuito de facilitar o esclarecimento de dúvidas e contribuir com a gestão do conhecimento na farmácia, propiciando o acesso à informação de forma rápida e objetiva.

Existindo um sistema informatizado que contribua para otimizar a dispensação, um dos benefícios seria a realização de uma dispensação segura.

Se os atores sociais envolvidos necessitarem lembrar de alguma rotina todas às vezes, pode ser que não estejam certos com relação à informação. Essa situação mantém o dispensador em posição de alerta constante, uma vez que este processo deve ser realizado de forma eficiente e rápida, o que pode aumentar a chance de ocorrerem erros de dispensação.

Este sistema estaria disponível para uso sempre que necessário, de uma maneira que permitisse o fácil acesso nos computadores.

2 JUSTIFICATIVA

A Farmácia Central do HNSC realiza o atendimento de todo o volume de prescrições médicas/memorandos, totalizando mais de 1000 prescrições e requisições diárias. Este atendimento exige que o funcionário tenha conhecimento de um volume considerável de rotinas que têm de ser seguidas e assimiladas pelos atores sociais envolvidos na dispensação dos medicamentos.

Mesmo existindo atualmente um sistema de dispensação informatizado, com a utilização de código de barras, devido ao fato de existirem muitas informações e rotinas, algumas vezes faltam instruções e atualizações das rotinas, conseqüentemente, perde-se tempo tentando descobrir como realizar determinadas tarefas. Como exemplo de informações necessárias à correta dispensação tem-se: o que é necessário para dispensar, qual documento reter, o que assinar, qual procedimento realizar, qual o máximo de doses e retiradas, qual POP contém as informações a serem acessadas.

O tempo dedicado ao esclarecimento das dúvidas origina um maior tempo de espera do pessoal da enfermagem no momento da liberação e retirada dos medicamentos, podendo acarretar em atraso no início ou continuidade do tratamento.

Considerando a complexidade deste processo e tempo gasto necessário para a busca da informação, a eficiência do trabalho dos auxiliares de farmácia pode ser comprometida, pois em vez de utilizar o tempo para dispensar mais prescrições médicas, precisam buscar as informações.

Deve-se pensar também que o empregado, ao ter que “perder” tempo buscando a informação, é pressionado pela situação de ser obrigado a ter uma resposta (e rápida) para o pronto atendimento da prescrição médica, e muitas vezes, frustra-se pelo fato de não consegui-la. A utilização do sistema prevê benefícios não somente para os auxiliares de farmácia, também para toda a cadeia de dispensação, tendo como foco final o paciente.

Outro aspecto a ser considerado é o constante risco de erros de dispensação, decorrentes do estado de alerta ao qual o dispensador é exposto, por não se ter a resposta correta e pouco tempo necessário para a busca das rotinas.

De acordo com Cassiani (2004) o erro de dispensação representa 12% de todos os erros de medicação e uma das medidas importantes na prevenção dos erros de medicação é implementar sistemas de dispensação seguros e eficientes.

Toffoli Org. (2012) perguntou aos trabalhadores da equipe da farmácia central do HNSC que outras sugestões dariam para evitar erros de dispensação; dentre as respostas houve a sugestão de elaborar um manual de consulta rápida sobre aspectos mais relevantes para a dispensação dos medicamentos. Conclui-se, com este fato, que os próprios trabalhadores sentem a necessidade da existência de uma ferramenta que otimize suas rotinas de trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Gerar efetividade, resolubilidade e sistematização nos processos de dispensação, mediante a implementação de um sistema informatizado responsável pela integração às rotinas de dispensação.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor um sistema informatizado de busca e recuperação da informação relacionada aos procedimentos operacionais de dispensação dos medicamentos do serviço de farmácia do HNSC;
- Realizar a implantação desse sistema de informação no serviço de farmácia do HNSC;
- Promover a capacitação em registros de informação em saúde dos auxiliares de farmácia responsáveis pelo processo de dispensação de medicamentos do HNSC;
- Avaliação da efetividade do sistema informatizado através de monitoramento e avaliação de resultados de tempo de atendimento e redução de erros.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 SOBRE O FARMACÊUTICO

O farmacêutico era no início do século XX o profissional que influenciava em todos os ciclos dos medicamentos, inclusive era o responsável pela manipulação. Na década de 1950 a função do farmacêutico se baseava somente em distribuir os medicamentos industrializados. Nos anos 60 surgiu a farmácia clínica, predominando a orientação e dispensação realizadas pelo farmacêutico. A fim de promover o uso seguro e racional de medicamentos e materiais médico-hospitalares, com a preocupação nas necessidades do paciente, nasceu a atenção farmacêutica na década de 1990 (FERRACINI, 2010).

A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional, no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. É o compêndio de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do paciente (STORPIRTIS, 2011).

O farmacêutico em cooperação com o paciente melhora os resultados da farmacoterapia ao prevenir, detectar e resolver os problemas de saúde relacionados com medicamentos, antes que estes dêem lugar à morbidade e mortalidade relacionadas com medicamentos (STORPIRTIS, 2011).

4.2 FARMÁCIA HOSPITALAR

Conforme a Resolução nº 300 do Conselho Federal de Farmácia, tem-se como definição de farmácia hospitalar: “unidade hospitalar de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares”. Está ligada à direção do hospital e ao serviço médico, e não aos serviços de administração de materiais e patrimônio, o que mais comumente existe (CFF, 1997).

Atualmente, o farmacêutico hospitalar está próximo da equipe multiprofissional, agindo com o objetivo de prevenir e diminuir os erros de medicamentos. (FERRACINI, 2010).

Neste sentido, a FH possui grande importância na estrutura orgânica hospitalar, tendo sua função definida como mencionado a seguir.

A farmácia hospitalar tem como principal função garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua aplicação à saúde individual e coletiva, nos planos assistencial, preventivo, docente e investigativo, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência. (CAVALLINI; BISSON, 2010, p. 29).

A atividade mais intensa na farmácia hospitalar é a dispensação de medicamentos.

A dispensação é uma das etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica, o qual possui uma relação com as ações da atenção à saúde, e envolve, também, a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição (STORPIRTIS, 2011).

Além de medicamentos e correlatos, a farmácia hospitalar é responsável pela dispensação de preparações magistrais e oficinais. A preparação magistral é manipulada na farmácia, e é específica para o paciente, individualmente, com definições da composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar. Já a preparação oficial tem sua fórmula inscrita no Formulário Nacional ou em Formulários Internacionais que a ANVISA reconheça.

4.3 SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Para realizar o processo de dispensação, são utilizados diferentes métodos, tais como:

4.3.1 Tradicional

A Equipe de Enfermagem transcreve as ordens médicas, requisita os medicamentos, mantém e revisa os estoques do andar, prepara, administra e registra as doses.

4.3.1.1 Coletivo

As unidades de internação possuem miniestoque que são repostos através de requisição periódica enviada à Farmácia ou Almoarifado. A farmácia separa os medicamentos nas embalagens originais.

4.3.1.2 Individualizado

Através da cópia direta ou transcrição da prescrição médica.

A separação dos medicamentos ocorre por paciente e leito para um período de 24 (vinte e quatro) horas.

4.3.1.2.1 Indireto

Quando a prescrição é transcrita pela enfermagem, pois é feita em apenas uma via e a farmácia não tem acesso à prescrição médica.

4.3.1.2.2 Direto

Quando a prescrição original ou a cópia direta é enviada à farmácia.

4.3.2 Misto

Quando são utilizados todos os sistemas de distribuição, devido à necessidade de além de medicamentos, dispensar produtos médico-hospitalares (CAVALLINI; BISSON, 2010).

4.3.3 Moderno

4.3.3.1 Dose Unitária

As doses são dispensadas em embalagens de doses unitárias, por paciente, na maioria das vezes, o suficiente para 24 horas (STORPIRTIS, 2011).

A dispensação de medicamentos na farmácia hospitalar hoje em dia ocorre através do acesso à prescrição médica eletrônica.

A prescrição médica eletrônica baseia-se na utilização de um programa de computador que permite à equipe médica prescrever todas as suas decisões clínicas e medicamentosas no computador, substituindo, assim, as decisões escritas no papel. (CAVALLINI; BISSON, 2010, p. 132).

Existe um padrão de qualidade, mas é dependente tanto do porte da instituição, quanto do tipo e da necessidade do paciente ao qual se destina a medicação. Por isso, é importante conhecer o fundamento de cada sistema. Como exemplo, o sistema de dose unitária é o mais eficaz para o setor de internação, mas não para o centro cirúrgico (CAVALLINI; BISSON, 2010).

4.4 PROCEDIMENTOS DA FARMÁCIA HOSPITALAR

Storpiritis (2011, p. 130) aponta que existem os 5 certos que asseguram a correta administração do medicamento: “dar o medicamento certo, ao paciente certo, na dose certa, usando a via certa, durante o tempo certo”. Levando esse aspecto em consideração, a Farmácia Hospitalar precisa seguir um fluxograma que contém etapas com documentação dos procedimentos, medição e controle, especificações e instruções de trabalho. Também a legislação da ANVISA normatiza que “O estabelecimento deve manter Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), de acordo com o previsto no Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, no mínimo, referentes às atividades relacionadas a: ... IV - dispensação de medicamentos;...”. (BRASIL, 2009).

4.5 EXIGÊNCIAS LEGAIS

Do ponto de vista legal, a farmácia deve cumprir o que determina a legislação sanitária, tais como a Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998, Resolução nº 44 de 17 de agosto de 2009, RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007 e Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.

4.6 ERRO DE MEDICAÇÃO/DISPENSAÇÃO

Um problema de saúde pública importante é o erro de medicação. O erro de medicação é algum fato que possa ser evitado e que pode ocasionar o uso inadequado de medicamento. Dentre os fatores que levam a essa falha, o fator

humano é o principal, podendo ocorrer, inclusive, durante a dispensação e devido a problemas de comunicação (FERRACINI, 2010).

O erro de dispensação ocorre quando existe discordância entre o que foi colocado na prescrição e o que foi dispensado pela farmácia. Tanto os farmacêuticos quanto os auxiliares pode cometer esse erro no momento da dispensação. (CASSIANI, 2004).

4.7 GESTÃO DO CONHECIMENTO E DA INFORMAÇÃO

4.7.1 Conceito de informação

Qualquer coisa que seja importante em resposta a uma questão é informação. Ao ser gerada, coletada, organizada, interpretada, armazenada, recuperada, disseminada e transformada, a informação deve satisfazer os problemas, questões e objetivos, baseando-se nas necessidades dos grupos-alvo, de maneira coletiva ou particular (CAPURRO, 2007).

Como provas de que o conceito de informação (no sentido de conhecimento comunicado) executa um papel principal na sociedade atual estão as redes de computadores, que vêm sendo utilizadas desde a Segunda grande Guerra Mundial, e o surgimento da ciência da informação nos anos 50 (CAPURRO, 2007).

É lugar comum considerar-se a informação como condição básica para o desenvolvimento econômico juntamente com o capital, o trabalho e a matéria-prima, mas o que torna a informação especialmente significativa na atualidade é sua natureza digital. (CAPURRO, 2007, p. 2).

Quando se fala em trabalho, provavelmente há um computador envolvido na execução das tarefas, em algum momento quase sempre é necessária a utilização do mesmo.

O sistema de informação apresenta diferentes elementos. Segundo o modelo de Shannon de comunicação são descritos 6 (seis) elementos fig.1, os quais são: uma fonte, um codificador, uma mensagem, um canal, um decodificador e um receptor (SHANNON, 1948).

A fonte de informação estabelece qual a mensagem a enviar ao destinatário, o qual pode ser algo ou alguém.

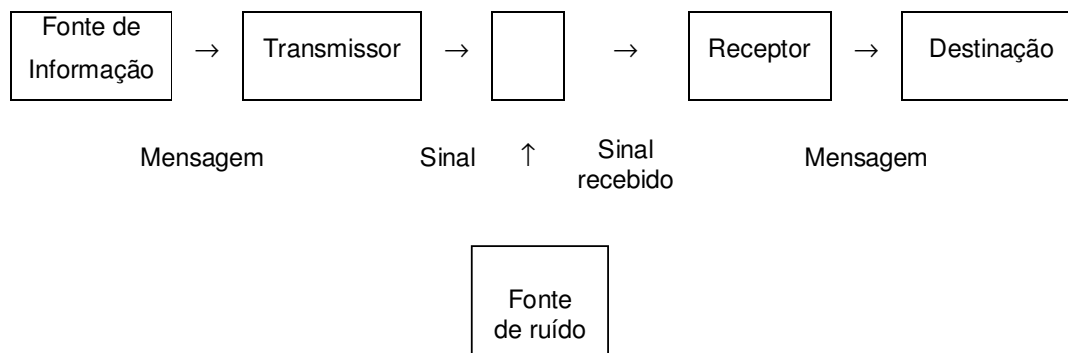


Figura 1 – O modelo de comunicação de Shannon

4.7.2 Conceito de conhecimento

Ao mesmo tempo em que existe uma proximidade, também existem conceitos diferentes para informação e para conhecimento.

O conhecimento seria o conjunto de várias informações introduzidas numa dada circunstância, que determina sua utilidade. Resumindo, o conhecimento carece da informação como elemento inicial para ter sua produção realizada e é um processo cognitivo Baran (1997 apud COSTA; ABREU; KRUCKEN, 2000, p. 6).

“O conhecimento, uma vez registrado, transforma-se em informação e esta, uma vez internalizada, torna-se conhecimento.” (BARBOSA, 2008, p. 21)

Informação e conhecimento são, essencialmente, criações humanas, e nunca seremos capazes de administrá-los se não levarmos em consideração que as pessoas desempenham, nesse cenário, um papel fundamental. (DAVENPORT, 2003, p. 12).

A partir do conceito de informação e de conhecimento, conclui-se que um complementa o outro, pelo fato da informação ser o meio pelo qual o conhecimento é formado.

4.7.3 Gestão do conhecimento

No final da década de 80 surgiu o termo gestão do conhecimento, com a finalidade de integrar às propriedades das organizações o conhecimento gerado de

maneira individual e coletiva (COSTA; ABREU; KRUCKEN, 2000). Foi primeiramente utilizado para retratar a criação e o emprego de repositórios eletrônicos de dados estruturados para o conhecimento (DAVENPORT, 2003).

Conforme Barbosa (2008), cada vez mais cresce o volume de informações que as empresas necessitam “digerir”, por isso a importância de um sistema que represente o conteúdo de informação dos documentos, de modo que proporcione sua recuperação posterior.

Segundo Amorim (2011), considerando que é a partir do ser humano que o conhecimento se forma e se dissemina, sendo esse considerado como uma peça chave para um bom resultado na gestão do conhecimento das organizações.

4.7.4 Gestão da informação

À medida que ocorre a codificação do conhecimento, já se trata de gestão da informação, a qual possui as seguintes características: objetiva aperfeiçoar o acesso e a distribuição da informação; prevalece como foco a tecnologia da informação; os dados e informações possuem um único significado para todos os atores; a coleta, tratamento e disseminação da informação é passível de ser automatizada (COSTA; ABREU; KRUCKEN, 2000).

Após um breve esclarecimento a respeito de informação, conhecimento, gestão do conhecimento e gestão da informação, entende-se que todos os conceitos estão interligados, sendo impossível determinar os limites entre um e outro.

A gestão da informação tem como destaque a informação ou o conhecimento registrado, e a gestão do conhecimento enfoca o conhecimento pessoal, muitas vezes tácito, o qual para ser usado necessita, antes, ser descoberto e socializado (BARBOSA, 2008).

4.8 GESTÃO DO CONHECIMENTO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA FARMÁCIA HOSPITALAR

Os bancos de dados e as tecnologias de redes, conforme citam Ives; Torrey; Gordon (1997), são tecnologias que proporcionam a prática da gestão do conhecimento, e são fundamentais porque permitem o manejo do volume cada vez maior de informações.

Com o uso das tecnologias da informação no gerenciamento das informações das organizações, é possível obter melhorias com relação à sistematização, assim como a disponibilização das informações de uma maneira mais dinâmica (AMORIM, 2011).

Por isso, a qualidade da assistência da farmácia hospitalar durante a dispensação de medicamentos pode ser assegurada se fizer uso, por exemplo, de banco de dados informatizado para o acesso à informação.

Essa ferramenta tecnológica poderia evitar erros de medicação, mais especificamente, o erro de dispensação, porque as dúvidas seriam solucionadas de forma segura e rápida, sem precisar que os atores envolvidos tentem lembrar de alguma rotina ou localizar e ler o POP correspondente (o que levaria mais tempo para a execução da tarefa de dispensação).

5 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção. Para a implantação do sistema informatizado as pessoas envolvidas serão uma farmacêutica da farmácia central e uma auxiliar de farmácia, ambas com conhecimento de gestão da informação e processos de dispensação de medicamentos. O sistema informatizado escolhido será o Banco de Dados Microsoft Access 97, pelo fato de já estar disponível na própria instituição.

5.1 ROTINA ATUAL DO LOCAL DE INTERVENÇÃO

O sistema de dispensação funciona da seguinte forma: a prescrição médica eletrônica é impressa e os medicamentos são dispensados nas estações de trabalho pelos auxiliares de farmácia. Para imprimir as prescrições médicas, atualmente, é utilizado o *software* “GHC Sistemas” e durante a dispensação é utilizado o “Terminal” nas 9 (nove) “estações de trabalho” disponíveis no setor.

As estações de trabalho são estruturas com bancadas, gavetas, prateleiras, computador com leitora de código de barras, bins com os medicamentos mais prescritos e cadeira para acomodação do auxiliar de farmácia. Ao avaliar a prescrição médica, os auxiliares de farmácia têm de levar em consideração vários critérios e regras pré-estabelecidos. Existem critérios para que se realize a dispensação dos medicamentos, por isso foram criados 83 (oitenta e três) POPs que especificam as regras para cada situação.

Cada medicamento possui uma regra de dispensação; há os que são liberados na prescrição, outros somente no balcão de atendimento à enfermagem, etc.

A dispensação é realizada em espaços individuais, chamados estações de trabalho ou estações de dispensação, em que o auxiliar de farmácia tem a sua disposição a maioria dos medicamentos dispensados, principalmente aqueles de maior rotatividade, o que possibilita que trabalhe sentado e com poucos deslocamentos no ambiente da Farmácia. As prescrições são informatizadas e a impressão ocorre na própria Farmácia, sendo agrupadas por unidade de internação. Cada prescrição é colocada em um saco plástico, no qual serão depositados os medicamentos daquele paciente, e os vários sacos plásticos de um posto são colocados em um cesto. Não há horário definido para o médico prescrever e também para que os postos retirem os cestos na Farmácia. Porém, a prescrição tem vigência a partir

das 18 horas, devendo ter sido dispensada e entregue até este horário (TOFFOLI (Org.), 2012, p. 22).

5.1.1 Descrição da intervenção

A farmacêutica irá instalar em todos os computadores utilizados na farmácia central (20 unidades) o sistema de Banco de Dados Microsoft Access 97. Realizará também a formatação da estrutura do programa para que contenha os itens necessários à entrada de informações a respeito dos medicamentos. Os campos para entrada de informações serão os seguintes: nome, código, apresentação, grupo, localização, classe terapêutica, indicações, bula link, mecanismo de ação, estabilidade, dose máxima, dose adulto, dose pediátrica, administração, diluições, administração por sonda, uso em Y, interações, reações adversas, contra indicações, monografia, rede pública, protocolos, observações, dispensação, aproveitamento de dose, POP, campos para marcação (alto risco, controlado, fotossensível, quimioterápico, geladeira).

A farmacêutica será responsável por cadastrar as informações referentes aos campos grupo, classe terapêutica, indicações, bula link, mecanismo de ação, estabilidade, dose máxima, dose adulto, dose pediátrica, administração, diluições, administração por sonda, uso em Y, interações, reações adversas, contra indicações, monografia, rede pública, protocolos, observações e aproveitamento de dose.

A auxiliar de farmácia ficará responsável por inserir os dados correspondentes aos campos nome, código, apresentação, localização, observações, dispensação, POP, campos para marcação (alto risco, controlado, fotossensível, quimioterápico, geladeira).

O programa de banco de dados estará disponível para consulta acessando meu computador - H: - publico – setores – farmácia – BDMED. Será aberta para todos os interessados a consulta ao arquivo de banco de dados BDMED-VISUAL, este permanecerá travado para edições. Somente serão liberados para alterações no programa os farmacêuticos e auxiliares que tiverem a senha para tal.

O atalho para acesso fácil ao banco de dados estará também disponível nas áreas de trabalho dos computadores das estações de trabalho da farmácia. No momento da dispensação ou em qualquer outro momento necessário, o programa poderá ser aberto e consultado, digitando o nome do medicamento no campo

“pesquisar”. O programa não estará interligado ao programa de dispensação de medicamentos do GHC (Terminal), será separado, mas poderá ficar minimizado na barra de tarefas do computador para eventual consulta.

Caso não exista o medicamento no cadastro ou a informação pesquisada, o auxiliar de farmácia ou o farmacêutico que identificar esta situação deverá comunicar aos responsáveis que tiverem a senha para edição atualizarem o banco de dados. As informações estão em constante atualização, por isso será importante que o banco de dados acompanhe as mudanças de rotinas do setor.

Primeiramente, somente um auxiliar de farmácia e todos os farmacêuticos terão acesso à edição do programa.

Ao abrir o sistema de Banco de Dados Microsoft Access 97, aparecerá uma tela com duas opções, “BDMED-VISUAL” e “BDMED-mod”. A primeira opção permitirá apenas pesquisas, e a segunda necessitará de senha, pois permitirá edições.

Ao abrir o banco de dados, independente de ser a opção “BDMED-VISUAL” ou “BDMED-mod”, a pesquisa poderá ser realizada através dos modos “BDMED” ou “Medicamentos-AUX”. O primeiro modo se refere ao conteúdo específico para os farmacêuticos, e o segundo, contendo basicamente informações sobre a dispensação, refere-se aos auxiliares. Portanto, os farmacêuticos utilizarão em suas pesquisas a opção “BDMED”, e os auxiliares de farmácia utilizarão a opção “Medicamentos-AUX”.

Figura 2 – BDMED

Microsoft Access - [Medicamentos Padronizados-AUX]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

PARACETAMOL 500MG CP Pesquisar

Código: 10020 Localização: Estações e Balcão SN (19)

Controlado Geladeira Quimioterápico Alto Risco Uso Restrito

Dispensação: CP: Dispensar normalmente quando estiver prescrito. Não vai quando "SN" somente para o HNSC.

Aproveitamento de Dose: Exceto para o HCC, se for sulcado, enviar com aproveitamento.

Dose Máxima: Sem exceção

POP relacionado:

Observações:

Registro: 518 de 667

Modo Formulário

Iniciar Farmácia Central - Wind... BD MED Microsoft Access - [M... 13:06

Figura 3 – Medicamentos-AUX

5.2 ASPECTOS ÉTICOS

Devido ao fato de se tratar de um projeto de intervenção, não houve necessidade de avaliação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, de acordo com a Resolução nº 466/2012. Devido ao fato de se tratar de projeto institucional, estando os dados disponíveis no serviço e não envolvendo aspectos éticos individuais, não será necessária avaliação pelo Comitê de Ética.

5.3 DIVULGAÇÃO

Para o início da implantação da nova ferramenta de busca e recuperação da informação (banco de dados informatizado) será solicitada autorização à Coordenação do serviço de Farmácia do HNSC.

5.5 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cartucho para impressão	1	45,00	45,00
Pen drive	1	35,00	35,00
Folhas tam A4	1 pacote 500 fls.	15,00	15,00
Licença Software Access	20	309,00	6.180,00
Horas técnicas	36/mês	200,00	8.000,00
Total	---	---	14.275,00

As despesas referentes aos gastos com a realização desse projeto serão por conta da instituição responsável pela implantação do serviço.

As horas foram calculadas em conformidade com a hora técnica.

REFERÊNCIAS

_____. **Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974.** Regulamenta a Lei número 5.991 de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D74170.htm>. Acesso em: 21 ago. 2014.

_____. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. 1998. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em: 21 ago. 2014.

_____. **RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007.** Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. 2007. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/res0067_08_10_2007.html>. Acesso em: 21 ago. 2014.

_____. **Resolução nº 300, de 30 de janeiro de 1997.** Regulamenta o exercício profissional em farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/300.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

AMORIM, Fabiana Borelli; TOMAÉL, Maria Inês. Gestão da informação e gestão do conhecimento na prática organizacional: análise de estudos de caso. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 8, n. 2, p. 01 – 22, jan./jun. 2011. Disponível em: < <http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/rbci/article/view/465/316>>. Acesso em: 11 nov. 2014

BARBOSA, Ricardo Rodrigues. Gestão da informação e do conhecimento. Origens, polêmicas e perspectivas. **Inf.**, Londrina, v. 13, n. esp., p. 1 - 25, 2008. Disponível em : <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1843/1556>>. Acesso em: 02 nov. 2014.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre o controle sanitário e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 21 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Informática.

GHC Sistemas. Prontuário do Paciente. [Base de dados da intranet]. Porto Alegre: 2014. Disponível em: <GHC Sistemas\Prontuário do Paciente\HCO e HCC>. Acesso em: 16 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. TOFFOLI, Maria Elisa Gassen (Org.). **Conversando sobre erros de dispensação.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012.

BRASIL. **Resolução nº 44 de 17 de agosto de 2009.** Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogaria e dá outras providências. □2009. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=18/08/2009&jornal=1&pagina=78&totalArquivos=184>>. Acesso em: 21 ago. 2014.

CAPURRO, Rafael; HJORLAND, Birger. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p.148 - 207, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/viewFile/54/47>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; UETA, Julieta. **A segurança de pacientes na utilização da medicação.** 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

CAVALLINI, Míriam Elias; BISSON; Marcelo Polacow. **Farmácia hospitalar.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

COSTA, Marília Damiani; KRUCKEN, Lia; ABREU, Aline França de. Gestão da informação ou gestão do conhecimento? **ACB**, Santa Catarina , v. 5, n. 5, p. 26 – 41, 2000. Disponível em: <<http://revista.acbsc.org.br/racb/article/viewFile/348/412>>. Acesso em: 19 ago.2014

DAVENPORT, Thomas H. **Ecologia da informação:** por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo: Futura, 2003.

FERLA, Alcindo Antônio et. al. **Pesquisando no cotidiano do trabalho na saúde: aspectos metodológicos e de formação para elaboração de projetos de informação científica e tecnológica em saúde.** Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2008.

FERRACINI, Fábio Teixeira; BORGES FILHO, Wladmir Mendes. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar:** do planejamento à realização. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

GOMES, M.J.V de M; REIS, A.M.M. **Ciências farmacêuticas**: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1. ed., São Paulo: Atheneu, 2000.

IVES, William; TORREY, Ben; GORDON, Cindy. Knowledge management: an emerging discipline with a long history. **Journal of Knowledge Management**, v. 1, 4, p. 269 – 274, 1997.

SHANNON, Claude Elwood. A mathematical theory of communication. **The Bell System Technical Journal**, New York, jul., oct. 1948, v. 27, n. 3, p. 379 - 423. Disponível em: <<http://www3.alcatel-lucent.com/bstj/vol27-1948/articles/bstj27-3-379.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2014.

STORPIRTIS, Sílvia et al. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.