**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**ALEX DOUGLAS CAETANO DA SILVA
BEATRIS SIMOES DE FARIAS**

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ROTINAS PARA ACONDICIONAMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO FARMACÊUTICO: UMA FERRAMENTA PARA A QUALIDADE EM SAÚDE

JOINVILLE

2017

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**ALEX DOUGLAS CAETANO DA SILVA
BEATRIS SIMOES DE FARIAS**

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ROTINAS PARA ACONDICIONAMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO FARMACÊUTICO: UMA FERRAMENTA PARA A QUALIDADE EM SAÚDE

JOINVILLE

2017

ALEX DOUGLAS CAETANO DA SILVA
BEATRIS SIMOES DE FARIAS

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ROTINAS PARA ACONDICIONAMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO FARMACÊUTICO: UMA FERRAMENTA PARA A QUALIDADE EM SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso, submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Professora Doutora Betina Barbedo Andrade

JOINVILLE
2017

Silva, Alex Douglas Caetano da; Farias, Beatris Simões de

Elaboração de um Protocolo de Rotinas para Acondicionamento de Material de Consumo Farmacêutico: Uma Ferramenta para a Qualidade em Saúde – Silva, Alex Douglas Caetano da; Farias, Beatris Simões de – Joinville – Instituto Federal de Santa Catarina, 2017. Pág. 64

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Santa Catarina. 2017. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial

Orientadora: Doutora Betina Barbedo Andrade

1. Farmácia 2. Pesquisa 3. Protocolo

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ROTINAS PARA ACONDICIONAMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO FARMACÊUTICO: UMA FERRAMENTA PARA A QUALIDADE EM SAÚDE

ALEX DOUGLAS CAETANO DA SILVA
BEATRIS SIMOES DE FARIAS

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, março de 201

Banca Examinadora:

_____

Betina Barbedo Andrade
Presidente

_____

Avaliador

_____

Avaliador

AGRADECIMENTOS POR BEATRIS SIMÕES DE FARIAS

Primeiramente agradeço a Deus que me permitiu mais esta conquista em minha vida, e que jamais me abandona, nem nos piores momentos.

Minha gratidão, em especial, a Orientadora Professora e Doutora Betina Barbedo Andrade por ter ido além do ato de ensinar, pela dedicação e desejo de compartilhar seu conhecimento.

Agradeço à Instituição onde pude realizar a pesquisa, aos dirigentes que através da visão empreendedora possibilitaram meus estudos. Aos colegas de trabalho e amigos que por muitas vezes me auxiliaram nos momentos mais difíceis, e aos meus colegas de classe e futuros excelentes profissionais.

A minha família pelo apoio e incentivo e a todos aqueles que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, os meus sinceros agradecimentos.

Em especial, meu agradecimento para meu colega e amigo Alex Douglas Caetano da Silva, pelo seu esforço em busca do conhecimento, pois, sem ele tenho certeza que não teria este excelente aprendizado, sua dedicação foi fundamental para execução deste trabalho.

Meus sinceros agradecimentos a todos!

AGRADECIMENTOS POR ALEX DOUGLAS CAETANO DA SILVA

Foram muitas as ocasiões em que pensei que não conseguiria. Nestes momentos, de um tempo que por suas vezes tão longo, algumas pessoas foram fundamentais para que eu prosseguisse. A elas a minha gratidão.

Primeiramente a DEUS permitindo que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, e não somente nestes anos, mas como todos os momentos de minha vida.

À professora e Doutora Betina Barbedo Andrade por ter acolhido com carinho e orientando com maestria.

Agradeço a minha família, em especial aos meus pais, Lucia & Orozimbo que compartilharam comigo este momento, apesar de todas as dificuldades me fortaleceram e deram todo apoio necessário para nunca desistir.

Meus agradecimentos em especial a minha amiga Beatris Simões pela dedicação no trabalho, sem dúvida sua colaboração foi primordial para conclusão do nosso trabalho.

Muito obrigado a todos!

Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo.
E examinai, sobretudo, o que parece habitual.
Suplicamos expressamente:
não aceiteis o que é de hábito como coisa natural,
pois em tempo de desordem sangrenta,
de confusão organizada de arbitrariedade consciente,
de humanidade desumanizada,
nada deve parecer natural nada deve parecer impossível de mudar.

BERTOLD BRECHT

RESUMO

Atualmente as empresas estão buscando melhoria contínua, excelência e maximização de resultados. Para que isso ocorra são necessários protocolos padronizados implantados, evitando falhas em qualquer etapa do processo. Em um hospital esta implantação é ainda mais necessária, pois são vidas que estão envolvidas. Este estudo teve como objetivo, elaborar um protocolo de rotinas para o acondicionamento de materiais de consumo em uma Farmácia Satélite dentro de um centro cirúrgico de um hospital do estado de Santa Catarina. A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação e de observação, com revisão de literatura. Como resultado, foi elaborado um protocolo de organização de serviço baseado no método PEPS, que levou em consideração a realidade da unidade. Tal protocolo possui potencial de alterar positivamente a dinâmica de trabalho da unidade estudada. Concluiu-se que elaborar um protocolo dessa natureza, possibilita que as ações e serviços avancem em qualidade e resolutividade. Com este protocolo implantado, o hospital poderá adquirir excelência em seus processos.

Palavras chave: Farmácia. Pesquisa. Protocolo.

ABSTRACT

Today companies are looking for continuous improvement, excellence and maximization of results. For this to occur, standard protocols are implanted, avoiding failures at any stage of the process. In a hospital this deployment is even more necessary as they are lives that are involved. This study aimed to elaborate a protocol of routines for the packaging of consumables in a Pharmacy Satellite within a surgical center of a hospital in the state of Santa Catarina. The methodology used was action research and observation, with literature review. As a result, a service organization protocol was developed based on the PEPS method, which took into account the reality of the unit. Such protocol has the potential to positively alter the work dynamics of the studied unit. It was concluded that elaborating a protocol of this nature, enables actions and services to advance in quality and resolution. With this protocol implanted, the hospital will be able to acquire excellence in its processes.

Key-words: Pharmacy. Research. Protocol.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **12**
1.1 JUSTIFICATIVA **12**
1.2 PROBLEMA **13**
2 OBJETIVOS **13**
2.1 OBJETIVO GERAL **13**
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS **13**
3 REVISÃO DE LITERATURA **14**
3.1 Protocolo como ferramenta de qualidade **16**
3.2 Métodos de organização e armazenamento de materiais **18**
3.3 A Classificação PEPS **20**
4 METODOLOGIA **21**
4.1 Tipo de estudo: **21**
4.2 Local de Estudo: **21**
4.3 Procedimentos de pesquisa: **21**
4.4 Resultados: **22**
4.4.1 Atividades desenvolvidas no setor: **22**
4.4.2 Dificuldades organizacionais do setor: **23**
4.4.3Protocolo **24**
5 DISCUSSÃO **24**
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS **26**
7 REFERÊNCIAS: **27**
APÊNDICE 1 ..... **32**
PROTOCOLO DE ROTINAS FARMACÊUTICAS **32**
APRESENTAÇÃO **33**
LISTA DE ILUSTRAÇÕES **34**
Cargo: Plantonista Diurno **35**
Cargo: Plantonista Noturno **35**
Cargo: Estagiário de Farmácia **36**
Cargo: Estagiário de Gestão Hospitalar **37**
PROCEDIMENTOS NOS LANÇAMENTOS DO CCA **38**
CIRURGIAS SUSPENSAS OU CANCELADAS **39**
FLUXO INTERNO DOS GASTOS CIRÚRGICOS **40**
ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO **41**
EMPRÉSTIMOS **42**
APÊNDICES **44**
ANEXOS **52**

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios enfrentados em uma farmácia hospitalar é a ausência de protocolos de normas e rotinas, o que resulta em prejuízos significativos no processo de trabalho e para a segurança do paciente. Os protocolos têm a função precípua de organizar as ações, e sua utilização pode resultar em maior qualidade.

Ao citar a importância das diretrizes na construção e no emprego de protocolos em serviços de saúde, Stein (2005, p. 72-73) afirma que:

> A qualidade da atenção deve ser mensurada pela melhor integração dos serviços e aplicação dos recursos disponíveis para obter os melhores índices possíveis de saúde dos usuários do sistema, ao mais baixo custo de recursos e com os mais baixos riscos e efeitos adversos sobre os indivíduos, as comunidades e o sistema.

Atualmente a maioria dos estabelecimentos hospitalares se utiliza dos protocolos para aumentar a eficiência no trabalho prestado, tendo em vista que a melhoria nos procedimentos de trabalho e o aumento da qualidade resultam numa equipe motivada e tornam os serviços de saúde uma continuidade. Sobre isso, Mendes e Bittar (2014, p. 04) afirmam que “para superar os desafios do Sistema Único de Saúde é preciso mudar e otimizar práticas, buscando ganhos de escala e qualidade”.

Posto isto, o objetivo deste estudo é elaborar e sugerir a implantação de um protocolo para a farmácia satélite.

1.1 JUSTIFICATIVA

Durante o estágio de Gestão Hospitalar, foi observado que o referido setor possuía dificuldades organizacionais, o que acarretava prejuízos para o bom andamento do serviço. A inexistência de rotinas fazia com que informações valiosas se perdessem com o tempo, além de, serem levadas pelos colaboradores para outras farmácias satélites, já que na instituição os plantonistas trabalham em sistema de rodízio. Portanto, a implantação de protocolos é fundamental para auxiliar os colaboradores na busca de promover uma melhor qualidade de serviço, e suprir as necessidades de demanda em relação ao processo de trabalho no

estabelecimento.

1.2 PROBLEMA

A ausência de protocolos, normas e rotinas na Farmácia do Centro Cirúrgico traz prejuízos significativos no processo de trabalho e para a segurança do paciente?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um protocolo de rotinas para o acondicionamento de materiais de consumo em uma Farmácia Satélite dentro de um centro cirúrgico de um hospital do estado de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as atividades desenvolvidas pelos funcionários do setor estudado;
- Verificar as dificuldades organizacionais do setor;
- Propor rotinas de organização no armazenamento e distribuição de materiais de consumo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Almeida (2012) as atividades que hoje reconhecemos como de farmácia, tiveram início no século X com as boticas ou apotecas. Neste período foram introduzidas nos conventos da França e Espanha, exercendo a função médica e farmacêutica, que nesta época eram similares. O desenvolvimento das atividades de farmácia se sucedeu em Alexandria, após um período de guerras,

envenenamentos e epidemias, auferindo notável impulso nos tratamentos dos soldados.

Na história das ciências farmacêuticas, Frederick II de Hohenstaufen, Imperador da Alemanha e rei da Sicília, decretou primeiramente a separação das atividades farmacêuticas das da medicina, o que foi também regulamentado por D. Afonso V. Este expediu uma carta determinando a completa separação destas profissões em 1461, impedindo que médicos e cirurgiões vendessem medicamentos onde houvesse boticário (ANSEL *et al* 2000).

No Brasil os boticários surgiram no período colonial e produziam o medicamento disposto na prescrição médica (LINDNER e KABARITE *et al* 2011). O primeiro boticário do Brasil veio de Portugal, antes deste período a população só tinha acesso a medicações vindas em expedições francesas, portuguesas e espanholas; a presença das boticas facilitou o acesso da população as medicações. No Século XIX com os avanços na medicina, começaram a desenvolver – se os medicamentos químicos, estas farmácias químicas manipulavam substâncias de origem animal e vegetal, que incluíam sais metálicos e substâncias obtidas por destilação de drogas vegetais, as técnicas utilizadas por estas farmácias foram herdadas do laboratório alquímico da metalurgia, segundo Muller (2011).

Atualmente as farmácias estão organizadas de forma multidisciplinar e ocupam um espaço fundamental nos cuidados a saúde, requerendo especial atenção aos seus processos, tanto de produção quanto de organização.

Para que se possa compreender a importância dos protocolos para os serviços de saúde é necessário contextualizar algumas ferramentas de gestão e de qualidade das ações que permeiam os cuidados em saúde.

Uma ferramenta bastante utilizada é a TQM – Gerenciamento da Qualidade Total (Total Quality manamegent). A sigla TQM tem origem do termo em inglês Total Quality Management. No Brasil, o método é chamado de Gestão da Qualidade Total.

Segundo Junior e Urban (1994) a Gestão da Qualidade Total surgiu antes da revolução industrial, pois, os artesãos já aplicavam diretamente em seus consumidores, Wood e Urban (1994) também explicam que a TQM parte não somente do foco do produto, mas sim do processo como um todo, é a uma estratégia usada pelo setor de administração para que todos tenham consciência da importância de agregar qualidade aos processos organizacionais. Esta é uma

ferramenta muito importante para a gestão, Oakland (1994) menciona em seu livro de gerenciamento da qualidade total que este é um fator chave em muitas decisões, pois, consiste em conhecimento dos processos e mensuração da qualidade para estar no mercado e permanecer competitivo. O autor diz, ainda, que a qualidade começa no marketing exigindo um comprometimento da liderança para que os processos sejam desenvolvidos e que para este gerenciamento exige-se planejamento, um sistema de informação eficaz e principalmente uma forma de medição da qualidade, onde, deverá ser realizado um ciclo de melhoramento.

Outras ferramentas (conhecidas como ferramentas de qualidade total) são descritas na literatura e tem o objetivo de aumentar a qualidade nos processos de gestão, pois como reforça Lautenchleger *et al* (2015) a competitividade entre as empresas trouxe a necessidade de adequação e destaque no mercado. Assim, as ferramentas para a qualidade total são vistas como métodos e processo que visam a melhoria contínua das atividades desenvolvidas. Tais ferramentas são uteis à medida que possibilitam a organização e padronização do processo de trabalho como um todo, são elas:

O *Diagrama de Pareto*, que segundo Behr et al (2008) é uma técnica de análises de causas com fundamentos nos princípios de Vilfredo Pareto, consiste em coletar dados, examinam de forma crítica os fatos situacionais e coloca-los em gráficos de barras verticais, assim, é possível a visualização da raiz do problema, o que permite uma abordagem mais efetivas para a sua solução. Medeiros e Júnior (2004) afirmam que esta é considerada uma das ferramentas mais eficientes para a qualidade, pois, identifica o que é importante, evitando perda de tempo, esforço e dinheiro, partindo para a tomada de decisão no que realmente seja importante.

O Diagrama de Ishikawa também conhecida como diagrama de espinha de peixe, é para Lautenchleger *et al* (2015) uma ferramenta gráfica usada para verificar as causas sobre um problema em uma linha de raciocínio lógico para sua identificação.

Sobre o *Ciclo PDCA* (Plan, Do, Check, Action) Lautenchleger (2015) nos explica que é uma ferramenta que consiste em verificar a sequência de atividades para melhora dos resultados, com potencial para definir, mensurar, analisar, melhor e controlar, as atividades desenvolvidas. Segundo Fonseca (2006) este processo

deve ser repetitivo com o máximo de observação em cada passo para qualidade total, pode ser visto como um processo para tomadas de decisões.

O Programa 5S (utilização, organização, limpeza, higiene e disciplina) é apresentado por Gavioli (2009) como um programa que impacta positivamente em diversas operações, pois sua utilização, possibilita uma melhor organização das atividades para que esteja tudo em perfeita ordem no trabalho diário.

E finalmente, a Gestão Estratégica da Qualidade é definida por Carpinetti (2000) como estratégias competitivas de mercado, voltadas para o cliente, partindo do conceito das pesquisas de mercado, identificando as necessidades do cliente, visando a melhoria contínua de produtos e processos. Já Carpinelli (2010) frisa que isto requer análise situacional atual, com planejamento estratégico e melhorias.

3.1 Protocolos como ferramenta de qualidade

De acordo com Werneck, Faria e Campos (2009) os protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, têm, como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas.

Os autores ressaltam ainda que, a literatura recente mostra um número mais alto de estudos sobre protocolos de atenção à saúde, para organização de serviços. Tais protocolos, têm como foco a padronização de condutas clínicas e cirúrgicas em ambientes ambulatoriais e hospitalares (WERNECK, FARIA e CAMPOS 2009).

Em relação aos protocolos, Werneck, Faria e Campos (2009) ressaltam que os clínicos estão baseados em evidências científicas, envolvem a incorporação de novas tecnologias e dão ênfase às ações técnicas e ao emprego de medicamentos. Os autores descrevem ainda, que há na literatura publicada, estudos sobre protocolos assistenciais, protocolos de atenção, protocolos de cuidado, protocolos de acompanhamento e avaliação, protocolos de organização da atenção, entre outras denominações.

No entanto, direcionados por diretrizes diferenciadas, acabam por ser agrupados, quanto à natureza, como protocolos clínicos e protocolos de organização dos serviços (WERNECK, FARIA e CAMPOS 2009).

Os protocolos são considerados essenciais para a reorganização dos ambientes de trabalho e um grande auxiliar para resolver diversos problemas enfrentados em uma instituição de saúde.

Jacques e Gonçalves (2007) afirmam que a gestão do conhecimento tem possibilitado o uso eficaz das informações em benefício dos serviços, por meios de protocolos. Assim as organizações adquirem melhorias nos processos realizados e resultando eficiência na demanda. Para Werneck, Faria e Campos (2009, p. 31) protocolos de organização dos serviços, “são instrumentos a serviço da gestão, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta dos serviços em rede”.

A implantação de protocolos e rotinas é fundamental para eficiência e eficácia na execução de tarefas a serem realizadas como ressalta Spuldaro (2013, p.3):

> As rotinas oferecem coordenação para as ações dos diversos níveis funcionais da organização. Por meio delas se garante que haja controle das atividades executadas e coerência entre aquilo que é estabelecido como diretriz organizacional e o que é executado por qualquer indivíduo dentro dela. Isso causa uma redução da incerteza e claro, do poder decisório dos diferentes níveis organizacionais.

Um comportamento rotinizado é mais simples para ser monitorado, do que aqueles que não são, pois, será mais fácil de ser comparado e controlado (LANGLOIS 1992, p. 104-5). Nesse contexto, a utilização de protocolos com a finalidade de alcançar níveis elevados de qualidade na assistência à saúde tem sido prioridade para o Ministério da Saúde, que tem lançado inúmeros protocolos clínicos assistenciais para esse fim.

A utilização de protocolos de organização dos serviços é tão importante quanto a dos protocolos assistenciais, uma vez que serviços rotinizados e com fluxos bem estabelecidos influenciam diretamente a qualidade da assistência prestada.

Para Donabedian (1980) a qualidade do cuidado em saúde é um produto de dois fatores: a ciência e a tecnologia de saúde disponível, bem como sua aplicação no cuidado ao paciente. Neste contexto, a elaboração de um protocolo organizacional com base científica, corrobora para uma prática assistencial segura e de qualidade.

3.2 Métodos de organização e armazenamento de materiais:

Além da escolha da ferramenta de qualidade a ser utilizada, para que seja implantado um método de organização de serviços, quando se trata de acondicionamento de materiais, é necessário que se discuta sobre eles.

Segundo Dammann *et al* (2012) todo almoxarifado detém suas próprias normas de funcionamento de acordo com as características de cada organização, estas normas devem ser seguidas rigorosamente para perfeito funcionamento e qualidade dos serviços desenvolvidos. É papel do gestor a seleção e supervisão dos funcionários que trabalham no setor.

Mesmo que a organização possa ser variada de um almoxarifado para outro em organizações diferentes, estas regras destinam-se aos mesmos objetivos, isto é, a redução das perdas por quebra, a redução de acidentes, o melhor aproveitamento da área útil de armazenamento, o melhor rendimento nas movimentações e expedição, dando ênfase ao aumento da eficiência no processo de estocagem.

Normas comuns que orientam os armazenamentos são de rotatividade dos materiais, peso e volume, entradas e saídas, similaridade, acondicionamento e embalagens, explica Dammann *et al* (2012).

De acordo com Santos (1995) ao receber um lote de produto, o mais recente deve ser acondicionado no fundo da prateleira, enquanto o mais antigo deve ser posicionado à frente para que seja utilizado primeiro. Tal ação preserva a rotatividade, evita perda nos prazos de validade e envelhecimento do estoque.

Além disso, é indispensável que se tenha uma boa identificação dos materiais armazenados, que estejam dispostos de maneira visível, com o uso de etiquetas com nome e validade do lote. Tais medidas permitem o rápido reconhecimento do produto, entretanto, caso não seja possível este tipo de identificação, deve-se manter a escrituração destas informações com caneta hidrográfica Ribeiro et al (2005). Os autores ainda salientam que quando for feita a organização de materiais, a identificação deve estar voltada para o lado de acesso do local de armazenagem, para permitir a rápida leitura e identificação das informações.

Nesta perspectiva, as instituições de saúde devem adotar o método de organização e controle que julguem mais adequados à sua realidade, como por exemplo, as classificações ABC, XYZ, PEPS ou UEPS.

A **classificação ABC** é uma ferramenta muito usada para classificar os itens de acordo com sua respectiva importância e se utiliza da divisão: Itens de Classe A: considerado o grupo de itens de maior importância. Aproximadamente, são 20% dos itens que representa 80% do total do estoque; Itens de Classe B: considerado o grupo de itens intermediário entre os itens A e C, aproximadamente 30% dos itens, que representa 10% do valor total do estoque; Itens de Classe C: considerado o grupo de itens de menor importância que justificam pouca atenção. Aproximadamente 50% do restante da classificação A e B, cujo valor total chega a 10% Silva *et al* (2012).

Em comparação, o método de **classificação XYZ** apresenta como característica classificar os materiais de acordo com a sua criticidade, ou seja, com o grau de importância de cada um de cada um em relação a soma total dos itens. Itens absolutamente imprescindíveis são classificados como a letra Z, enquanto os outros, menos críticos recebem X e Y como descrito por Maehlet *et al* (2004). Assim, o material Z é considerado um material critico, sendo aquele cuja falta impossibilita a continuidade no processo, sendo que o mesmo insubstituível; o material Y é considerado um material critico cuja falta não interfere no processo, é um material que pode ser substituído por um similar; já o material X é composto pelo restante dos materiais e, é considerado pouco crítico e de fácil substituição. Para que se determine essa classificação são utilizados critérios qualitativos respondendo-se perguntas do tipo: “O item é essencial para alguma atividade vital da organização? ”; “Pode ser adquirido facilmente? ” “Existe algum item equivalente, já especificado? ” “Esse item equivalente pode ser adquirido facilmente? ”

Por fim, o método de **classificação UEPS** também conhecida como: o último que entra é o primeiro a sair. É considerado um dos métodos menos utilizado nas organizações, pois todo e qualquer produto possui uma data de validade, e adquirindo essa metodologia corre o risco de quando for utilizar seus produtos armazenados o mesmo, provavelmente, já esteja vencido.

3.3 A Classificação PEPS:

O método de classificação PEPS também conhecido na sigla FIFO que significa *first in, first out,* ou seja, o primeiro que entra é o primeiro a sair. É

considerado um dos métodos que mais valoriza o estoque, pois os materiais com validades mais próximas serão utilizados primeiro.

> Os produtos que chegam primeiro as prateleiras, devem ser consumidos primeiro, do contrário eles poderão se deteriorar com o tempo ou o seu prazo de validade tenderá a vencer, incorrendo na depreciação do seu valor ou até a inviabilidade comercial. Neste caso devem-se posicionar os produtos há mais tempo na prateleira na frente dos demais para que eles sejam consumidos antes. (SILVA *et al* 2012, p. 105)

Esse método é ideal para ser utilizado nas organizações de saúde, porque na grande maioria os estoques hospitalares são considerados de forma ordenada e contínua, assim ocorrendo um giro de estoque mais rápido e eficiente e possibilitando que ocorra risco zero de perda da qualidade dos produtos e facilitando o manuseio e o controle de estoque (COSTA, 2014)

O PEPS contribui para que ocorra uma distribuição de itens de acordo com a entrada do produto em estoque, ocasionando assim uma melhor vantagem em relação a perca de artigos invalidados (ROCHA, 2013).

O modelo PEPS garante para instituições de saúde um fluxo no estoque lógico e sistemático, ou seja, quando um produto é retirado do estoque, dá-se prioridade ao produto mais antigo, assim minimizando o risco de mudança na qualidade dos produtos, deterioração ou até mesmo decomposição dos materiais em estoque (CARRANZA, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo:

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa – ação, o que de acordo com Tripp (2005 p. 445), se constitui em um dos inúmeros tipos de investigação-ação, “é um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela”.

Este tipo de estudo possibilita à descrição, o planejamento, a implantação e a avaliação de uma mudança para melhorar a prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação (TRIPP, 2005).

Além disso, a observação e a revisão de literatura também compuseram a metodologia.

4.2 Local de Estudo

Como local de estudo, foi escolhido a Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico em um hospital do Estado de Santa Catarina. A mesma atende atualmente 4 (quatro) salas de cirurgias, uma unidade de recuperação anestésica, procedimentos do Centro Cirúrgico Ambulatorial, radiologia e ultrassonografia.

A unidade funcional da Farmácia do Centro Cirúrgico possui 3 (três) salas de aproximadamente 9 (nove) m², e são divididas em: sala de estoque de materiais, sala de suporte e sala dos medicamentos onde é atendida a demanda das salas cirúrgicas.

4.3 Procedimentos de pesquisa

Os procedimentos de pesquisa foram estabelecidos a partir da observação pelos pesquisadores no setor da farmácia satélite. Foi identificada a necessidade de padronização, para melhoria da qualidade e eficiência dos processos que estavam sendo realizados, pois, perdia-se muito tempo com erros e retrabalhos. A partir desta observação, iniciou-se a proposição de elaboração de um protocolo de rotinas organizacionais de material de consumo para o setor. Foi realizado um extenso trabalho de revisão de literatura sobre diversos métodos e optou-se pelo PEPS pela organização do espaço, porque a adoção deste modelo garante ao setor um fluxo no estoque lógico e sistemático, ou seja, a ideia é simples: quando um produto é retirado do estoque, dá-se prioridade ao produto mais antigo e assim minimizando o risco de mudança na qualidade dos produtos, deterioração ou até mesmo decomposição dos materiais em estoque.

4.4 Resultados

Considerando os objetivos elencados, foram descritos três resultados.

4.4.1 Atividades desenvolvidas no setor

Todos os componentes da equipe realizavam o atendimento aos colaboradores de enfermagem, a montagem dos kits cirúrgicos, a conferência de todo material que voltava das salas cirúrgicas com a devida folha de gastos e o lançamento dos mesmos no sistema informatizado do Hospital. Além disso, confeccionavam os kits cirúrgicos básicos para os procedimentos realizados ao longo do dia.

Eram ainda funções da equipe: atender o setor de recuperação anestésica, dispensar a medicação para cada horário em saco plástico identificado com nome do paciente e horário, atender e conferir as demandas do CCA (Centro Cirúrgico Ambulatorial) e radiologia com kits dos procedimentos que surjam de emergência ou agendados.

A estagiária de Farmácia matutina realizava o procedimento de lançar os gastos do Centro Cirúrgico, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Radiologia e Ultrassom, protocolando no livro de controle e enviando ao setor de Contas. Já a estagiária vespertina, fazia 2 (duas) vezes na semana a solicitação de medicamentos para a Farmácia Central.

Em relação ao estagiário de Gestão Hospitalar, este solicitava ao almoxarifado os materiais de consumo para utilização nos procedimentos cirúrgicos, realizava a conferência dos materiais transferidos para o setor e os armazenava em seus devidos lugares.

No momento da pesquisa assistiam ao setor, 1 (um) plantonista diurno, 2 (dois) plantonistas noturno, 2 (dois) estagiários de farmácia (um matutino e um vespertino) e 1 (um) estagiário de Gestão Hospitalar.

4.4.2 Dificuldades organizacionais do setor

No local de estudo foram observadas grandes dificuldades que acabavam por

interferir na qualidade do serviço prestado. A falta de recursos humanos bem como, a não otimização destes recursos no processo de trabalho, são um exemplo. No período estudado foi observada a ausência de 03 (três) plantonistas afastados por licença médica. Tais ausências resultaram em sobrecarga dos plantonistas presentes e, para tentar resolver o problema foi implantado um rodízio entre os plantonistas das outras farmácias satélites.

A farmácia era totalmente informatizada, mas os colaboradores trabalhavam contra o processo, a realização das saídas de materiais era defasada, os colaboradores anotavam o código do produto, ou até mesmo o nome social do material solicitado pela circulante das salas de cirurgia, em espelhos de rascunho, para depois a estagiária de Farmácia no período matutino lançar a saída destes materiais do estoque do setor, na conta do paciente. Isso tornava o processo ineficiente, pois, as saídas do material demoravam a ser dadas (até dias), o que ocasionava um “falso” registro de que o material constava no estoque e as cirurgias eram agendadas com base nesta informação. Tal conduta acabava gerando o cancelamento de cirurgias em função do atraso nas atividades do setor, o que resultava em conflitos entre os colaboradores da Farmácia e os do almoxarifado e até mesmo com os cirurgiões. Mais grave ainda, eram as consequências destas condutas, para a vida dos pacientes, que aqui não puderam ser mensuradas.

O grande desafio seria etiquetar os materiais do estoque (como acontece com os medicamentos) iniciando-se já no almoxarifado, o que é inviabilizado pela falta de colaboradores. Assim, nossa proposta é de que as etiquetas sejam implantadas a partir do setor estudado, obedecendo ao protocolo elaborado neste TCC.

Em relação aos materiais, em muitos deles não era dada a baixa correta. Isso acontecia pela dificuldade dos colaboradores em reconhecer os materiais, e localizá-los no sistema.

4.4.3 Protocolo

Com base no método escolhido, foi confeccionado um protocolo de acordo com a realidade do setor (apêndice 1)

Após a observação da problemática que de forma indiscutível, acaba por

sabotar o bom funcionamento do setor em estudo, foi elaborado um protocolo baseado no processo de trabalho do setor que teve como fundamentação o método PEPS. Tal protocolo será sugerido para adoção do serviço em questão.

5 DISCUSSÃO

Através de uma análise realizada no setor estudado, foi detectado que o mesmo possuía problemas relacionados à ausência de padronização nas rotinas operacionais realizadas pelos funcionários. Tal ausência interferia diretamente na prestação de serviços da equipe hospitalar, que deveria garantir a qualidade, a produtividade, resultando em um processo irreprovável, tratando-se de vidas.

Essa observação vem de encontro ao que discute Botelho (2006) que reforça em seus estudos que os objetivos da Farmácia Hospitalar são os de prestar assistência farmacêutica de uma forma eficiente abrangendo os níveis clínicos, assistenciais, econômicos, investigativos e docentes. Para tanto, tem foco na seleção, no controle, no armazenamento, na dispensação/distribuição de medicamentos de forma racional, zelando pela preservação da qualidade. Além disso, objetiva a integralidade da terapêutica medicamentosa ao paciente e contribuindo diretamente para a redução dos custos hospitalares (BOTELHO, 2006).

Roberto e Lira (2010) em um estudo sobre a atuação do gestor hospitalar frente ao suprimento de materiais, reitera a necessidade de gerenciar de maneira efetiva os processos organizacionais com a intenção de implantar programas de qualidade voltados, também, para a produtividade, quer em instituições públicas da área de saúde, quer em instituições privadas.

Considerando os achados na instituição estudada, pode-se afirmar que a implantação de um protocolo que garanta resultados otimizados na assistência a saúde, por si só já se justifica. Tal afirmativa é corroborada pela SBRAFH (1997 p.12) quando destaca que as instituições públicas vêm caminhando em busca de uma qualidade total e que “a farmácia hospitalar é um órgão de abrangência assistencial, técnico – científico e administrativa onde se desenvolvem atividades ligadas às atividades de produção, armazenamento, controle e dispensação de materiais médico – hospitalares."

A elaboração do protocolo de rotinas de guarda e distribuição de materiais da farmácia do centro cirúrgico em questão foi realizada com base no ciclo operacional presente no setor. O protocolo propõe uma organização nos serviços prestados desde o atendimento, armazenamento e distribuição de material, resultando no aumento da qualidade nos serviços prestados. Conforme aponta um estudo realizado por Roberto e Lira (2010) a lentidão nos processos administrativos presenciada nos serviços de saúde no Brasil é um problema crônico, que gera formalidade nas comunicações, excessiva burocracia, apresentando serviços que não satisfazem os colaboradores externos.

Do ponto de vista da implantação de protocolos como dimensão da qualidade em saúde, Deming (CORDEIRO, 2004), afirma que os gestores são responsáveis por 94% dos problemas de qualidade na empresa e que seu papel principal é remover as barreiras na empresa que impedem a realização de um bom trabalho.

Apesar desta pesquisa ação realizada ainda não ter sido ser colocada em prática até presente data, será de grande importância para o setor, pois, através deste trabalho será possível dispor de uma rotina básica que deveria já ser padrão em qualquer unidade de saúde, que são áreas complexas, responsáveis por vidas.

Após aprovação e apresentação da presente pesquisa-ação, será disponibilizado todo o material de estudo e o trabalho para sugestão de implantação no setor estudado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de um setor, observando as dificuldades organizacionais enfrentadas diariamente. Esta análise nos permitiu compreender as atividades desenvolvidas pela equipe estudada e propor uma forma de melhoria para a principal necessidade encontrada. Foi identificada ausência de padronização na rotina operacional, visto que cada colaborador trabalhava do jeito que achava melhor, perdendo muitas vezes informações preciosas ao sair do setor.

Na elaboração deste trabalho, deparou-se com uma dificuldade de encontrar conteúdo bibliográfico abundante sobre o método PEPS utilizado, pois, como se trata de um método muito simples e também muito utilizado, não há registros de quem, onde e quando foi criado e utilizado. Porém, o material encontrado foi de extrema importância e muito bem aproveitado, atingindo o objetivo proposto.

Para a formação dos autores foi fundamental, aprimorando as competências desenvolvidas no curso superior de Gestão Hospitalar, possibilitando uma visão holística do setor. O protocolo foi planejado com extremo cuidado, respeitando a necessidade do setor e será sugerida sua implantação, como forma de melhoria contínua promovendo uma qualidade eficaz do processo institucional.

7 REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Fernanda Pailo. DUTRA, Jhenifer. FILIPAK, Deisy. ANDRADE, Rayza Assis. FERREIRA NETO, Carolina Justus Buhrer - **Gerenciamento de risco no armazenamento de medicamentos e materiais médico-hospitalares no hospital Regional de Ponta Grossa.** Ponta Grossa, 2011**.** Disponível em <http://www.uepg.br/proex/conex/9/anais/9conex_anais/89.pdf> Acesso em 14 Outubro de 2016.

ANSEL, Howard C. POPOVICH, Nicholas G. JUNIOR, Loyd V. Allen. **Formas Farmacêuticas e Sistemas de Liberação de Fármacos**. Porto Alegre 2000. Disponível em < https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=fpRsBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Na+hist%C3%B3ria+das+ci%C3%AAncias+farmac%C3%AAuticas+ansel&ots=yZUZTGMF2V&sig=Ae78iFMeKZppWbRDl7BQ3Wiy8Fo#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 23 de Outubro de 2016.

BEHR, Ariel. MORO, Eliane Lourdes da Silva. ESTABEL, Lisandra Brasil. **Gestão da biblioteca escolar: metodologias, enfoques e aplicação de ferramentas de gestão e serviços de biblioteca**. Brasília 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ci/v37n2/a03v37n> . Acesso em 23 de Outubro de 2016.

BOTELHO, E. M. **Metodologia e apuração de custos baseada em atividades para suporte à tomada de decisão: um estudo de caso no Hospital Universitário Clemente Faria.** 135 f. Dissertação (Mestrado em Administração Financeira) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

CABRAL, Célia; PITA, Joao Rui. **Sinopse da História da Farmácia.** Cronologia. Disponível em < http://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/publicacoes/catalogosdeexposicoes/catalogo_sinopse.pdf>. Acesso em 17 de setembro de 2016.

CARDOSO, Camila. **Análise das atividades desenvolvidas em farmácia hospitalar para automação: um estudo de caso em dois hospitais do Distrito Federal, Brasil.** Disponível em <

http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15106/1/2013_CamilaCardoso.pdf>. Acesso em 13 de setembro de 2016.

CARRANZA, Giovanna. **Administração de recursos materiais** – 2012. Disponível em: docplayer.com.br/4348201-gestao-de-materiais-Giovanna-Carranza.html Acessado em 2 de novembro de 2016.

CARPINETTI, Luiz C. R. **Proposta de um modelo conceitual para o desdobramento de melhorias estratégicas**. São Paulo, 2000. Disponível em < https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Carpinetti2/publication/250984157_Proposta_de_um_modelo_conceitual_para_o_desdobramento_de_melhorias_estrategicas/links/541acac60cf2218008bfe1f2.pdf> Acessado em 20 de Novembro de 2016.

COSTA, Darlen Andrade. **Variáveis determinantes na decisão de Compras: Um estudo de caso** – 2014. Disponível em: www.mestradoemadm.com.br/wp-content/uploads/2014/11/Darlen-Andrade-Costa.pdf. Acessado em 2 de novembro de 2016.

Donabedian, Avedis . **An introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press** - 2003. Disponível em <http://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29_BookRev.pdf>. Acessado em Dezembro de 2016.

DAMMANN, Diogo Rafael; et al. **Manual do Almoxerifado**. Campus Medianeira – 2012. Disponível em < http://www.utfpr.edu.br/medianeira/estrutura/diretorias/dirplad/departamento-de-materiais-e-patrimonio-1/manual-do-almoxarifado-1>. Acesso em 22 de setembro de 2016.

FONSECA. Augusto V. M. da - **Uma análise sobre o Ciclo PDCA como um método para solução de problemas da qualidade**. Fortaleza, 2011.Disponível em < http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR470319_8411.pdf> Acesso

em 13 de Outubro de 2016.

GAVIOLI. Giovana; SIQUEIRA. Maria Cristina Mendonça; PAULO. Paulo Henrique Ribeiro da - **Aplicação do programa 5s em um sistema de gestão de estoques de uma indústria de eletrodomésticos e seus impactos na racionalização de recursos. 2009** Disponível em <http://www.simpoi.fgv.br/arquivo/2009/artigos/E2009_T00383_PCN76566.pdf> Acesso em 10 de outubro de 2016.

GERENT. Guilherme Felipe; SILVA. Jaison Alan da; PARIS. Wanderson Stael - **Gestão Estratégica da Qualidade.** Disponível em <http://www.cronosquality.com/artigos/geq00.pdf> Acesso em 07 de outubro de 2016.

JACQUES, E.J.; GONÇALVES,C.R. **Gestão estratégica de conhecimento baseado na construção de protocolos médicos-assistenciais: o compartilhamento de ideias entre parcerias estratégicas como vantagens competitiva.** São Paulo,v.4,n.1,p.106-124,2007

JUNIOR. Celso Carlino Maria Fornari - **Aplicação da Ferramenta da Qualidade (Diagrama de Ishikawa) e do PDCA no Desenvolvimento de Pesquisa para a reutilização dos Resíduos Sólidos de Coco Verde. Setembro de 2010** Disponível em <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38040857/Diagrama_de_Ishikawa_PDCA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1476364341&Signature=mdcDEVdjLdUdiafSUPmIfYTA5Mk%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DResiduos_Solidos_de_Coco_Verde.pdf> Acesso em 11 de Outubro de 2016.

JUNIOR. Tomaz Wood. URBAN. Flavio Torres – **Gerenciamento da Qualidade Total uma revisão Crítica.** São Paulo, 1994. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rae/v34n6/a06v34n6.pdf> Acesso em 26 de outubro de 2016.

LAUTENCHLEGER, Eliezer Paulo. FLECK, Diogo. STAMM, Pablo Rubens. **Ferramentas da qualidade: Uma abordagem conceitual**. Rio Grande di Sul, 2015. Disponível em < http://www.fahor.com.br/publicacoes/sief/2015/FerramentasDaQualidade.PDF. Acessado em 15 de Janeiro de 2017.

LINDNER. Liandro, KABARITE. Elaine. A Botica de Ontem e a Farmácia de Hoje: Balcões de procura de alento, 2011. Dísponivel em < http://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/356/343> Acesso em 19 de Novembro de 2016.

LANGLOIS, R. N. Transaction cost economics in real time. Industrial and Corporate Change, v.1, p. 99-127, 1992

MAEHLER, Alisson Eduardo; et al. **Aplicação do método de criticidade de matérias em estoques hospitalares.** XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção – Florianópolis\ SC 2004. Disponível em: <www.abepro.org.br\biblioteca\ENEGEP2004_Enegep0112_0675.pdf>. Acesso em 7 de setembro de 2016

MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. **Perspectivas e desafios da gestão pública do SUS.** Universidade Federal de Santa Maria. Snata Maria\RS. 2014.

MEDEIROS. Thais Alves. JUNIOR. Idalberto Jose das Neves - **A qualidade do laudo pericial elaborado pelo perito contador na visão de magistrados do Rio de Janeiro e Brasília.** Brasília, 2004. Disponível em < http://www.congressousp.fipecafi.org/web/artigos22005/408.pdf> Acesso em 26 de outubro de 2016.

MULLER, Johann Filipe. Os Medicamentos Similares e genéricos no Mercado Brasileiro e as Estratégias da Indústria Farmacêutica de Pesquisa, 2011. Disponível em <

http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/33226/000788706.pdf?sequence=>. Acesso em 16 de Novembro de 2016.

OAKLAND, John – **Gerenciamento da Qualidade Total**. São Paulo: Nobel, 1994. Dísponivel em: < https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=W_Yyrn9t_FMC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Gerenciamento+da+Qualidade+Total&ots=oY_nzXzD9&sig=nQ3qxdkUf3L9KYUi63XHQlZMi7s#v=onepage&q&f=false> Acesso em 10 de outubro de 2016.

OLIVEIRA. Simone Espindola de **- Utilização conjunta do método UP' (Unidade de Produção -UEP') com o Diagrama de Pareto para identificar as oportunidades de melhoria dos processos de fabricação: um estudo na agroindústria de abate de frango, 2006.** Disponível em <http://www.custoseagronegocioonline.com.br/numero2v2/Diagrama%20de%20pareto.pdf> Acesso em 12 de outubro de 2016.

RIBEIRO. Priscilla Cristina Cabral. SILVA, Leonardo Alencar Ferreira. BENVENUTO, Sandra Regina dos Santos. **O uso de WMS como ferramenta de amparo a operações de Armazenagem: um estudo de caso**. Ribeirão Preto 2005. Disponível em <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41859593/O_uso_do_WMS_como_Ferramenta_de_amparo_a20160201-5782-1nqkqka.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1490293582&Signature=8YyGj0B2SLYwp7MbjIMRM%2Fr1qa4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DO_uso_do_WMS_como_Ferramenta_de_amparo_a.pdf>. Acesso em 20 de Novembro de 2017.

ROBERTO, Washington Luiz Campos, LIRA, Rodrigo Anibio. **O Gestor Hospitalar e sua atuação frente aos suprimentos de materiais.** Perspectivas Online, v.4,n.13, 2010

ROCHA, Nívia de Jesus Araújo. **O desafio da administração de estoque em um ambiente público e hospitalar, um estudo sob a perspectiva do hospital**

regional na Cidade de Picos – PI. Picos, PI.2013. Disponível em: <http://www.ufpi.br\subsiteFiles\admpicos\arquivos\files\TTC%20PARA%20CD%20EM%20PDE%2017%2004%2013.pdf>. Acesso em: 07 de setembro de 2015

SANTOS, Aguinaldo dos. **Método de intervenção em obras de edificações enfocando em sistema de movimentação e armazenamento de materiais: Um estudo de caso**, 1995. Disponível em < http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29286/000129435.pdf?sequence=1 > Acesso em 10 de Novembro de 2016.

SILVA, Amarilúcia; et al. **Artigo – A história da farmácia** – Alunos, Graduando, do curso de farmácia pela UFPA, 2011. Disponível em: < http://www.ebah.com.br/content/ABAAAejAIAG/artigo-a-historia-farmacia>. Acesso em 25 de setembro de 2016.

SILVA, Mônica Maria; et al. **Gestão de recursos materiais.** São Paulo: Editora Pearson Education do Brasil,2012.

Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária, **História da Farmácia**. Disponível em: < http://www.sbfc.org.br/site/paginas.php?id=2> . Acesso em 19 de setembro de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR (SBRAFH). **Padrões mínimos para farmácia hospitalar.** Belo Horizonte: SBRAFH, 1997. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa6b63d5.pdf >. Acesso em: Fevereiro de 2017

SPULDARO, Juliano Danilo. **A Institucionalização de Rotinas Organizacionais**. Dísponível em < http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/3Es/3es_2013/2013_3Es334.pdf>. Acesso em 24 de setembro de 2016.

STEIN, A. Busca da melhor evidência e de efetividade no GHC. **Momento &**

Perspectiva Saúde. Revista Técnico-Cientifica do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, v.18, n.2, p.72-73, jul.\dez.2005.

TRIPP, David. Pesquisa-Ação: **Uma Introdução Metodológica.** São Paulo, 2005. Dísponível em : <http://w0ww.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf >. Acessado e 20 de Janeiro de 2017.

WERNECK, M. A. F; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de Cuidados à Saúde e Organização do Serviço.** NESCON/UFMG. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3914.pdf>. Acessado em 14 novembro 2016.

APÊNDICE 1

PROTOCOLO DE ROTINAS FARMACÊUTICAS

ELABORADO POR: ALEX DOUGLAS CAETANO DA SILVA
BEATRIS SIMÕES DE FARIAS

JOINVILLE
2017

APRESENTAÇÃO

Foi identificada a necessidade de padronização nos procedimentos realizados na Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico, para melhoria da qualidade e eficiência dos processos e buscar a otimização da equipe, pois, perdesse muito tempo com erros e retrabalhos. A partir desta observação, que resultou na proposição de elaboração de um protocolo de rotinas organizacionais para o setor.

Esse protocolo serve como apoio aos colaboradores para resolver situações bem simples do setor, desde a descrição dos serviços realizados e até o passo a passo para auxiliar na realização dos processos, também como um material para aprendizado de possível novos colaboradores, sendo que a grande maioria se sente inseguro para atender a demanda do setor.

Conforme pesquisa estudado pelo autores, os materiais do setor serão todos etiquetados para melhorar a saída dos mesmo do setor, e adotaremos o modelo PEPS que garante ao setor, um fluxo no estoque lógico e sistemático, ou seja, a ideia é simples: quando um produto é retirado do estoque, ele dá-se prioridade ao produto mais antigo e assim minimizando o risco de mudança na qualidade dos produtos, deterioração ou até mesmo decomposição dos materiais em estoque, conforme a rotina que acontece com os medicamentos.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

APÊNDICE

APÊNDICE A- Passo a passo para impressão dos procedimentos no mapa cirúrgico

APÊNDICE B – Passo a passo para saída por cadastro de materiais e medicamentos para os procedimentos

APÊNDICE C – Passo a passo para realização de devolução dos materiais extras

APÊNDICE D – Passo a passo para impressões de prescrição

APÊNDICE E – Passo a passo para saída dos medicamentos e materiais para a sala de recuperação

APÊNDICE F– Passo a passo para consulta de materiais e medicamentos no setor

APÊNDICE G – Passo a passo para emitir etiquetas

APÊNDICE H – Passo a passo para transferência entre centros

ANEXOS

ANEXO A – Controle de temperatura 1

ANEXO B 10 – Controle de temperatura e umidade – Área externa

IDENTIFICAÇÃO **PERFIL DO CARGO**

Cargo: Plantonista Diurno

Área: Farmácia Satélite – Centro Cirúrgico

SUMÁRIO DO CARGO

Realizar o atendimento dos kits cirúrgicos montados com materiais extras, aos colaboradores de enfermagem, conferir todo material que volta das salas de cirurgias com a devida folha de gastos. Realizar a montagem dos kits básico para as próximas cirurgias previamente agendada.

Atender com kit pulsão e kit box o setor de recuperação anestésica, dispensar a medicação para cada horário em saco plástico identificado com nome do paciente e horário.

Horário de prescrição: 10,12,14,16,18 e 20 horas.

Atender o CCA (Centro Cirúrgico Ambulatorial) e radiologia com kits para procedimentos que surgirão durante o dia, e aqueles previamente agendados.

Aos finais de semana, realizar o controle de vencimentos de medicamentos do local e promover a limpeza dos armários de medicamentos.

PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES

Entre as funções exercidas por este profissional vale destacar as seguintes:

- Imprimir gastos do agendamento cirúrgico;
- Lançar os gastos do procedimento no sistema, atenção cuidado com o RA correto;
- Atender CCA, Ultrasson e Radiologia conforme sua demanda;
- Prestação de apoio à equipe de enfermagem;
- Entrega dos kits cirúrgico;
- Conferência das assinaturas dos gastos e boletim de anestésica;
- Conferência dos kits cirúrgico;
- Protocolar gastos no livro de controle;
- Conferência das prescrições médicas;
- Esclarecimento de dúvidas sobre falta de materiais;
- Preenchimento correto dos gastos CCA;
- Organização dos medicamentos dentro da farmácia;
- Conferência do estoque observando lote e data de validade;
- Recebimento de novos medicamentos;
- Recebimento dos materiais e etiquetação do mesmo;
- Dar suporte aos estagiários do setor.

IDENTIFICAÇÃO **PERFIL DO CARGO**

Cargo: Plantonista Noturno

Área: Farmácia Satélite – Centro Cirúrgico

SUMÁRIO DO CARGO

Realizar o atendimento dos kits cirúrgicos montados com materiais extras, aos colaboradores de enfermagem, conferir todo material que volta das salas de cirurgias com a devida folha de gastos. Realizar a montagem dos kits cirúrgico para os procedimentos a ser realizado durante o dia a seguir.

Imprimir 3 (três) cópias da agenda cirúrgica sendo elas do CC e do CCA, na qual fica uma cópia para a farmácia outra exposta na janela do setor e a outras para a sala de repouso dos médicos.

Atender com kit pulsão e kit box o setor de recuperação anestésica, dispensar a medicação para cada horário em saco plástico identificado com nome do paciente e horário.

Horário de prescrição: 22, 24, 02, 04, 06 e 08 horas.

Atender o CCA (Centro Cirúrgico Ambulatorial) e radiologia com kits para procedimentos que surgir de emergência, e fazer a montagens dos kits para os procedimentos do dia a seguir.

Aos finais de semana, realizar o controle de vencimentos de medicamentos do local e promover a limpeza dos armários de medicamentos.

PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES

Entre as funções exercidas por este profissional vale destacar as seguintes:

- Imprimir gastos do agendamento cirúrgico;
- Lançar os gastos do procedimento de emergência no sistema, atenção cuidado com o RA correto;
- Imprimir agendamento do CCA e do CC;
- Montar kits de procedimento para CCA, Ultrasson e Radiologia conforme sua demanda;
- Prestação de apoio à equipe de enfermagem;
- Montagem dos kits cirúrgico;
- Conferência das assinaturas dos gastos e boletim de anestésica das emergências;
- Conferência dos kits cirúrgico;
- Protocolar gastos no livro de controle;
- Conferência das prescrições médicas;
- Esclarecimento de dúvidas sobre falta de materiais;
- Preenchimento correto dos gastos CCA;
- Organização dos medicamentos dentro da farmácia;
- Conferência do estoque observando lote e data de validade;
- Repor materiais e medicamentos do local de trabalho.

IDENTIFICAÇÃO PERFIL DO CARGO

Cargo: Estagiário de Farmácia

Área: Farmácia Satélite – Centro Cirúrgico

PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES

O estagiário de Farmácia é aquele que dar suporte ao plantonista com os atendimentos da Janela, com os kits cirúrgico desde a montagem até a conferência dos mesmos, protocolar gastos no livro de controle, organização dos medicamentos e matérias dentro da farmácia e conferência do estoque observando lote e data de validade.

IDENTIFICAÇÃO PERFIL DO CARGO

Cargo: Estagiário de Gestão Hospitalar

Área: Farmácia Satélite – Centro Cirúrgico

PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES

Entre as funções exercidas por este profissional vale destacar as seguintes:

- Solicitação de materiais;
- Conferência de pedido;
- Produção de etiquetas;
- Solicitação de materiais específicos para procedimentos cirúrgicos;
- Controle de estoque.

TRABALHO EM EQUIPE

- Atendimento a janela;
- Atendimento as salas cirúrgicas;
- Atendimento ao CCA;
- Conferência de kits cirúrgicos;
- Atendimento a recuperação.

PROCEDIMENTOS NOS LANÇAMENTOS DO CC

Ao lançar os materiais, pesquisamos o nome e data de nascimento do paciente para gerar a saída. (Conforme passo a passo do apêndice B).

No retorno dos materiais, ocorre as seguintes situações:

1. O procedimento foi realizado e sobrou materiais;

– Fazer a devolução do material que retornou.

2. Se o paciente agendado precisar de outros materiais que não esteja no gasto;

– Digitar o número do documento e passar a etiqueta do produto desejado.

3. Se nenhum material foi aberto ou utilizado:

– Digitar o número do documento e devolver os itens na tela do documento, dessa forma o documento deixará de constar no sistema. Se devolver na tela de devolução o documento não desaparece do sistema apenas registra a devolução.

NOTA: Os materiais extras são todos aqueles que não encontrasse nos kits básicos e nem na maleta de anestesia.

PROCEDIMENTOS NOS LANÇAMENTOS DO CCA

Ao lançar os materiais pela manhã, pesquisamos o nome e data de nascimento do paciente para gerar a saída. Porém, geralmente o paciente não tem RA do dia do atendimento. Neste caso, o mesmo deve ser acertado antes da integração do documento. Então, por volta de 10 e 11 horas, entrar em cada documento e alterar para o RA do dia. (conforme passo a passo do apêndice B).

No retorno dos materiais, ocorre as seguintes situações:

1. O procedimento foi realizado para o mesmo paciente;

– Fazer a devolução do material que retornou.

2. Se outro paciente agendado para o mesmo procedimento utilizar o material lançado;

– Digitar o número do documento e alterar o número do RA na tela inicial da sala por cadastro, dessa forma a saída será lançado para o paciente correto.

3. Se nenhum material foi aberto ou utilizado:

– Digitar o número do documento e devolver os itens na tela do documento, dessa forma o documento deixará de constar no sistema. Se devolver na tela de devolução o documento não desaparece do sistema apenas registra a devolução.

4. Se alguns materiais forem abertos ou utilizados (após a devolução permanece itens em tela);

– Entrar no documento e escrever no campo “observação”, (materiais referentes a perda devido ao cancelamento\suspensão do procedimento após os mesmos terem sido abertos).

CIRURGIAS SUSPENSAS OU CANCELADAS

Ocorre, às vezes, de cirurgias serem canceladas após o lançamento de produtos no sistema, ou seja, mandar o material para a sala e a baixa é feita no RA do paciente, mas o procedimento não acontece.

1. Se o próximo paciente entrar em sala no lugar do procedimento cancelado ou suspenso e for o mesmo procedimento de ambos:

– Digitar o número do documento e alterar o número de RA na tela inicial da saída por cadastro, dessa forma a saída será lançada para o paciente correto;

2. Se nenhum material for aberto ou utilizado:

– Digitar o número do documento e devolver os itens na tela do documento, dessa forma o documento deixará de constar no sistema. Se devolver na tela devolução o documento não desaparece do sistema apenas registra a devolução;

3. Se alguns materiais forem abertos ou utilizados (Após a devolução permanecem itens em tela):

– Entrar no documento e escrever no campo “observação” (materiais referentes a perda devido ao cancelamento\suspensão do procedimento após os mesmos terem sido abertos).

Nota: Quando o ato cirúrgico foi realizado com sucesso, é obrigatório fazer a devolução dos materiais extras, para que o mesmo saia da conta do paciente. (Conforme passo a passo do apêndice C).

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR HORÁRIO

A farmácia dispensará a medicação para cada horário em saco plástico com o nome do paciente e horário. O pacote será liberado 1 hora antes para a administração.

Horários da prescrição:

10, 12, 14, 16, 18 e 20 horas: medicação separado pelo plantonista diurno.

22, 24, 02, 04, 06 e 08 horas: medicação separado pelo plantonista noturno.

Nota: Para que ocorra uma melhor eficiência no processo das prescrições dos pacientes é ideal que primeiramente imprima a prescrição (Conforme passo a passo

do apêndice D) em seguida após todo medicamento separado para o paciente correto é feito a saída (Conforme passo a passo do apêndice E).

FLUXO INTERNO DOS GASTOS CIRÚRGICOS

1. Procedimentos são agendados geralmente pelo setor da fila cirúrgica, ou em alguns casos pelo enfermeiro do setor;
2. Na farmácia os gastos são impressos, o material separado e é gerado um documento de saída de medicamentos e materiais no sistema. Identificados o paciente através do RA;
3. A folha de gasto vai para a sala cirúrgica junto com o material;
4. A circulante da sala é responsável pela escrituração da folha do gasto, coleta de assinaturas e boletim anestésico;
5. No término do procedimento a circulante da sala deve também realizar o atendimento cirúrgico no sistema;
6. As sobras de materiais e medicamentos voltam para a farmácia, acompanhadas da folha de gasto que deverá estar completa com todas as assinaturas e o boletim de anestésica;
7. Caso falte algum item da folha de gasto, a mesma deverá ser devolvida imediatamente para a circulante da sala;
8. Farmácia protocola os gastos em livro e entrega no setor de Contas Médicas.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE PROGRAMAÇÃO PARA RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

1. Medicamentos:

No ato do recebimento, cada entrada deve ser conferida de acordo com o pedido. São realizadas as seguintes ações:

- Os medicamentos recebidos são separados em área específica até a sua conferência. O farmacêutico ou o funcionário responsável pelo recebimento conferem as apresentações, dosagens, quantidades, lote e validade dos medicamentos que estão sendo entregues com o quantitativo especificado no pedido.
- Inspeção visual dos produtos farmacêuticos para verificar sua integridade;
- Qualquer discordância entre o documento de transferência e os medicamentos recebidos deverá ser comunicada, por telefone, a Farmácia Central para os devidos ajustes e/ou correções.

• Não serão recebidos medicamentos quebrados, com embalagens violadas ou cuja data de validade esteja vencida.

2. Materiais:

No ato do recebimento, cada entrada é conferida de acordo com o pedido. São realizadas as seguintes ações:

• Os materiais recebidos são separados em área específica até a sua conferência. O farmacêutico ou o funcionário responsável pelo recebimento conferem as quantidades, lote e validade dos materiais que estão sendo entregues com o quantitativo especificado no pedido.
• Fazer a emissão das etiquetas para os materiais conforme a quantidade e o lote transferido;
• Qualquer discordância entre o documento de transferência e os materiais recebidos deverá ser comunicada, por telefone, o Almoxarifado Central para os devidos ajustes e/ou correções.
• Não serão recebidos materiais quebrados, com embalagens violadas ou cuja data de validade esteja vencida.

ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO

Para armazenar os materiais e medicamentos é utilizado o critério PEPS, mais conhecido como o primeiro que entra é o primeiro que sai. À medida que ocorre a saídas dos produtos do setor, vamos dando baixa no estoque a partir dos primeiros itens recebidos, assim esse movimento será de forma continua e ordenada, representando uma condição perfeita para o controle do estoque, especialmente quando esses produtos estão sujeitos a deterioração, decomposição e mudança de qualidade. Portanto:
• Os medicamentos e materiais são armazenados somente após o recebimento oficial, ou seja, com a transferência pelo sistema;
• Na Farmácia, os medicamentos são estocados em prateleiras de aço, em caixa de armazenamento de plástico em ordem alfabética, mantendo distância entre os produtos, paredes, tetos e chão, facilitando assim a circulação do ar, são fracionados individualmente com código de barra, identificados com lote, data de validade e especificação do medicamento. Já os materiais estocados conforme acordo entre a equipe, sempre levando em conta que o primeiro material a entrar na farmácia será o primeiro a sair;
• Os medicamentos são estocados rigorosamente por lote e por prazo de validade, sendo que os produtos com datas de validade mais próximas serão dispensados primeiramente.
• É fixado nas caixa de armazenamento o nome do produto. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, identifica-se e estoca separadamente priorizando o lote com data de validade mais próxima.
• Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) são guardados em caixinhas de armazenamentos sendo menos exposto a acidentes;
• Ordenar as soluções de grande volume em estrados, com identificações de fácil visualização e obedecendo a quantidade máxima de empilhamento e a organização por validades;

- Os medicamentos sujeitos a controle são estocados em caixa de armazenamentos, mas em armários fechados com chave diferente do destinado ao armazenamento de medicamentos básicos, com as mesmas operações, cuidados e preservação realizadas para os anteriores
- Os produtos termolábeis são estocados em refrigerador próprio, exclusivo para este fim. A estocagem é feita separadamente, por lote e prazo de validade.
- O refrigerador, cuja temperatura deve ser mantida entre 2ºC a 8ºC, utilizado somente para medicamentos, é mantido limpo e organizado, e as temperaturas diárias registradas em. Termômetro de máxima e mínima, uma vez ao dia, mantendo-se registro mensal em formulário próprio e distinto.

Nota: Para consultar quaisquer tipos de materiais para conferência dos estoques (Conforme passo a passo da figura do apêndice F). E é fundamental que qualquer material seja emitido uma etiqueta com o lote certo do produto feito pela transferência para agilizar o processo (Conforme passo a passo do apêndice G).

EMPRÉSTIMOS

Eventualmente, quando o estoque dos setores de internação não supre a demanda, a enfermagem recorre as Farmácia Satélites para conseguir os materiais necessários para seus procedimentos, ocorre com mais frequência aos finais de semanas e feriados, quando o almoxarifado não está aberto.

A farmácia satélite do CC só abastecerá urgências e emergências de materiais e medicamentos de seu setor para as outras farmácias satélites ou setores, com exceção dos kits padronizados para os procedimentos específicos realizados em cada setor: Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Radiologia e Ultrassonografia.

Nota: Todo o material e medicamento da Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico, quando solicitado pelos outros setores do hospital em caráter de emergência é obrigatório que faça a devida transferência entre centros para que possa dar saída do material específico. (Conforme passo a passo do apêndice H).

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE CONTROLE DE TEMPERATURA AMBIENTE E DE REFRIGERADORES

- Manter um termômetro de refrigerador em cada refrigerador que armazenar medicamentos e correlatos;
- Manter um termômetro de temperatura ambiente na Central de Abastecimento Farmacêutico, afixado em local de fácil visualização;
- Verificar diariamente a temperatura ambiente, registrando em formulário específico, a marcação uma vez ao dia, conforme anexo;
- Contatar o farmacêutico no caso de registro de temperatura fora dos limites aceitáveis para armazenamento de medicamentos e correlatos.
- Temperatura ambiente ideal: 20 a 25º C. Temperatura ideal no refrigerador: 2º C a 8º C.

Nota: Evite abrir a geladeira sem necessário, não armazenar medicamentos na porta e identificar as medicações que forem abertas com data. (Preencher formulário em anexos, uma vez ao dia do anexo A e B).

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA LIMPEZA DA ÁREA FÍSICA DA FARMÁCIA SEMANAL

- Passar álcool 70% em todas as bancadas.
- Balcões e mesas com água e sabão e por último com compressa umedecida em álcool a 70%.

Nota: Seguir tabela, conforme acordo da equipe:

Escala de Limpeza – Farmácia Satélite Centro Cirúrgico

Mês: (inserir mês desejado)

Funcionários	Local	Data	Assinatura
Funcionário 1	Prateleira ao lado do computador		
	Mesa do computador e impressora		
	Superfície dos arquivos e superfície da geladeira		
Funcionário 2	Armário móvel 1		
	Armário de soros		
	Armário das luvas e das caixas brancas		
	Caixas de armazenamentos das cânulas cardíacas, caixa das cânulas cardíacas e caixa de curativo a vácuo		
Funcionário 3	Armário móvel 2		
	Armário móvel 3		
	Armário móvel 4		
	Armário móvel 5		
Funcionário 4	Balcão e gavetas		
	Cestos		
Funcionário 5	Prateleira sondas vesical		
	Prateleiras suspensas e caixas		
	Gaveteiro cânulas endotraqueais + caixas acima (6)		
Estagiário 1	Armário de medicamentos		
Estagiário 2	Caixas brancas (kits) e maletas pretas (CC+CCA)		

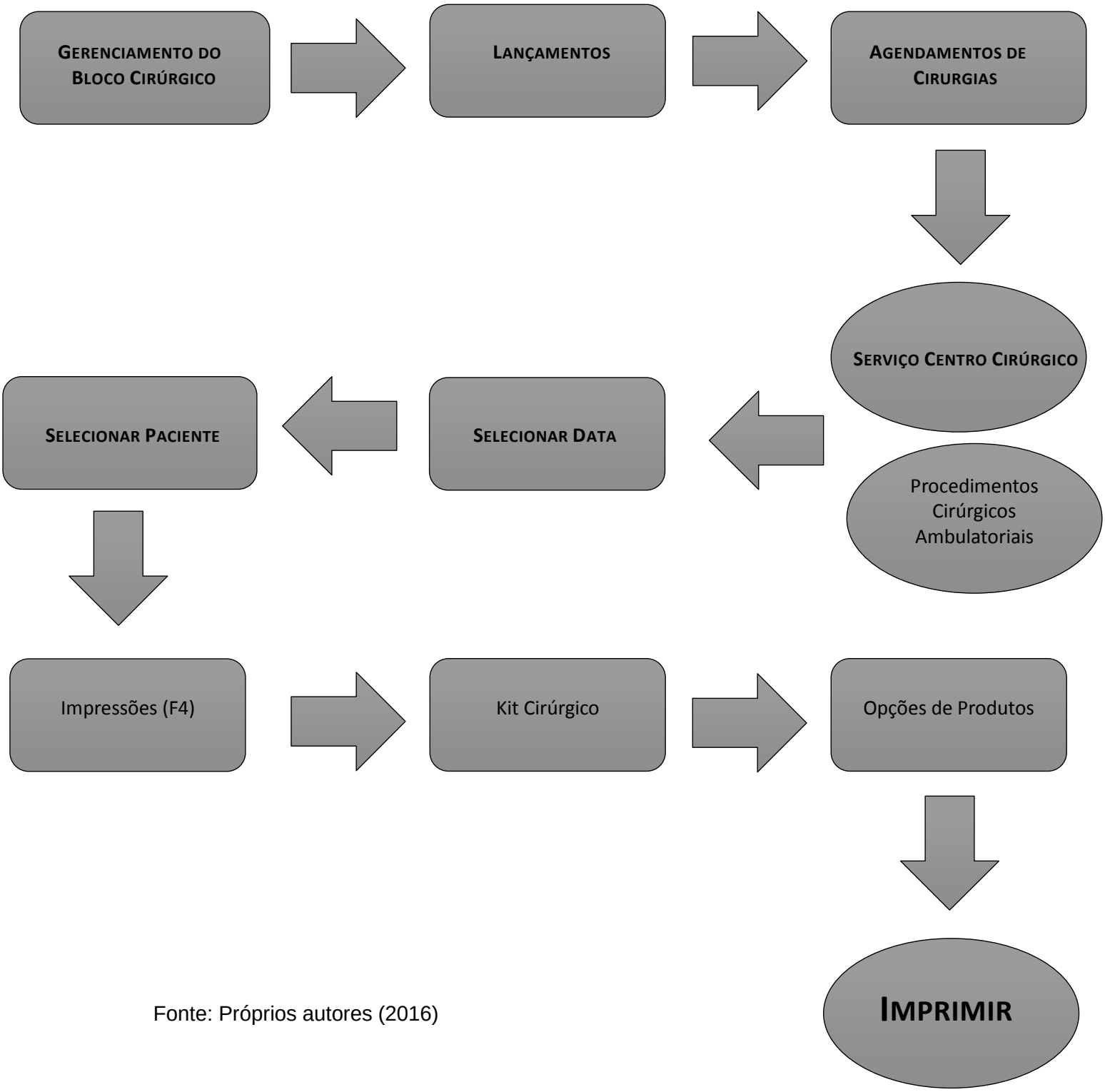
Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

OBSERVAÇÃO:

Verificar as validades ao guardar os itens após a limpeza, ordenar os itens com o primeiro vencimento na frente.

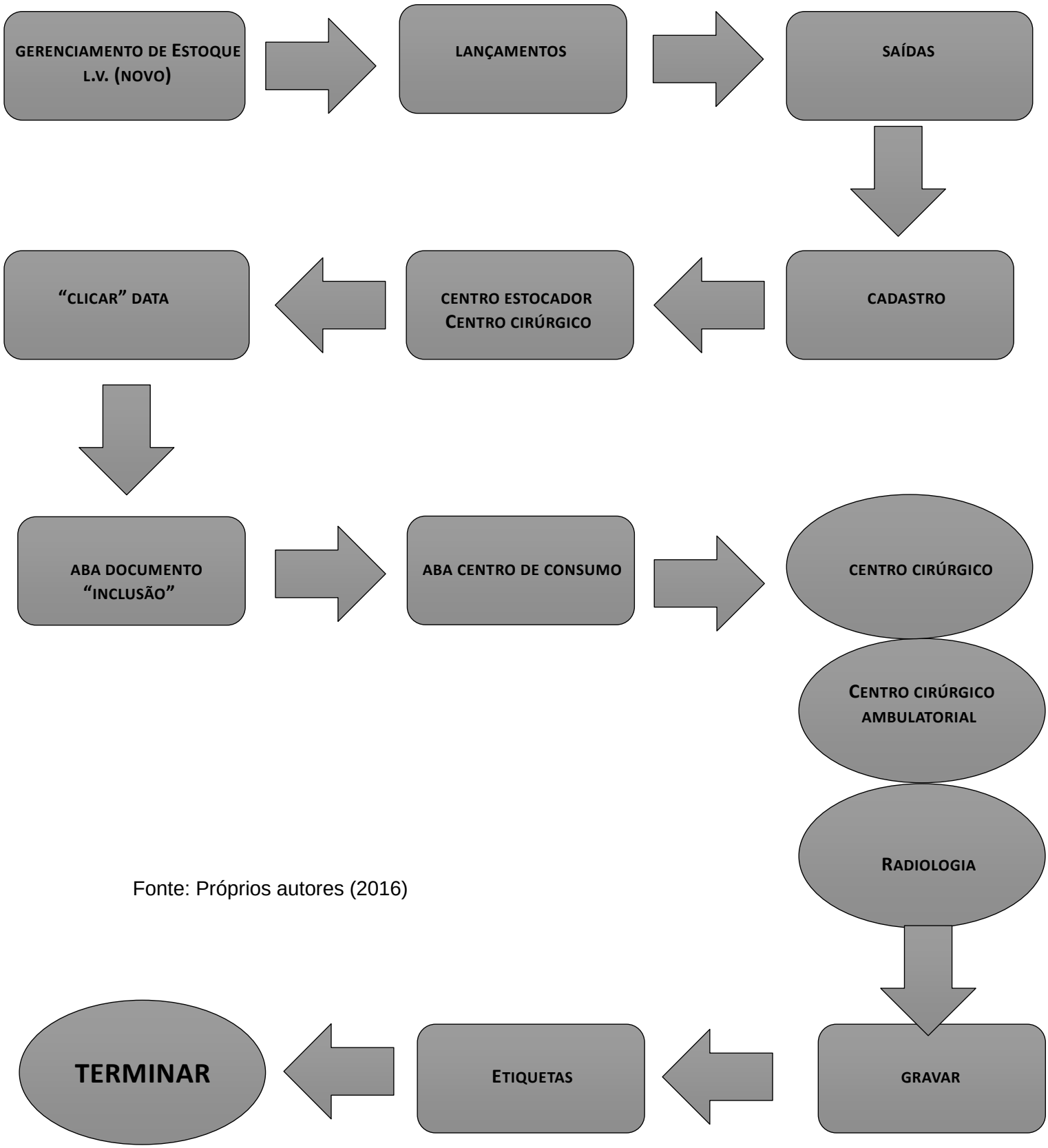
APÊNDICES

APÊNDICE A- Passo a passo para impressão dos procedimentos no mapa cirúrgico



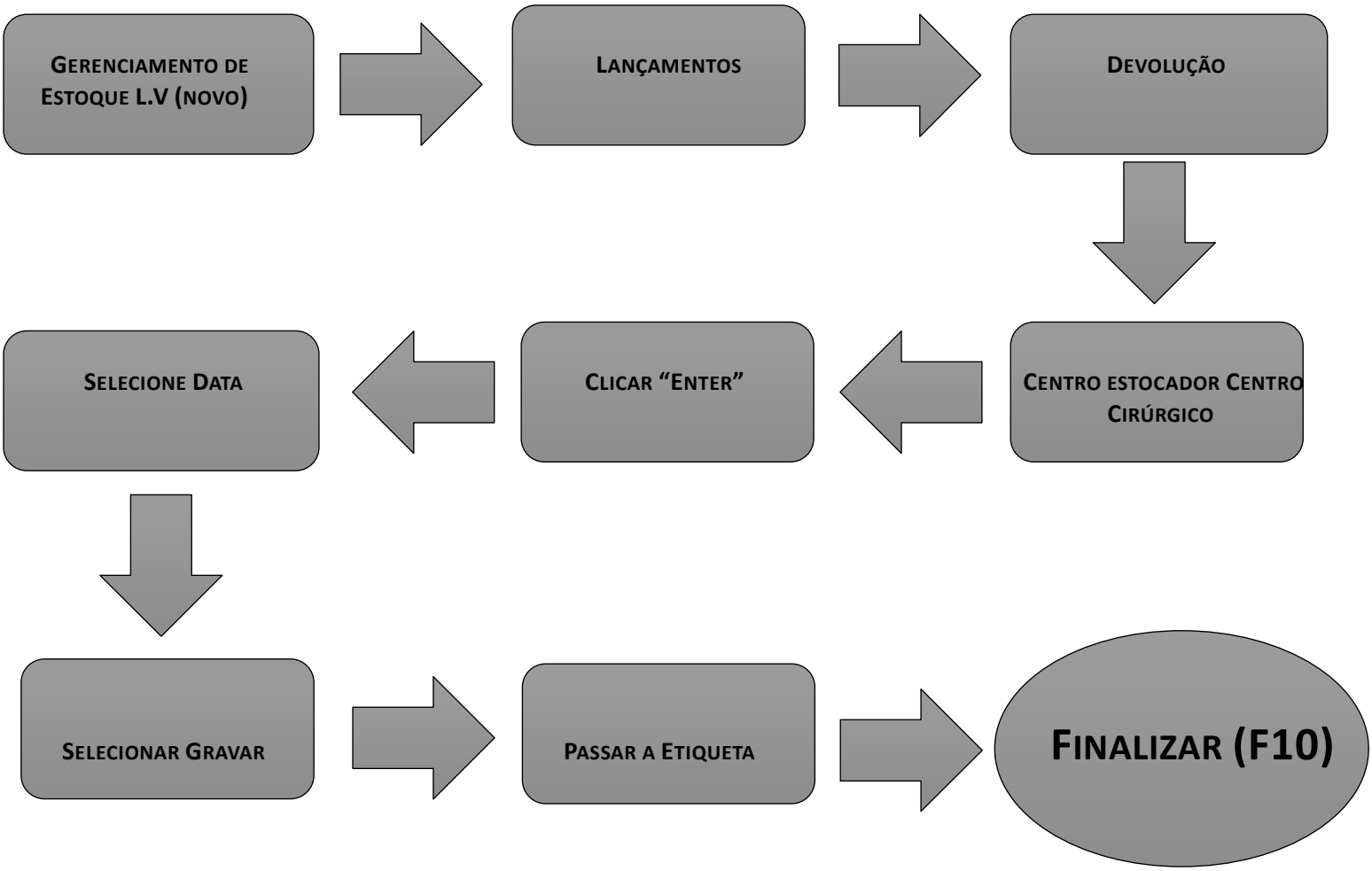
Fonte: Próprios autores (2016)

APÊNDICE B – Passo a passo para saída por cadastro de materiais e medicamentos para os procedimentos



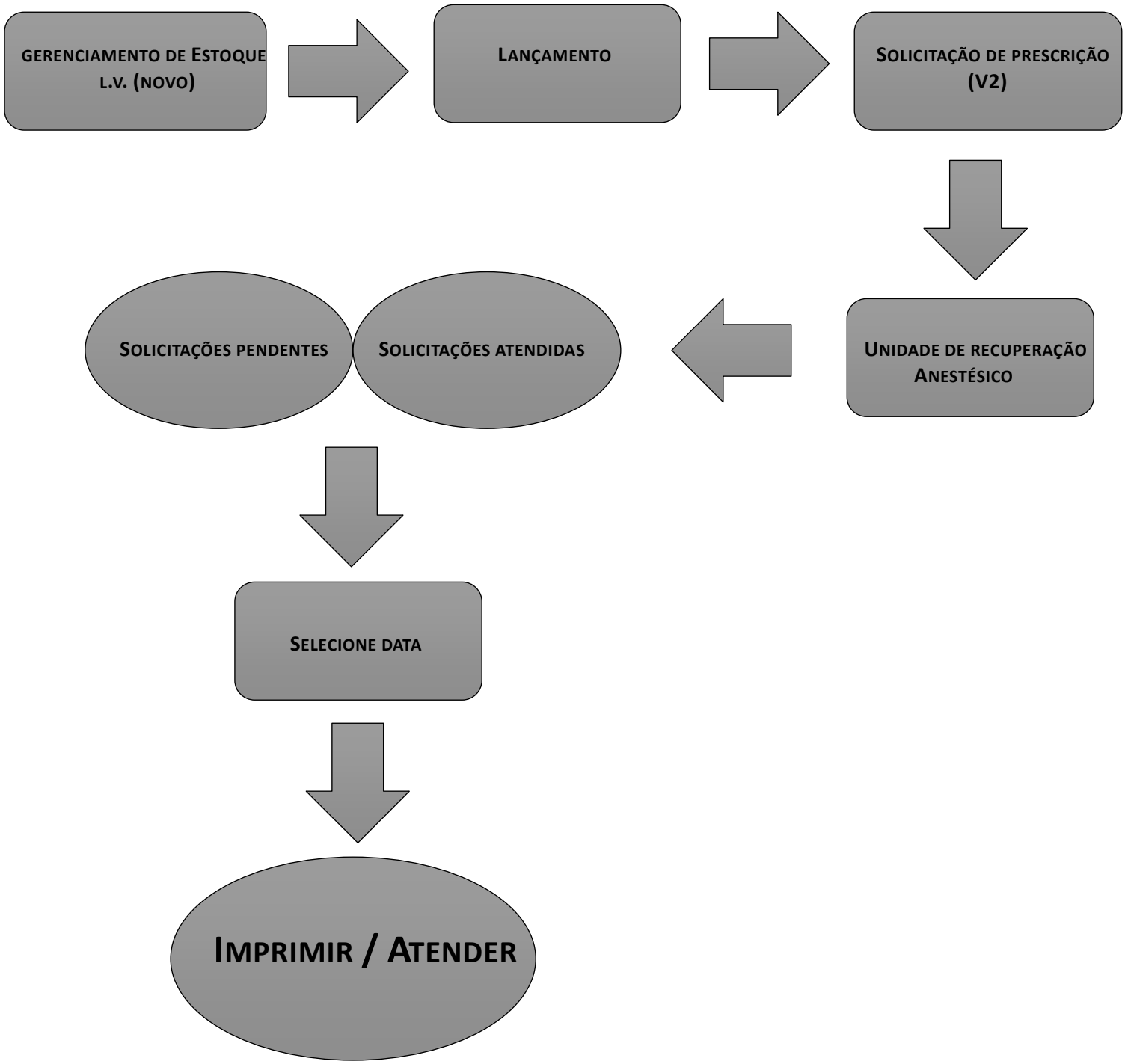
Fonte: Próprios autores (2016)

APÊNDICE C – Passo a passo para realização de devolução dos materiais extras



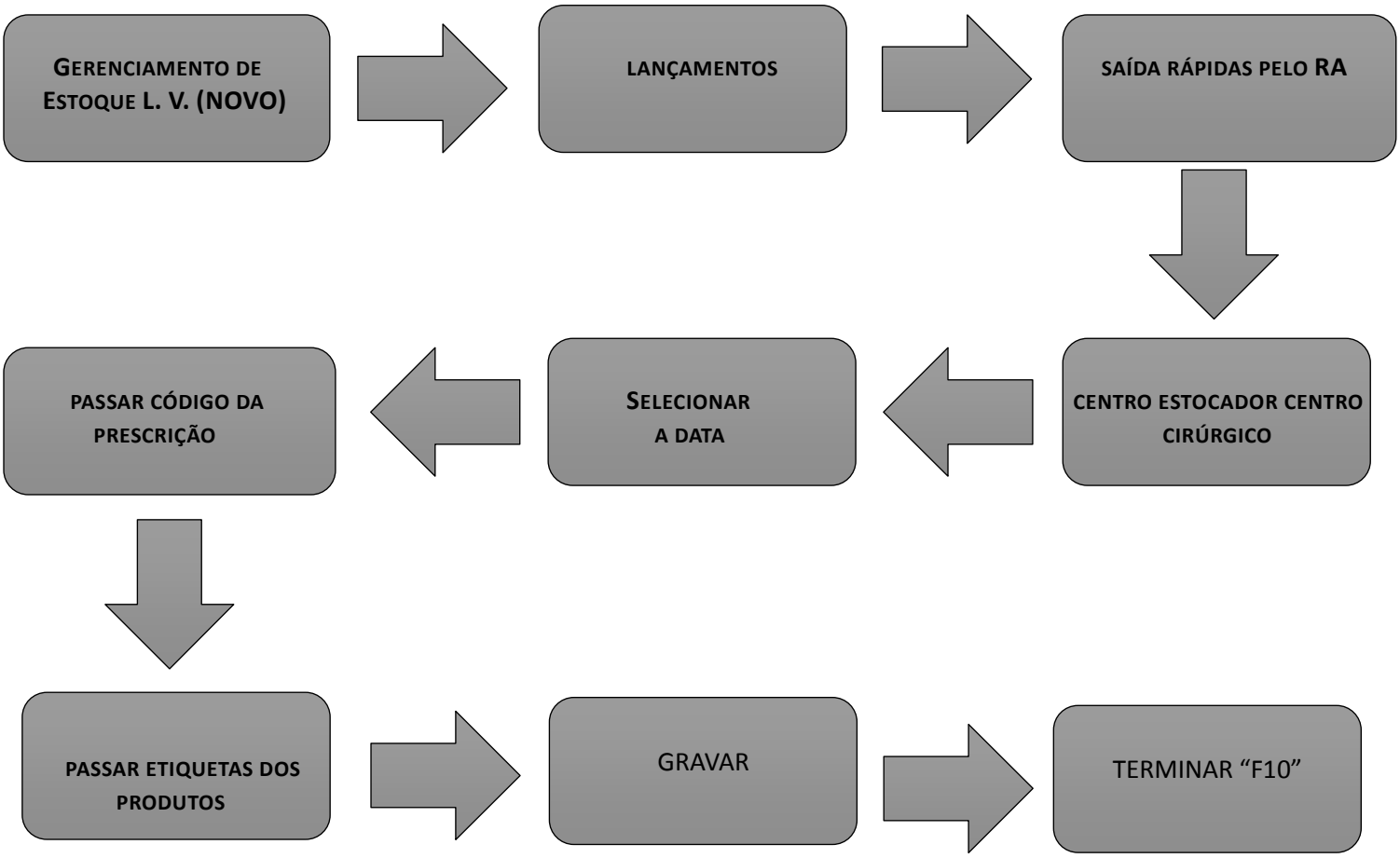
Fonte: Próprios autores (2016)

APÊNDICE D – Passo a passo para impressões de prescrição



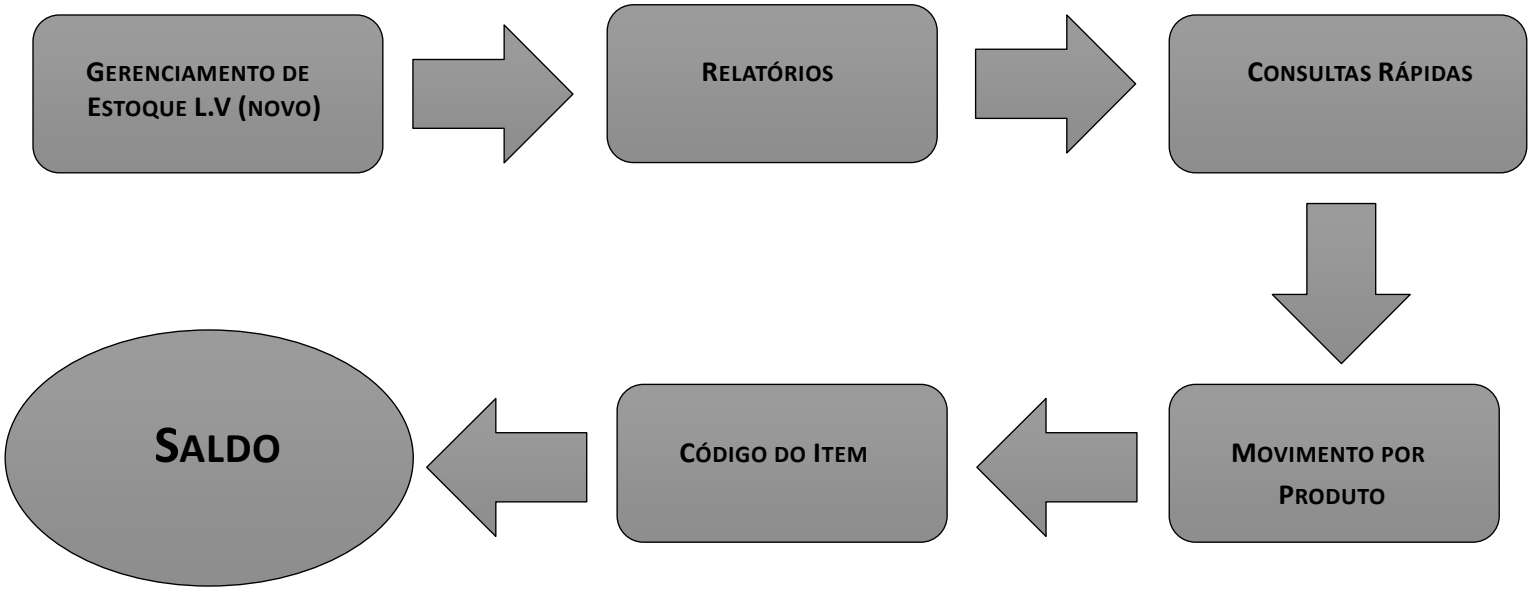
Fonte: Próprios autores (2016)

APÊNDICE E – Passo a passo para saída dos medicamentos e materiais para a sala de recuperação



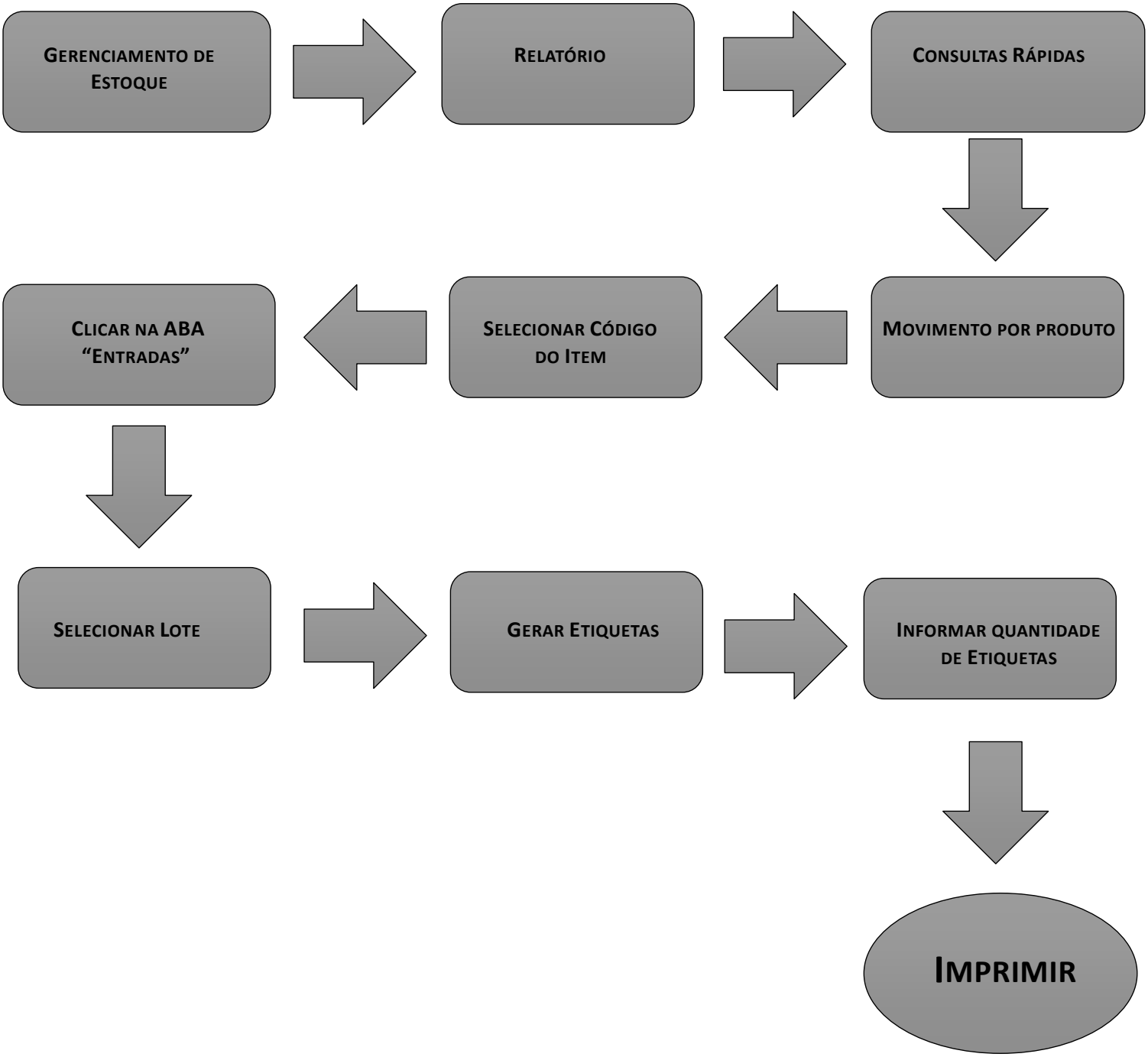
Fonte: Próprios autores (2016)

APÊNDICE F – Passo a passo para consulta de materiais e medicamentos no setor



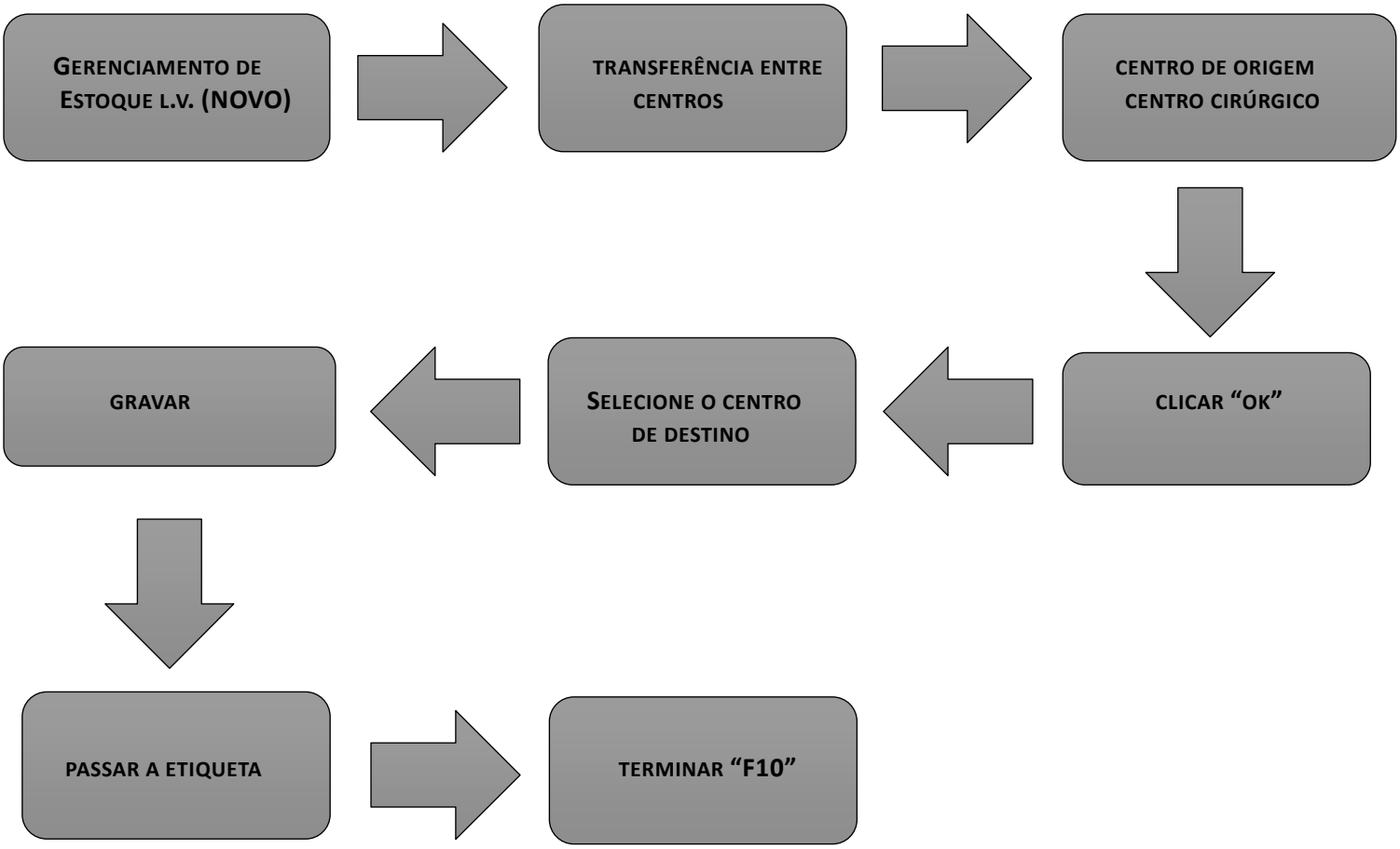
Fonte: Próprios autores (2016)

APÊNDICE G – Passo a passo para emitir etiquetas



Fonte: Próprios autores (2016)

APÊNDICE H – Passo a passo para transferência entre centros



Fonte: Próprios autores (2016)

ANEXOS

ANEXO A – Controle de temperatura 1

MÊS: SETOR: CC

DIA	HORA	TEMPERATURA DO MOMENTO	TEMPERATURA MÁXIMA	TEMPERATURA MINÍMA	FUNCIONÁRIO	FALHAS INTERCORRÊNCIAS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

LIMPEZA GERAL REALIZADA POR:

OBSERVAÇÃO: MANTER A TEMPERATURA ENTRE 2®C E 8®C

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO B 10 – Controle de temperatura e umidade – Área externa

MÊS: SETOR: CC

DATA	HORA	Tpt. MOMENTO	UMID.% MOMENTO	Tpt. MÁX.	UMID.% MÁX.	Tpt. MÍN.	UMID.% MÍN.	FUNCIONÁRIOS
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO C – MALETA ENDOSCOPIA EMERGÊNCIA

ITEM	NECESSÁRIO
Água destilada 10ml	6 unidades
Escopolamina 1ml	4 unidades
Fentanil 2ml	4 unidades
Glicose 50% 10 ml	4 unidades
Lidocaína Geleia	3 unidades
Midazolam 3ml	4 unidades
Petidina 2ml	1 unidade
Cateter periférico 20G	4 unidades
Cateter periférico 22G	4 unidades
Cateter periférico 24G	4 unidades
Agulha 40x12	4 unidades
Agulha 25x07	4 unidades
Equipo comum	4 unidades
Sonda de oxigênio nº 06	4 unidades
Scalp 21	4 unidades
Seringa de 50ml bico	4 unidades
universal	4 unidades
Seringa de 5ml	4 unidades
Seringa de 10ml	4 unidades

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO D - CAIXA DE MEDICAMENTOS – CCA ANESTESIA

ITEM	NECESSÁRIO
Água destilada 10ml	10 unidades
Alfentanila	1 unidade
Atropina	5 unidades
Dexametasona	1 unidade
Diazepam	1 unidade
Dipirona	5 unidades
Efedrina	5 unidades
Etomidato	1 unidade
Flumazenil	2 unidades
Metoclopramida	5 unidades
Midazolam 15 mg	1 unidade
Neostigmina	5 unidades
Suxametônio	1 unidade

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO E - MALETA DA COLONOSCOPIA

ITEM	NECESSÁRIO
Água destilada 10ml	12 unidades
Cetoprofeno	6 unidades
Escopolamina ampola	6 unidades
Escopolamina + dipirona	6 unidades
Fentanil ampola	6 unidades

Lidocaína geleia	6 unidades
Lidocaína sem vaso	1 unidade
Metoclopramida	6 unidades
Midazolam 3ml	6 unidades
Cateter periférico 20G	6 unidades
Cateter periférico 22G	6 unidades
Cateter periférico 24G	6 unidades
Agulha 25x07	12 unidades
Agulha 30x08	12 unidades
Agulha 40x12	12 unidades
Cateter de oxigênio nº08	6 unidades
Equipo comum	6 unidades
Eletrodos	30 unidades
Conexão duas vias	6 unidades
Seringa de 5ml	6 unidades
Seringa de 10ml	6 unidades
Seringa de 20ml	6 unidades
Seringa de 50ml bico universal	4 unidades

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO F - MALETA DE ENDOSCOPIA

ITEM	NECESSÁRIO
Adrenalina	4 unidades
Água destilada 10ml	16 unidades
Escopolamina ampola	3 unidades
Fentanil ampola	12 unidades
Glicose 50% 10ml	6 unidades
Lidocaína geleia aberta	6 unidades
Midazolam 3ml	12 unidades
Cateter periférico 20G	6 unidades
Cateter periférico 22G	6 unidades
Cateter periférico 24G	6 unidades
Agulha 25x07	10 unidades
Agulha 30x08	10 unidades
Agulha 40x12	10 unidades
Cateter oxigênio nº06	6 unidades
Equipo comum	6 unidades
Seringa de 5ml	6 unidades
Seringa de 10ml	6 unidades
Seringa de 20ml	6 unidades
Seringa de 50ml de bico universal	6 unidades
Scalp 21	6 unidades
Conexão duas vias	10 unidades

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO G - KIT PERIDURAL

ITEM	NECESSÁRIO
Lidocaína com vaso	1 unidade
Morfina 2ml	1 unidade
Ropivacaína 10%	1 unidade
Agulha 13x4,5	1 unidade
Agulha 25x07	1 unidade
Agulha 30x08	1 unidade
Agulha 40x12	1 unidade
Agulha peridural 17G	1 unidade
Agulha peridural 18G	1 unidade
Kit peridural	1 unidade
Seringa perda resistência	1 unidade

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO H - KIT RAQUIANESTESIA

ITEM	NECESSÁRIO
Adrenalina	1 unidade
Bupivacaína pesada	1 unidade
Lidocaína sem vaso	1 unidade
Morfina 0,2mg\ml	1 unidade
Agulha 13x4,5	1 unidade
Agulha 25x07	1 unidade
Agulha 30x08	1 unidade
Agulha 40x12	1 unidade
Agulha raqui 25G	1 unidade
Agulha raqui 27G	1 unidade
Agulha raqui 29G	1 unidade

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO I - CAIXA DE EMERGÊNCIA – SETOR DE RADIOLOGIA

MEDICAMENTOS:

ITEM	NECESSÁRIO
Adrenalina	10 unidades
Água destilada de 10ml	10 unidades
Atropina	12 unidades
Diazepam	1 unidade
Fentanil 2ml	1 unidade
Lidocaína sem vaso	1 unidade
Midazolam 15mg ampola	1 unidade
Soro fisiológico 500ml	2 unidades
Suxametônio	1 unidade

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

MATERIAIS:

ITEM	NECESSÁRIO
Cateter periférico 18G	1 unidade
Cateter periférico 20G	2 unidades
Cateter periférico 22G	2 unidades
Cateter periférico 24G	1 unidade
Agulha 40x12	10 unidades
Cânula guedel nº3	1 unidade
Cânula guedel nº4	1 unidade
Cateter de oxigênio nº 06	1 unidade
Cateter de oxigênio nº 08	1 unidade
Conexão duas vias	1 unidade
Eletrodo	5 unidades
Equipo comum	1 unidade
Scalp nº 21	1 unidade
Scalp nº 23	1 unidade
Luva estéril nº 7,5	2 unidades
Luva estéril nº 8,0	2 unidades
Seringa de 10ml	4 unidades
Seringa de 20ml	3 unidades
Seringa de 5ml	3 unidades
Sonda de aspiração nº 12	2 unidades
Torneirinha	2 unidades
Cânula endotraqueal com cuff nº7,0	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 7,5	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 8,0	1 unidade

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO J - KIT CIRÚRGICO BÁSICO

PRIMEIRA GAVETA:

ITEM	NECESSÁRIO
Cateter periférico 16G	1 unidade
Cateter periférico 18G	2 unidades
Cateter periférico 20G	2 unidades
Agulha 13x4,5	2 unidades
Agulha 25x07	6 unidades
Agulha 30x08	6 unidades
Agulha 40x12	6 unidades
Cateter tipo óculos	1 unidade
Eletrodo	7 unidades
Equipo comum	1 unidade
Conexão duas vias	1 unidade
Lâmina de bisturi nº11	2 unidades
Lâmina de bisturi nº15	2 unidades
Lâmina de bisturi nº21	2 unidades
Lâmina de bisturi nº23	2 unidades

Seringa de 5ml	5 unidades
Seringa de 10ml	5 unidades
Seringa de 20ml	5 unidades
Sonda de aspiração nº12	1 unidade
Sonda de aspiração nº14	1 unidade
Sonda de aspiração nº16	1 unidade

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

SEGUNDA GAVETA:

ITEM	NECESSÁRIO
Luva estéril nº6,5	5 unidades
Luva estéril nº7,0	5 unidades
Luva estéril nº7,5	5 unidades
Luva estéril nº8,0	3 unidades
Plástico de mesa	2 unidades

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

TERCEIRA GAVETA:

ITEM	NECESSÁRIO
Soro fisiológico 500ml	3 unidades
Soro fisiológico 250ml	1 unidades
Ringer com lactato 500ml	1 unidades
Dispositivo de transferência de solução	1 unidades

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO K - CAIXA BÁSICA DE ANESTESIA

MEDICAMENTOS:

ITEM	NECESSÁRIO
Água destilada de 10ml	5 unidades
Alfentanil	1 unidade
Atropina	5 unidades
Cefazolina	2 unidades
Cetoprofeno	1 unidade
Dexametasona	1 unidade
Diazepam	1 unidade
Dipirona	5 unidades
Efedrina	5 unidades
Etomidato	1 unidade
Fentanil 10ml	1 unidade
Metoclopramida	5 unidades
Midazolam 3ml	1 unidade
Neostigmine	5 unidades
Ondansetrona 4mg	1 unidade
Suxametônio 100mg	1 unidade
Tenoxicam 40mg	1 unidade

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

MATERIAIS:

ITEM	NECESSÁRIO
Cânula endotraqueal com cuff nº 7,0	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 7,5	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 8,0	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 8,5	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 9,0	1 unidade
Filtro bacteriológico	1 unidade
Cânula guedel nº 04	1 unidade

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO L – CARRINHO DA CARDÍACA

MEDICAMENTOS:

ITEM	NECESSÁRIO
Cânula endotraqueal com cuff nº 7,0	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 7,5	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 8,0	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 8,5	1 unidade
Cânula endotraqueal com cuff nº 9,0	1 unidade
Filtro bacteriológico	2 unidades
Cânula guedel nº 04	1 unidade
Cânula guedel nº 03	1 unidade
Luva estéril cirúrgica nº 6,5	8 unidades
Luva estéril cirúrgica nº 7,0	8 unidades
Luva estéril cirúrgica nº 7,5	8 unidades
Luva estéril cirúrgica nº 8,0	8 unidades
Luva estéril cirúrgica nº 8,5	5 unidades
Luva estéril cirúrgica sem talco nº 7,5	4 unidades
Luva estéril cirúrgica sem talco nº 8,0	4 unidades
Atadura de crepom 15cm	2 unidades
Bico de aspirador	1 unidade
Bolsa coletora de urina sistema fechado	2 unidades
Capa de cabo optica	2 unidades
Cateter triplo lúmen	1 unidade
Hemostático absorvível hemóstase 2ml	1 unidade
Hemostático absorvível hemóstase 5ml	1 unidade
Curativo G	2 unidades
Kit de monitorização de pressão invasiva	2 unidades
Esponja hemostática	1 unidade
Kit válvula mitral	2 unidades
Placa para bisturi	1 unidade
Punch nº 3,5	1 unidade
Punch nº 4,0	1 unidade
Punch nº 4,5	1 unidade

Sonda folley 2 vias nº 14	1 unidade
Sonda folley 2 vias nº 16	1 unidade
Sonda folley 2 vias nº 18	1 unidade
Cateter periférico nº 14	6 unidades
Cateter periférico nº 16	6 unidades
Cateter periférico nº 18	6 unidades
Cateter periférico nº 20	6 unidades
Cateter periférico nº 22	2 unidades
Lâmina de bisturi nº 11	6 unidades
Lâmina de bisturi nº 15	6 unidades
Lâmina de bisturi nº 21	6 unidades
Eletrodo	14 unidades
Torneirinha duas vias	8 unidades
Dispositivo de transferência de soluções	5 unidades
Equipo comum	5 unidades
Equipo para bomba de infusão	3 unidades
Equipo para bomba de infusão fotossensível	1 unidade
Equipo para bomba de infusão de analgesia	1 unidade
Equipo de sangue	1 unidade
Conexão duas vias	5 unidades
Tubo TCA	4 unidades
Extensor 60cm	4 unidades
Extensor 120cm	6 unidades
Sonda de aspiração nº 08	2 unidades
Sonda de aspiração nº 10	2 unidades
Sonda de aspiração nº 12	2 unidades
Sonda de aspiração nº 18	2 unidades
Sonda nasogástrica nº 14	2 unidades
Sonda nasogástrica nº 16	2 unidades
Sonda nasogástrica nº 18	2 unidades
Sonda nasogátrica nº 20	2 unidades
Hemostático surgicel	10 unidades
004 Fio de aço inox 5 com agulha	2 unidades
005 Fio de algodão 0 sem agulha	10 unidades
006 Fio de algodão 2-0 sem agulha	10 unidades
007 Fio de algodão 3-0 sem agulha	10 unidades
023 Fio poliamida 2-0 com agulha	10 unidades
024 Fio poliamida 3-0 com agulha	10 unidades
043 Fio polipropileno 3-0 com agulha	15 unidades
047 Fio polipropileno 4-0 com agulha	15 unidades
049 Fio polipropileno 5-0 com agulha	10 unidades
051 Fio polipropileno 6-0 com agulha	10 unidades
052 Fio polipropileno 8-0 com agulha	5 unidades
054 Fio de marcapasso	10 unidades
059 Fio poliéster 2-0 com agulha	15 unidades
060 Fio poliéster 2-0 com agulha	15 unidades
064 Fio poliéster 5 com agulha	10 unidades
069 Fio seda 0 sem agulha	10 unidades
070 Fio seda 2 sem agulha	10 unidades
072 Fio seda 2-0 com agulha	10 unidades

073 Fio seda 3-0 sem agulha	10 unidades
096 Fio poliglactina 0 com agulha	10 unidades
121 Fita cardíaca	10 unidades
145 Fio Monocryl 1 com agulha	10 unidades
147 Fio poliglecaprone 3-0 com agulha	10 unidades

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

SOLUÇÕES

ITEM	NECESSÁRIO
Água destilada 1000ml	2 unidades
Água destilada 250ml	1 unidade
Ringer com lactato	10 unidades
Soro fisiológico 100ml	1 unidade
Soro fisiológico 250ml	10 unidades
Soro fisiológico 500ml	12 unidades
Glicose 5% 250ml	5 unidades
Bicarbonato sódio	2 unidades
Manitol	2 unidades
Isocel (gelatina)	1 unidade

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

MEDICAMENTOS

ITEM	NECESSÁRIO
Ácido ascórbico	2 unidades
Ácido tranexâmico	10 unidades
Adrenalina	10 unidades
Água destilada 10ml	20 unidades
Aminofilina	2 unidades
Amiodarona	3 unidades
Atropina ampola	10 unidades
Azul de metileno	2 unidades
Bicarbonato de sódio 8,4% 10ml	2 unidades
Bicarbonato de sódio 8,4% 250ml	2 unidades
Cefazolina 1g	4 unidades
Cloreto de sódio 20% 10ml	2 unidades
Cloreto de potássio 19,1%ml	2 unidades
Deslanosídeo	4 unidades
Dexametasona	2 unidades
Dipirona	2 unidades
Dobutamina	2 unidades
Dopamina	5 unidades
Efedrina	5 unidades
Etomidato	2 unidades
Fentanil 10ml	8 unidades
Furosemida	5 unidades
Gluconato de cálcio 10% 10ml	8 unidades
Heparina 5ml	4 unidades

Hidrocortisona 500mg	2 unidades
Isossorbida 10mg	3 unidades
Lidocaína sem vaso 20ml	4 unidades
Lidocaína geleia	2 unidades
Magnésio sulfato 10% 10ml	2 unidades
Metaraminol	4 unidades
Metoclopramida	2 unidades
Metoprolol	2 unidades

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central

ANEXO M - LISTA DE MATERIAIS DE CONSUMO – CENTRO CIRÚRGICO:

CÓDIGO	PRODUTO
9407002	Agulha 13x4,5
9407005	Agulha 25x07
9407010	Agulha 40x12
9407011	Agulha 40x08
9407012	Atadura de crepom de 10cm
9474013	Atadura de crepom de 15cm
9474014	Atadura de crepom de 20cm
9474011	Atadura de crepom de 6cm
9733012	Eletrodo
9610007	Equipo comum
9580001	Luva estéril nº 6,5
9580002	Luva estéril nº 7,0
9580003	Luva estéril nº 7,5
9580004	Luva estéril nº 8,0
9580005	Luva estéril nº 8,5
9628001	Conexão duas vias
9644066	Seringa de insulina
9644003	Seringa de 10 ml
9644005	Seringa de 20ml
9644001	Seringa de 3ml
9644002	Seringa de 5ml
9644036	Seringa de 10ml com rosca
9644037	Seringa de 3ml com rosca
9644038	Seringa de 5ml com rosca
9628013	Dispositivo de transferência de solução

Fonte: Conforme Comunicação Interna da Farmácia Central