

THAIS ODORIZI CANELLA

**SISTEMA DE DISPENSAÇÃO PARA O BLOCO CIRÚRGICO:
a percepção dos funcionários**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para aprovação no Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientador: Prof. Dr. Everton Soeiro

**Porto Alegre
2009**

AGRADECIMENTOS

Ao Grupo Hospitalar Conceição e a Fundação Oswaldo Cruz, que oportunizaram a realização do Curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde. A todos os professores do curso, que foram responsáveis pela construção do conhecimento científico ao longo do Curso. Ao Professor Orientador Everton Soeiro. À Professora Ana Cláudia Meira, pela contribuição metodológica e revisão de Português. À Professora Izabel Merlo, na revisão teórica e bibliográfica. Aos colegas da Farmácia do Bloco Cirúrgico. À Farmacêutica Clarissa, pelo auxílio em toda a elaboração do projeto. À Priscila, companheira de trabalho e sempre colaborativa nos trabalhos acadêmicos. A minha mãe Edvirges, a minha irmã Guta e ao meu namorado Douglas, pelo apoio de todas as horas e pela compreensão dos momentos de ausência.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar a percepção dos funcionários da Farmácia do Bloco Cirúrgico, em relação ao atual sistema de dispensação, para o centro cirúrgico. A pesquisa será desenvolvida no Hospital Nossa Senhora da Conceição, um hospital de nível terciário, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição, que é parte integrante do Ministério da Saúde. O Hospital Nossa Senhora da Conceição conta com uma unidade do Serviço de Farmácia dentro do bloco cirúrgico. A Farmácia do Bloco Cirúrgico dispensa materiais, medicamentos e órteses e próteses para o bloco cirúrgico. O projeto de pesquisa propõe este estudo, devido à observação, por parte da autora, de problemas relacionados ao sistema de dispensação. Entre os problemas estão, a dificuldade no controle de estoque e a falta de informações fidedignas quanto aos custos, e, às quantidades dos materiais e medicamentos utilizados nas cirurgias. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, em que se pretende entrevistar os 9 funcionários da Farmácia do Bloco Cirúrgico, a fim de identificar os principais problemas relacionados ao atual sistema de dispensação de medicamentos e materiais; analisar a percepção dos funcionários quanto aos problemas encontrados; verificar quais são os mais relevantes; levantar possíveis alternativas para a resolução dos mesmos e fornecer subsídios para futuros projetos, que avaliem técnicas de resolução dos problemas, relacionados à dispensação, para o bloco cirúrgico. Os dados encontrados serão analisados através de Análise de Conteúdo. A pesquisa contemplará os aspectos éticos preconizados. São apresentados, ainda, o cronograma e orçamento necessário à realização do estudo.

Palavras chaves: Serviço de Farmácia Hospitalar. Dispensário de Medicamentos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3 O SISTEMA DE DISPENSAÇÃO DA FARMÁCIA PARA O BLOCO CIRÚRGICO	8
4 METODOLOGIA	14
4.1 TIPO DO ESTUDO	14
4.2 CAMPO	15
4.3 FONTE DE INFORMAÇÕES	16
4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES	16
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	17
5 ASPECTOS ÉTICOS	18
6 CRONOGRAMA	19
7 ORÇAMENTO	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE A- Instrumento para coleta das informações	24
APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido	25
ANEXO A- Nota de sala	27

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata de como os trabalhadores da Farmácia do Bloco Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição percebem os problemas relacionados à dispensação de medicamentos e materiais ao Bloco Cirúrgico deste hospital.

O Serviço de Farmácia no Bloco Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora Conceição, integra o Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre.

A Farmácia do Bloco Cirúrgico (FBC) localiza-se dentro do Bloco Cirúrgico e é responsável pela dispensação de todos os medicamentos, materiais médico-hospitalares e órteses e próteses de uso cirúrgico.

Durante três anos e seis meses, trabalhei na FBC e questioneei a forma de dispensação e controle dos itens disponibilizados por este setor. Diariamente, são realizados em média 83 procedimentos cirúrgicos, o que representa um grande volume de materiais e medicamentos dispensados (HNSC, 2009).

Atualmente, a dispensação é feita de forma manual, isto é, o profissional de enfermagem solicita o material, e o mesmo é fornecido mediante a anotação por escrito em uma nota de sala. No final do procedimento, é entregue a nota de sala que deve ser preenchida corretamente para que, o que foi utilizado seja debitado, também manualmente no estoque virtual.

Com este sistema de dispensação, o controle do estoque é feito por uma contagem semanal. Através da contagem, é feito o pedido de materiais e o acerto entre o estoque real e o virtual. Logo, é detectada uma grande diferença entre o que é realmente utilizado e o que é debitado pelos profissionais de enfermagem.

Sendo assim, não existe precisão do custo unitário de cada cirurgia, nem mesmo o custo real do material utilizado por paciente.

Por esses motivos, pretendo entrevistar os funcionários da Farmácia do Bloco Cirúrgico, para que eles apontem os problemas com o atual sistema de dispensação e também discutam possíveis alternativas que possam solucionar essa situação.

Primeiramente, realizarei uma entrevista individual, com cada funcionário. Com as questões levantadas nessa etapa, pretendo fazer uma análise das

informações e após relatar algumas saídas, segundo a literatura específica sobre dispensação de materiais.

Acredito que, através dessa pesquisa, os trabalhadores do setor poderão participar da construção de um processo de mudança no cotidiano de trabalho. O estudo possivelmente revelará os principais pontos falhos no sistema de dispensação bem como os erros causados por ele.

Com as informações geradas, poderão ser encontrados métodos que melhorem o conhecimento em relação aos custos, à reposição de materiais de forma automática e principalmente à fidedignidade das informações geradas por um possível novo sistema de dispensação.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho seguirá os seguintes objetivos:

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar, junto aos profissionais da Farmácia do Bloco Cirúrgico, os principais problemas relacionados ao atual sistema de dispensação de medicamentos e materiais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analisar a percepção desses trabalhadores em relação aos problemas encontrados;
2. Verificar quais são os problemas mais relevantes;
3. Levantar possíveis alternativas para a resolução dos problemas;
4. Fornecer subsídios para futuros projetos, que avaliem técnicas de resolução dos problemas, relacionados à dispensação, para o bloco cirúrgico.

3 O SISTEMA DE DISPENSAÇÃO DA FARMÁCIA PARA O BLOCO CIRÚRGICO

O Grupo Hospitalar Conceição é vinculado ao Ministério da Saúde e presta serviços de saúde à população de baixa, média e alta complexidade. O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) é parte integrante do Grupo. Caracteriza-se por ser um hospital geral que atende a todas as especialidades em seu Ambulatório, Emergência e Internação. Possui 882 leitos e 4122 funcionários (HNSC, 2009).

O serviço de cirurgia do HNSC nos meses de janeiro e fevereiro de 2009 realizou 609 cirurgias ambulatoriais e 1798 cirurgias que geraram internação hospitalar. Esses números mostram a grande quantidade de procedimentos cirúrgicos, em média 89 procedimentos/dia (HNSC, 2009).

A Farmácia do Bloco Cirúrgico (FBC) é parte integrante do Serviço de Farmácia e está vinculada à Gerência de Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêuticos (SADTs). Esta farmácia está localizada dentro do bloco cirúrgico e fornece todos os materiais médico-hospitalares, medicamentos e órteses e próteses para os procedimentos cirúrgicos.

O fornecimento de material é feito para 14 salas cirúrgicas que funcionam durante 24 horas, 7 dias por semana. São atendidas as especialidades cirúrgicas: urologia, vascular, ginecológica, gastroenterológica, otorinolaringológica, plástica, endocrinológica, torácica e cardiovascular. Além do bloco cirúrgico, a FBC ainda fornece materiais e medicamentos ao Centro Obstétrico.

O atual sistema de dispensação da FBC para o bloco cirúrgico se dá através de notas de sala (Anexo A) e kits. Os kits contêm medicamentos e materiais médico-hospitalares padronizados para o uso de todas as cirurgias. No momento da cirurgia, o profissional de enfermagem retira na FBC os kits padronizados, a nota de sala e os materiais e medicamentos específicos para a cirurgia, verbalmente e anota na nota de sala. Durante o procedimento cirúrgico, todas as retiradas de itens na FBC são anotadas, pelo profissional de enfermagem, na nota de sala.

No término do procedimento, o profissional devolve à FBC a nota de sala, com os devidos débitos, bem como todos os materiais e kits não utilizados.

Para o centro obstétrico, são fornecidos os kits específicos para os procedimentos obstétricos com materiais e medicamentos que são debitados nas notas de sala após o uso em cirurgia.

O controle de estoque é feito no lançamento das notas de sala, pelo auxiliar de farmácia, no terminal onde cada material ou medicamento utilizado é digitado manualmente, de acordo com o seu código no sistema virtual. Auxilia neste controle, uma contagem semanal, onde há um acerto do estoque virtual conforme o estoque real.

Os pedidos feitos para o almoxarifado são realizados após a contagem semanal e quando chegam à FBC, passam por uma conferência; após, as requisições são lançadas no sistema através de reposição automática.

Este tipo de dispensação gera dificuldades de gerenciamento do estoque, pois constantemente as notas de sala são ilegíveis, possuem anotações incorretas bem como existe falta de anotações quanto ao material utilizado. Por isso, se quiséssemos quantificar quanto custa cada procedimento, ou o valor real de quanto foi gasto para cada paciente, essas informações não seriam fidedignas por esse sistema.

Algumas providências já foram tomadas para que os dados referentes aos números de medicamentos e materiais fossem mais reais. Há uma grande cobrança para que o material/medicamento só seja retirado da farmácia mediante a apresentação da nota de sala com a identificação do paciente.

Foram feitas reuniões dos trabalhadores da farmácia com a equipe de enfermagem para a conscientização da importância das anotações corretas nas notas de sala. A nota de sala sofreu uma reformulação para que nela estivesse abrangido o maior número de itens possíveis, facilitando as anotações em relação às quantidades utilizadas. Ainda assim, as notas de sala apresentadas na farmácia não correspondem ao que realmente é utilizado.

Para Santos (2006), um sistema de dispensação de medicamentos deve ter os seguintes objetivos: uso racional de medicamentos; redução de gastos com medicamentos; aumento do controle sobre o uso dos medicamentos, permitindo acesso às informações do paciente; e diminuição dos erros de administração dos medicamentos.

Já para Perazzolo et al. (2006), a farmácia hospitalar deve estabelecer um sistema eficiente e seguro de dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais e internados, de acordo com as condições técnicas do hospital.

Perazzolo et al. (2006) desenvolveram um estudo de caso, na Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Neste estudo de caso, foram identificados pontos fortes e pontos fracos do serviço.

Entre os pontos fracos, destaca-se a necessidade de ampliação do sistema informatizado/código de barras para a distribuição de medicamentos na assistência farmacêutica ao paciente internado. A partir desta questão, foram relatados projetos relevantes desenvolvidos e que foram implementados desde 2001, entre eles o Dispensário Eletrônico para Dispensação para o paciente internado.

Destacou-se também o Sistema de Distribuição de medicamentos por meio de kits: Anestésico e Geral para o Centro Cirúrgico. Este tipo de dispensação já é empregada na FBC.

Perazzolo et al. (2006, p.107) concluem:

A definição, desenvolvimento, implantação e atualização dos sistemas de informação à saúde na Divisão de Farmácia são imprescindíveis para atender à demanda de clientes e para responder prontamente às necessidades da alta administração do hospital.

Em um estudo realizado em um Hospital Universitário na Colômbia, Pérez, Torres e Porras (1984) efetuaram uma análise nos serviços de farmácia, com o objetivo de estabelecer o uso real que se dava aos insumos, e definir sistemas de supervisão e controle que garantissem uma utilização adequada dos mesmos.

Durante o processo de coleta de dados, suspeitou-se de deficiências nos registros na notas da enfermagem. Estas notas provavelmente apresentavam possíveis subregistros. Depois de constatados os problemas, o estudo sugere que se evidencia a necessidade de implantar um controle, onde só seja solicitado o que é necessário, e as quantidades dispensadas coincidam com o que é realmente utilizado.

O estudo conclui que é possível obter melhoras significativas na utilização de medicamentos dos serviços hospitalares por meio da colaboração do pessoal de

enfermagem e pelo estabelecimento de controles formais permanentes no processo de aquisição, armazenamento e administração de medicamentos. Os sistemas de controle não requerem esquemas muito complexos, podem ser implantados a partir de um sistema manual, para depois computadorizar-se.

Em outro projeto, que trata do Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil, Messeder, Osório de Castro e Camacho (2007) tentam suprir a carência de informações sobre a situação dos serviços de farmácia hospitalar. Essa pesquisa, de âmbito nacional, hierarquizou os serviços de farmácia hospitalares de acordo com indicadores, entre eles: gerenciamento, seleção de medicamentos, logística, distribuição, informação, seguimento farmacoterapêutico, farmacotécnica, ensino e pesquisa.

Messeder, Osório de Castro e Camacho (2007) afirmam que Informação é uma atividade da farmácia, devendo ser objetiva e apropriada, sobre medicamentos e seu uso racional aos pacientes, profissionais de saúde e gestores hospitalares.

Entretanto, o resultado encontrado indica que este componente é pouco presente nos hospitais avaliados. Sendo que a informação é uma das atividades básicas da farmácia hospitalar, sua baixa presença nos hospitais demonstra que os serviços estão omissos, pelo menos formalmente, quanto à garantia do uso seguro e racional dos medicamentos.

Existem algumas alternativas em relação à dispensação. Entre elas, através do código de barras. O sistema de código de barras já foi implantado na farmácia central do HNSC. Esta farmácia fornece medicamentos para as Unidades de Internação, Ambulatórios, Unidade de Tratamento Intensivo e Sala de Recuperação.

Com o Sistema de Código de Barras, a dispensação de medicamentos é feita mediante a identificação do paciente, e a prescrição correspondente, feita pelo médico, através de uma leitora ótica com um microcomputador. O código de barras que identifica o paciente é lido e, a partir daí, vão sendo dispensados os medicamentos, também identificados com código de barras. No final do dia, os medicamentos não utilizados são devolvidos à farmácia central, para após, serem estornados.

Outra alternativa seria o Sistema de Dispensários Automáticos. O Sistema automático de dispensação é um método avançado, que automatiza a distribuição,

administração e o controle de medicamentos, através de um sistema de interação entre admissão, transferência, faturamento, sistema informatizado de farmácia e sistema de informação de cuidados dos pacientes (WALSH et al., 2003).

Walsh et al. (2003) analisaram o custo-benefício da implantação dos sistemas automáticos de dispensação de medicamentos, nas unidades de tratamento intensivo e urgências.

Segundo os autores supracitados, os armários automatizados diminuem o tempo utilizado pela equipe no processo de distribuição de medicamentos. Diminuem também, os erros de medicação inerentes ao processo de distribuição. É possível que haja gestão da informação relativa à utilização dos medicamentos no usuário.

Através deste tipo de dispensação, existe a possibilidade de prevenir, identificar e resolver problemas relacionados com medicamentos. Por fim, se otimizam os custos da farmacologia associada ao tratamento (WALSH et al., 2003).

Já para Rúbio et al. (2003), o sistema de dispensação automática pode produzir indicadores logísticos. O sistema imprime diariamente a necessidade de reposição de medicamentos que estão com o estoque mínimo, mostrando o fluxo de materiais. Ainda pode servir como um indicador econômico de redução de consumo. Isto auxilia na gestão clínica.

Calleja-Hernández et al. (2008) analisaram a percepção da equipe de enfermagem em relação ao uso de Sistemas Automatizados de Dispensação de Medicamentos, a fim de estabelecer melhorias na implantação deste sistema. A equipe de enfermagem foi entrevistada. A análise das entrevistas revelou que existe uma atitude negativa por parte da maioria da equipe. Observou-se que houve falta de colaboração em responder as entrevistas porque os profissionais davam pouca importância a isso. Baseado nestes dados, os autores sugerem que existam programas de formação continuada para esses profissionais.

Por isso, neste projeto, pretende-se avaliar a percepção dos funcionários da FBC quanto ao atual sistema de dispensação, para que, depois de levantados dados suficientes, possa-se propor um sistema que represente melhoras no processo de trabalho e que, principalmente, tenha a colaboração da equipe.

Albiñana et al. (2002) afirmam que o sistema de dispensação automática permite a racionalização do trabalho de reposição do serviço de farmácia. Há uma melhora na gestão da informação farmacoeconômica e otimização dos pedidos, melhorando o controle de estoque.

Dentro do contexto de participação, pode-se inferir a Estratégia de Gestão Participativa no SUS. Essa estratégia deve estar presente nos processos cotidianos da gestão do SUS. Ela possibilita a formulação e deliberação no controle social (BRASIL, 2007).

A Gestão Estratégica preconiza entre as suas prerrogativas a escuta dos profissionais e dos serviços, para que as práticas impliquem a construção de consensos, a partir da identificação e reconhecimento dos dissensos e que mostrem alternativas formadas de diferentes opiniões com resultados mais expressivos e duradouros (BRASIL, 2007).

Enfim, a Gestão Estratégica e Participativa do SUS constitui-se em atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de diversas ações, entre elas os mecanismos de participativos de monitoramento e avaliação da gestão, das ações dos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Através das considerações até aqui apontadas, objetiva-se esclarecer os problemas relacionados ao sistema de dispensação para a farmácia do bloco cirúrgico. Acredito que, através da participação dos profissionais envolvidos nesse processo, o conhecimento poderá ser compartilhado entre a equipe da farmácia e a instituição como um todo.

4 METODOLOGIA

Segundo Gil (2002), na metodologia, devem ser descritos os procedimentos a serem seguidos na realização da pesquisa, bem como a organização da pesquisa que contemplará os aspectos a seguir:

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, que visa identificar os problemas do atual sistema de dispensação de medicamentos e materiais, através de entrevista com os nove funcionários da Farmácia do Bloco Cirúrgico. Entende-se que este tipo de estudo é o que melhor se adapta à realidade da presente proposta.

Para Minayo (1994), pesquisa qualitativa responde a questões particulares, com um nível de realidade que não pode ser quantificável. Trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes. A autora afirma que este tipo de pesquisa “corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (p. 22).

Conforme Gil (2002), as pesquisas exploratórias têm o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. O autor afirma que estas pesquisas têm como meta o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

Uma das formas de realizar esse tipo de pesquisa é entrevistar as pessoas que têm experiência prática com o problema pesquisado. Isto é exatamente o que se pretende realizar na pesquisa.

4.2 CAMPO

A Pesquisa será realizada na Farmácia do Bloco Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

A Farmácia do Bloco Cirúrgico é vinculada à Gerência de SADTs e à Coordenação do Serviço de Farmácia que atende as unidades: Farmácia Central, Farmácia Bloco Cirúrgico, Farmácia Industrial, Central de Misturas Intravenosas, Farmácia de Medicamentos Especiais.

O Serviço de Farmácia, dentro do bloco cirúrgico, dispensa para as 14 salas cirúrgicas e o Centro Obstétrico, materiais médico hospitalares, medicamentos e órtese e próteses. Funciona vinte e quatro horas, com sete auxiliares de farmácia, um auxiliar administrativo, um estagiário e um farmacêutico. Atende em média 89 procedimentos cirúrgicos/dia e 15 procedimentos do Centro Obstétrico/dia, via nota de sala (HNSC, 2009).

Localiza-se no dentro do Bloco Cirúrgico e possui uma sala de armazenamento de estoque, uma sala de dispensação com duas janelas de atendimento e dois terminais de computador com leitor de código de barra e uma sala administrativa e de guarda de órtese e prótese e estoque de medicamentos controlados.

Abaixo estão descritos os valores dispensados pela FBC para o Bloco Cirúrgico e CO nos meses de dezembro/2008 a fevereiro/2009.

DISPENSAÇÃO FARMÁCIA BLOCO CIRÚRGICO

Valor total dispensado / mês	
DEZEMBRO / 2008	R\$ 173.232,10
JANEIRO / 2009	R\$ 160.195,35
FEVEREIRO / 2009	R\$ 187.443,27

Fontes: Relatório por centro de custo RE/RC – mês de dezembro/2008, janeiro/2009 e fevereiro/2009.

Descrição dos valores do estoque da FBC nos meses de dezembro/2008 a fevereiro/2009.

ESTOQUE FÍSICO FARMÁCIA BLOCO CIRÚRGICO

Valor total estoque / mês	
DEZEMBRO / 2008	R\$ 223.272,06
JANEIRO / 2009	R\$ 196.606,29
FEVEREIRO / 2009	R\$ 178.923,71

Fontes: Relatório físico financeiro RE/PI/LI – mês de dezembro/2008, janeiro/2009 e fevereiro/2009.

4.3 FONTES DE INFORMAÇÕES

Serão entrevistados os nove funcionários da FBC, a fim de identificar os problemas do atual sistema de dispensação de medicamentos e materiais.

4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES

A coleta de informações se processará através de entrevista semi-estruturada, cujo roteiro está em anexo (APÊNDICE A). Ocorrerá com os nove funcionários da FBC, durante seus respectivos turnos de trabalho, isto é, manhã/tarde/noite, nas dependências da FBC.

Neto (1994) pontua que, através da entrevista, o pesquisador busca obter informações contidas nas falas dos atores sociais. Ela não é simplesmente uma conversa despretensiosa, pois se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores como sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que será focalizada.

A entrevista é um termo bastante genérico, entendida como uma conversa a dois com propósitos bem definidos. Essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala. Ela também serve como meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico (NETO, 1994).

4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise das informações obtidas será realizada através da Análise de Conteúdo. Conforme Gomes (1994), as duas funções da Análise de Conteúdo são de encontrar as respostas para as questões formuladas ao longo da pesquisa e de confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho.

Serão analisados os depoimentos dos representantes de um grupo social, neste caso, os trabalhadores do FBC, para então, se levantar o universo vocabular desse grupo.

A partir das entrevistas, podemos optar por tipos de *unidades de registros*, para analisar o conteúdo de uma mensagem. Estes podem ser palavras, orações ou frases (GOMES, 1994).

Além das *unidades de registros*, definimos também as *unidades de contexto*, para se ter uma referência mais ampla, contexto do qual faz parte a mensagem. Após definidas as unidades categorizam-se os dados (GOMES, 1994).

Segundo o autor acima citado, a Análise de Conteúdo, cronologicamente, pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Também será utilizada a estratégia de construção interativa de uma explicação que, segundo Laville e Dionne (apud Gil, 2002), não requer modelo teórico prévio. Nesse processo de análise e interpretação, o pesquisador elabora, pouco a pouco, uma explicação lógica dos dados encontrados, analisando as variáveis e as suas inter-relações.

De acordo com Víctora, Knauth e Hassen (2000), a análise é desenvolvida através da discussão que os temas e os dados suscitam. A mesma inclui referências bibliográficas, o modelo teórico, juízos de valor e deve propor conclusões.

5 ASPECTOS ÉTICOS

“A ética deve ser vista como parte importante da situação de pesquisa e deve ser levada em conta desde os primeiros momentos da sua concepção” (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000, p.81).

Este projeto está de acordo com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de saúde. Os entrevistados assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados serão sigilosos quanto à identificação dos profissionais que responderem às entrevistas.

Goldim (2000) afirma que o consentimento informado visa resguardar o respeito às pessoas, através do reconhecimento da autonomia do indivíduo. Isto garante sua escolha após ter sido esclarecido sobre as alternativas disponíveis. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve conter um componente de informação e outro de consentimento.

A Pesquisa será submetida à aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, que é parte da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

O projeto, ainda, será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, a fim de obter autorização institucional.

6 CRONOGRAMA

O cronograma do presente trabalho apresenta a estimativa do tempo necessário para o seu desenvolvimento. Segundo Gil (2002), é constituído por linhas, que indicam as fases da pesquisa e por colunas, que indicam o tempo previsto.

Atividade \ Mês	1. Mês	2. Mês	3. Mês	4. Mês	5. Mês	6. Mês	7. Mês
Revisão da Literatura	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto pelo ICTS	X						
Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HNSC		X					
Coleta de dados			X	X			
Análise e Discussão dos Dados				X	X		
Considerações Finais						X	
Revisão de Português						X	
Elaboração de Relatório e Divulgação e Apresentação							X

7 ORÇAMENTO

Para se ter uma estimativa dos gastos com a pesquisa, pode-se fazer um levantamento dos custos referentes aos materiais que serão utilizados em cada fase da pesquisa. Os gastos do estudo serão financiados pela autora.

Material	Custo unitário em R\$	Custo total em R\$
Xerox	0,10	25,00
Folha de Ofício	3,00	15,00
Material de escritório	0,60	15,00
Fitas para gravação	0,80	8,00
Disquetes ou CD	2,00	6,00
Encadernação	4,00	4,00
Revisão de Português	150,00	150,00
Material para Divulgação (bunner)	60,00	60,00
TOTAL		283,00

REFERÊNCIAS

ALBIÑANA, M. S. **Integración de un sistema de dispensación automática con la historia clínica de una UCI: experiencia del primer año.** In: CONGRESO NACIONAL S.E.F.H. XLVII, 2002, Barcelona.

ÁLVAREZ RUBIO, Luis et al. Evaluación de um sistema automático de dispensación em el servicio de urgencias de um hospital de tercer nivel. **Farmacia Hospitalaria**, Madrid, v. 27, n. 2, p. 72-77, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Hospital Nossa Senhora da Conceição. **Relatório por centro de custo RE/ RC** Porto Alegre, dezembro 2008.

_____. _____ . _____ . _____ .
_____. **Relatório por centro de custo RE/ RC** Porto Alegre, janeiro 2009.

_____. _____ . _____ . _____ .
_____. **Relatório por centro de custo RE/ RC** Porto Alegre, fevereiro 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Hospital Nossa Senhora da Conceição. **Relatório físico financeiro RE/ FF / FI** Porto Alegre, dezembro 2008.

_____. _____ . _____ . _____ .
_____. **Relatório físico financeiro RE/ FF / FI** Porto Alegre, janeiro 2009.

_____. _____ . _____ . _____ .
_____. **Relatório físico financeiro RE/ FF / FI** Porto Alegre, fevereiro 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. ParticipaSUS. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS:** Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:
<http://bvsmms.saúde.gov.br/bvs/publicações/participasus_aprovado_2007.pdf>
Acesso em: 27 mar. 2009.

CHINCHILLA, Chemello C. et al. **Estudio de la percepción del equipo de enfermaria sobre el uso de los sadme em el servicio de urgencias de um hospital de tercer nivel.** Disponível em:
<www.postersessiononline.com/actualizar_visitas.asp?cod_localizacion=53sefh&url_pdf=-P_306_53sefh.pdf&cod> Acesso em: 27 mar. 2009.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social**. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. Cap. 3, p. 51-66.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIM, José Roberto. O consentimento informado e a sua utilização em pesquisa. In: VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HANSSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma Introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. Cap. 7, p. 82-89.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social**. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. Cap. 4, p. 67-80.

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

MESSEDER, Ana Márcia; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Projeto diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil: uma proposta de hierarquização dos serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 835-844, abr. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

PERAZZOLO, Elizabeth et al. Os conceitos da teoria de sistemas, alinhados ao modelo de gestão prêmio nacional da gestão em saúde- PNGS, no gerenciamento da farmácia hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, v. 8, n. 32, p. 95-107, jul./set. 2006.

POVEDA ANDRÉS, José Luis et. al. Análisis coste-beneficio de la implantación de los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos em las unidades de críticos y urgências. **Farmacia Hospitalaria**, Madrid, v. 27, n. 1, p. 04-11, 2003.

PÉREZ, Carlos E.; TORRES, Camilo; PORRAS, Pedro. Medicamentos em um servicio de cirurgia hospitalaria. **Bulletin of the American Health Organization**, v. 96, n. 1, p. 38-44, 1984.

SANTOS, Gustavo Alves Andrade. **Farmácia hospitalar**. 2006. Disponível em: <www.farmaciahospitalar.com.br> Acesso em: 05 mar. 2009.

SISTEMA de Informações Administrativas para o Grupo Hospitalar Conceição, versão 3.5.0: Gerência de Informática, 2009.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HANSSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

APÊNDICE A – Instrumento para Coleta das Informações
Roteiro de Entrevista

1. Há quanto tempo trabalha na FBC?
2. Já trabalhou em outro serviço de farmácia?
3. Quais as suas atribuições?
4. Quais são os problemas que identifica na dispensação de materiais e medicamentos?
5. Dentre os problemas, quais identifica como os mais relevantes?
6. Tem sugestões de soluções para os problemas apontados?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: SISTEMA DE DISPENSAÇÃO PARA O BLOCO CIRÚRGICO: a percepção dos funcionários.

Esta pesquisa é de responsabilidade da autora, Thais Odorizi Canella, e seu orientador, Prof. Dr. Everton Soeiro. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é apresentado pela autora aos participantes da pesquisa, bem como a obtenção do consentimento por parte dos entrevistados.

A pesquisa será realizada a partir da observação, por parte da autora, de problemas relacionados ao sistema de dispensação de materiais e medicamentos para o bloco cirúrgico.

O objetivo principal deste estudo é identificar, junto aos profissionais da Farmácia do Bloco Cirúrgico, os principais problemas relacionados ao atual sistema de dispensação de medicamentos e materiais.

Os objetivos específicos são: analisar a percepção desses trabalhadores em relação aos problemas encontrados; verificar quais são os problemas mais relevantes; levantar possíveis alternativas para a resolução dos problemas e fornecer subsídios para futuros projetos, que avaliem técnicas de resolução dos problemas, relacionados à dispensação, para o bloco cirúrgico.

Para a realização da pesquisa, serão entrevistados os 9 funcionários da Farmácia do Bloco Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição. As entrevistas serão coletadas nas dependências da farmácia no respectivo turno de trabalho dos funcionários.

O estudo não apresentará riscos aos participantes. As dúvidas referentes à pesquisa serão esclarecidas pela autora. Os dados serão sigilosos quanto às suas informações. Os mesmos serão utilizados apenas para a elaboração desta pesquisa. A identidade dos entrevistados será preservada.

Não haverá nenhuma forma de reembolso de dinheiro, já que com a participação na pesquisa os participantes não terão nenhum gasto.

O funcionário que aceitar participar dessa pesquisa, voluntariamente, receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Contato com a pesquisadora: thaiscanella@yahoo.com.br, telefone: (51)9909.5099. Endereço: Rua Luis Manoel, 129/401. Bairro Santana. Porto Alegre.

Contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC: Vitto Giancristoforo dos Santos, telefone: 3357.2407.

Data: _____

Assinatura do Profissional: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

NOTA DE SALA

<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico <input type="checkbox"/> Centro Obstétrico					Nº Leito	Sala	Data		
Nome					Registro nº	Data Baixa			
Procedimento Realizado					Cód. do Procedimento Realizado	Cód. do Procedimento Solicitado			
TIPO	DESCRIÇÃO	CÓD.	FORN.	CONS.	TIPO	DESCRIÇÃO	CÓD.	FORN.	CONS.
Amp	Adrenalina 1mg/ml	84			Un.	Fio Catgut			
Amp	Água destilada 20ml	25			Un.	Fio Catgut Cromado 0 c/ag. Cil. 3cm	129		
Amp	Atracúrio 25 mg/,5ml	321			Un.	Fio Catgut Cromado 2-0 c/ag. Cil. 3cm	144		
Amp	Atropina 0,5 mg/ml	67			Un.	Fio Catgut Cromado 3-0 c/ag. Cil. 3cm/ag.2,5	306/207		
Fr	Bupivacaína 20ml0,5% s/epin / c/epin.	598/599			Un.	Fio Catgut Simples 2-0 c/ag. Cil. 3cm	147		
Amp	Bupivacaína hiperbárica 20mg/4ml 0,5%	1292			Un.	Fio Monofilam. 2-0 c/ag. cort. 2cm / ag 3	785/5185		
Fr	Cefazolina 1000mg	18859			Un.	Fio Monofilam. 3-0 c/ag. cort. 2cm / 3cm	109 / 6723		
Fr	Cetoprofeno 100mg	3151			Un.	Fio Monofilam. 4-0 c/ag. cort. 2cm	244		
Fr	Cloreto de sódio 0,9% 1000/500ml sist. fech.	14386/14387			Un.	Fio Poliéster 2-0 s/ag. / 3-0 s/ag.	140/217		
Fr	Cloreto de sódio 1000 / 500 / 250ml sist. aberto	9 / 21 / 12			Un.	Fio Poliglicólico 0 c/ag. cil. 3cm / 4cm	247 / 939		
Amp	Dexametasona 10mg/2,5ml	94			Un.	Fio Poliglicólico 2-0 c/ag. cil. 3cm/ ag. 2,5	215/820		
Amp	Dipirona	15			Un.	Fio Poliglicólico 3-0 c/ag. cil. 3cm/ ag. 2	826/825		
Amp	Efedrina 50mg/ml	331			Un.	Fio Poliglicólico 4 ag. 1,95 / 2	6101/823		
ML	Enflurano (Etrane) 240ml	9724			Un.	Fio Polipropileno			
Amp	Fentanil 0,1mg/2ml	5376			Un.	Fio Polipropileno 0 c/ag. cil. 3,5cm	4018		
ML	Fentanil 0,5/10ml	138			Un.	Fio Seda 0 c/ag. cil. 3cm / s/ag.	792/790		
Fr	Hidrocortisona 500mg	1378			Un.	Fio Seda 2-0 s/ag./2-0 c/ag. Cil. 3cm	791/724		
ML	Isoflurano 100ml	9869			Un.	Fio Seda 3-0 s/ag./3-0 c/ag. Cil. 3cm	725/793		
Fr	Lidocaína 200mg/20ml 1%	4859			Un.	Lâmina de Bisturi nº			
Fr	Lidocaína c/epinef. 2% - s/Epinef. 20ml	601/83			Un.	Lâmina de Bisturi nº 15 – nº 20	255/253		
Bisn	Lidocaína Geléia 2%	190			Un.	Lâmina de Tricotomia	4071		
Amp	Midazolam 15mg/3ml	4816			Un.	Placa p/eletrocautério inteira / bipartida	5223 / 8985		
Amp	Morfina				Un.	Regenerador de calor umedecido	9866		
Amp	Naloxona 0,4mg/ml	3366			Un.	Seringa desc. 10ml/20ml	4 / 8		
Bisn	Neomicina + Bacitracina Pomada	134			Un.	Seringa desc. 3ml/5ml	269/07		
Amp	Neostigmine 0,5mg/ml	642			Un.	Seringa desc. Insulina	45		
Amp	Ondansetrona	482			Un.	Sonda aspiração traqueal nº16/nº	218/		
Amp	Propofol 200mg/20ml	639			Un.	Sonda Foley V nº			
Fr	Remifentanil 2mg	922			Un.	Sonda Nasogástrica nº 18/nº	218/		
ML	Sevoflurano	19704			Un.	Torneira 3 V.	2222		
Fr	Succinilcolina	151			Un.	Tube Endotraq. Desc. c/b 7,5-8,0	4881/1061		
					Un.	Tube Endotraq. Desc. c/b nº			
Un.	Kit anestesia								
Un.	Algodão laminado 15 / 20 cm	265 / 268							
Un.	Agulha desc. 25x7 / 25x20	2 / 28075							
Un.	Agulha desc. Epidural TOUHY G 17	14112							
Un.	Agulha desc. P/raqueanest. nº 25/nº 27	347/13551							
Un.	Agulha para Caroule/Insulina	270/6985							
Un.	Atadura de crepe 15/20 cm.	92/91							
Un.	Campo plástico desc.	10656							
Un.	Cateter Intrav. Radiop.Perif. nº 18/20	27368/27370							
Un.	Catéter p/Oxigênio nº 8	122							
Un.	Coletor de Urina Mono-Flu	4916							
Un.	Conexão duas vias p/inf. Parenteral	5896							
Un.	Dreno								
Un.	Eletrodos desc. Adulto p/Monitor	6573							
Un.	Equipo Simples/Equipo	11/							
Un.	Extensor p/aspiração 2/3m	21275/21276			Un.	Compressa de gase			
Un.	Extensor p/Inf. Sol. Parent. 120cm/60cm	887/955			Cm	Esparadrapo 10cmx4,5 / Fita adesiva			
Un.	Extensor 120 Perfusorset	10936			Un.	Luvax			
Cirurgião	CREMERS	Circulante			Anestesia			Tempo de uso da sala	
Cirurgião	CREMERS	Farmácia			Hora início			Hora abertura	
Cirurgião	CREMERS	Protóxido Azoto	Oxigênio		Hora término			Hora término	

