



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Pedro Henrique Corrêa Carlindo

**O Perfil e o Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em Instituições de
Saúde de Média e Alta Complexidade na Região da Grande Florianópolis**

Florianópolis

2023

Pedro Henrique Corrêa Carlindo

O Perfil e o desenvolvimento da assistência farmacêutica em instituições de saúde de média e alta complexidade na região da grande Florianópolis

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Farmacêutico.

Orientador(a): Prof.(a) Valdecir Maria Laura, Me.

Florianópolis

2023

Carlindo, Pedro Henrique Corrêa

O perfil e o desenvolvimento da assistência farmacêutica em instituições de saúde de média e alta complexidade na região da grande Florianópolis / Pedro Henrique Corrêa Carlindo ; orientador, Valdecir Maria Laura, 2023.

57 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. Farmácia . 3. Farmácia Hospitalar. 4. Assistência Farmacêutica. I. Laura, Valdecir Maria . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia. III. Título.

Pedro Henrique Corrêa Carlindo

O Perfil e o Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em Instituições de Saúde de Média e Alta Complexidade na Região da Grande Florianópolis

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Farmacêutico e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Farmácia.

Florianópolis, 30 de novembro de 2023.

Prof.(a) Christiane Meyre da Silva Bittencourt
Subcoordenadora do Curso

Banca examinadora

Prof. Valdecir Maria Laura, Me.
Orientador

Prof. Filipe Carvalho Matheus Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Flávia Martinello de Moura, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e minha irmã por toda educação a mim proporcionado, a criação, aos ensinamentos, por sempre me proporcionarem o melhor possível, por todo incentivo nos meus objetivos, por entenderem minha ausência nos períodos em que me dedicava à realização deste trabalho e, por todo apoio que me deram nesta jornada acadêmica.

Aos meus amigos que esta graduação me presenteou, em especial, Marcos, Milena, Natalia, Nathália, Tamires e Vanessa, pela nossa amizade incondicional e por sempre estarem presentes comigo, tanto nos bons momentos quanto nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos de longa data, Cláudio, Ítalo, João e Wilson, há mais de 15 anos presentes na minha vida e que sempre estiveram ao meu lado, participando dos momentos mais importantes da minha vida.

Aos meus professores por todas essas fases da graduação, pelos ensinamentos em sala de aula e por todo conhecimento profissional.

À Universidade Federal de Santa Catarina, por todo acolhimento, por proporcionar ensino público e de qualidade, a qual tive a honra de realizar minha graduação.

Ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, por toda disponibilidade de aprendizado, estágios e conhecimento disponibilizados, ampliando minha bagagem estudantil e profissional.

RESUMO

A assistência farmacêutica corresponde a uma ampla área de atuação do farmacêutico, no qual estão envolvidas atividades de promoção e prevenção à saúde, com enfoque no medicamento. No meio hospitalar é possível observar estratégias e ações para se manter a segurança e o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Este trabalho é caracterizado como não intervencional, de forma descritiva a respeito dos serviços farmacêuticos em farmácias hospitalares de Instituições de Saúde (IS) que possuem internação na região da Grande Florianópolis. O objetivo foi caracterizar a infraestrutura dos serviços de farmácia hospitalar e as atividades assistenciais da profissão farmacêutica de forma qualitativa. O convite para participação no estudo foi feito através de correios eletrônicos e/ou contato telefônico aos chefes dos serviços de farmácias hospitalares. Sendo assim, 12 Instituições de Saúde foram convidadas, porém, apenas 3 concordaram em participar.

O diagnóstico das IS e dos serviços farmacêuticos foi realizado através de um questionário utilizando a ferramenta Google Forms, tendo como a principal finalidade obter uma atualização do avanço do desenvolvimento da farmácia clínica e hospitalar nos últimos anos na região da grande Florianópolis. Sendo assim, foi verificado aparentemente conformidade dos três hospitais com as normativas e recomendações científicas brasileiras e internacionais.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Serviços farmacêuticos; Instituições de Saúde; Farmácias hospitalares.

ABSTRACT

Pharmaceutical assistance corresponds to a broad area of activity of the pharmacist, in which health promotion and prevention activities are involved, with a focus on medicine. In the hospital environment, it is possible to observe strategies and actions to maintain the safety and rational use of medicines and other health technologies. This work is characterized as non-interventional, in a descriptive way regarding pharmaceutical services in hospital pharmacies of Health Institutions (IS) that have hospitalization in the Greater Florianópolis region.

The objective was to characterize the infrastructure of hospital pharmacy services and the care activities of the pharmaceutical profession in a qualitative way. The invitation to participate in the study was made via email and/or telephone contact to the heads of hospital pharmacy services. Therefore, 12 Health Institutions were invited, however, only 3 agreed to participate.

The diagnosis of IS and pharmaceutical services was carried out through a questionnaire using the Google Forms tool, with the main purpose of obtaining an update on the progress in the development of clinical and hospital pharmacy in recent years in the greater Florianópolis region. Therefore, it was apparently verified compliance of the three hospitals with Brazilian and international scientific regulations and recommendations.

Keywords: Pharmaceutical care; pharmaceutical services; Health Institutions; Hospital pharmacies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico representativo quanto ao Regime Jurídico das FH participantes	19
Figura 2 – Tipo de atendimento externo dos hospitais onde se localizam as FH participantes	20
Figura 3 – Qualificação do farmacêutico responsável pela parte logística do medicamento pela FH participantes	20
Figura 4 – Gerenciamento de insumos pelas Farmácias Hospitalares participantes	21
Figura 5 – Frequência e realização da conciliação medicamentosa realizada pelo farmacêutico.....	22
Figura 6 – Tipo de dispensação das FH participantes	23
Figura 7 – Comunicação à Vigilância Sanitária sobre a existência de medicamentos psicoativos nas FH participantes.....	24
Figura 8 – Fracionamento de medicamentos nas FH participantes.....	25
Figura 9 – Preparação de Nutrição Parenteral nas FH participantes.....	25
Figura 10 – Preparação de medicamentos antineoplásicos das FH participantes....	25
Figura 11 - Prática de atividades educativas com os pacientes pelas FH participantes	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
FH	Farmácia Hospitalar
H1	Hospital 1
H2	Hospital 2
H3	Hospital 3
IS	Instituições de Saúde
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
SFH	Serviços de Farmácia Hospitalar
SUMH	Sistema de Uso de Medicamentos em Hospitais
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termos de Anuência Institucional
TCLE	Termos de Compromisso Livre Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	11
1.2	HISTÓRICO DA FARMÁCIA HOSPITALAR	12
1.3	ASPECTOS POLÍTICOS	13
1.4	GESTÃO FARMACÊUTICA.....	14
1.5	INFRAESTRUTURA.....	15
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	OBJETIVO GERAL	17
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4	METODOLOGIA	18
5	RESULTADOS	19
6	DISCUSSÃO.....	27
6.1	SOBRE A CARACTERIZAÇÃO E ATENDIMENTO DOS HOSPITAIS	27
6.2	ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO.....	29
6.3	ÁREA FÍSICA DA FH E CAF.....	30
6.4	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	31
6.5	LOGÍSTICA – ESCOLHA DE FORNECEDORES QUALIFICADOS.....	31
6.6	DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	32
6.7	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA.....	34
6.8	PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA.....	35
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A	43
	ANEXO A.....	51
	ANEXO B.....	54

1 INTRODUÇÃO

1.1 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No setor hospitalar o conjunto de ações da Assistência Farmacêutica é de extrema importância na esfera da gestão de serviços de saúde, em razão dos valores elevados envolvidos nestas atividades, bem como, pelo conjunto de ações voltadas à proteção dos pacientes (WILKEN, 1998). Desse modo, as farmácias além de prestarem atividades de fornecimento de produtos e serviços, devem estar envolvidas nos resultados da assistência executada ao paciente, sendo crucial a adequação estrutural da farmácia, concomitantemente, com processos operacionais bem estabelecidos (SILVA *et al.*, 2013).

Vale enfatizar a qualidade da atenção em saúde como o meio capaz de fornecer ao paciente o melhor conforto possível, mediante o balanço entre valores e benefícios presentes em todas as etapas da atenção sobre a assistência do paciente (DONABEDIAN, 1980, apud WILKEN, 1998, p.7). Nesse sentido, para avaliar qualitativamente um serviço, deve-se focar três componentes: estrutura, processo e resultado. Além disso, a avaliação dos serviços envolve dois aspectos: desempenho técnico, no qual consiste na aplicação do conhecimento e tecnologia para beneficiar o paciente e reduzir os riscos, de acordo com suas preferências, e o relacionamento pessoal com o paciente, visando satisfazer os preceitos éticos e expectativas do paciente, por meio da interação do profissional de saúde (REIS *et al.*, 1990).

Considerando a farmácia hospitalar ser responsável por atividades de caráter clínico e assistencial, caracteriza-se como um dos setores mais importantes do hospital, sendo imprescindível uma boa relação profissional no decorrer de suas atividades (BRASIL, 2010). Ademais, é indiscutível que a atenção ao paciente corresponda aos resultados positivos em conjunto com as atividades ligadas a gestão, necessitando de um setor farmacêutico estruturado e operacionalizado de forma adequada (GAFAE/DIASF, 2020).

Embora a farmácia hospitalar nos Estados Unidos começou a se desenvolver na década de 60, no Brasil passou a ser implementada na década de 80, tornando-se mais valorizada pelo Ministério da Saúde, inclusive com a inserção da disciplina de farmácia hospitalar nos currículos dos cursos de graduação em farmácia e nos cursos de pós-graduação, visando o aprimoramento da profissão através da gestão das

atividades com foco na redução de custos, racionalização do trabalho e do uso dos medicamentos. Com a mesma finalidade de buscar melhorias profissionais na farmácia hospitalar, foi criada em 1995 a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), tornando-se um meio de integração entre os farmacêuticos, no qual os dá suporte para a melhor execução clínica-assistencial (GOMES; REIS, 2001).

Com o intuito de estabelecer parâmetros para as atividades hospitalares, a SBRAFH publicou os Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar, sendo os recursos humanos na farmácia hospitalar um dos assuntos abordados (BRASIL, 2019)

Em diversos países, como nos EUA, são realizados estudos referentes ao diagnóstico dos Serviços de Farmácia Hospitalar (SFH), tendo como objetivos; analisar as práticas farmacêuticas, definir melhorias na execução das atividades e proporcionar desenvolvimento profissional (PEDERSEN; SCHNEIDER; SCHECKELHOFF, 2009).

O SFH é o órgão responsável por promover o cuidado farmacêutico, por meio da dispensação do medicamento, tendo a eficiência, economia e segurança como características, além de seguir o esquema terapêutico prescrito, visando a qualidade da assistência prestada ao paciente (BRASIL, 2022).

Diante da complexidade existente no âmbito da farmácia hospitalar torna-se importante desenvolver uma breve fundamentação teórica sobre os aspectos mais importantes do Sistema de Uso de Medicamentos em Hospitais (SUMH), os quais servirão para definir os principais componentes que melhor impactam no diagnóstico dos setores e atividades do farmacêutico nesse âmbito profissional.

1.2 HISTÓRICO DA FARMÁCIA HOSPITALAR

No início do século XX, a farmácia era conhecida como “boticário”, sendo o farmacêutico responsável pelos processos de produção dos medicamentos, desde a obtenção até o preparo e avaliação do produto final. Ainda, controlava a pureza e manipulação dos fármacos, além de, realizar recomendações aos indivíduos que necessitavam de fármacos sem prescrição (HEPLER; STRAND, 1990). Contudo, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, essas práticas tornaram-se menos frequentes devido à industrialização dos medicamentos, afastando os farmacêuticos das principais atividades até então realizadas e respectivamente sua principal função (ALVAREZ, 1993).

Dentre os princípios da SBRAFH, o farmacêutico tem como funções as partes clínicas, administrativas e consultivas, além da assistência farmacêutica ser desenvolvida em um setor interligado intrinsecamente aos demais. Suas atividades devem nortear e ser norteadas por todas as atividades dos hospitais (SBRAFH, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde a Farmácia Hospitalar é classificada como uma unidade clinico-assistencial, técnica e administrativa, sendo o local no qual se processam as atividades ligadas a assistência farmacêutica, exclusiva do farmacêutico, dentro da estrutura organizacional do hospital e ligada às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (BRASIL, 2010a).

1.3 ASPECTOS POLÍTICOS

A Política Nacional de Medicamentos, publicada em 1998, estabeleceu como uma de suas diretrizes a reorientação da Assistência Farmacêutica, permitindo o acesso de forma integral e uma gestão descentralizada, garantindo o uso racional de medicamentos, bem como na garantia da qualidade e segurança do medicamento (BRASIL, 2001). Já a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF (Resolução CNS Nº 338/2004), tem como diretrizes a garantia de acesso e de equidade às ações de saúde, no qual fazem parte a assistência farmacêutica; desenvolvimento e valorização de recursos humanos e, a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2004). Sob a ótica do enfoque sistêmico, a Assistência Farmacêutica organiza-se com ações articuladas e sincronizadas entre as partes que compõem o sistema, influenciando-se umas às outras (MARIN et al., 2003). Desse modo, tendo como medidas voltadas a promoção, proteção e a recuperação da saúde, de forma individual ou coletiva, sendo o medicamento utilizado como insumo de forma racional (BRASIL, 2007). Portanto, sua organização e estruturação, nos diferentes níveis de atenção, correspondem a um ciclo logístico que envolve todas as etapas inerentes ao gerenciamento do medicamento, que ocorre numa sequência: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação (BRASIL, 2007).

A seleção de medicamentos é o ponto de partida para o decorrer das outras atividades, sendo considerada o eixo do ciclo da Assistência Farmacêutica (MARIN et al., 2003). A escolha é baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, de acordo com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando racionalizar o

seu uso e direcionar as etapas subsequentes do ciclo da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2006).

Já a programação consiste em selecionar os medicamentos de forma previa em quantidades adequadas às necessidades da população. Dessa forma, em continuidade realiza-se o processo de aquisição dos medicamentos estabelecidos de acordo com a programação. Conseqüentemente, inicia-se o processo de armazenamento por meio de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos, no qual, o gerenciamento adequado garantirá a redução de perdas (BRASIL, 2007).

A dispensação de medicamentos caracteriza-se pela entrega correta do medicamento ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, acompanhado de instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, garantindo a qualidade do produto, sendo atividade exclusiva do farmacêutico. Além disso, é de responsabilidade do dispensador o entendimento do usuário a respeito do modo correto de uso do medicamento (MSH, 1997).

No meio hospitalar, a Farmácia está relacionada com o gerenciamento da utilização dos medicamentos, tendo como função a programação, aquisição e armazenamento, distribuição e dispensação destes para todos os setores hospitalares, além da manipulação de insumos, quando necessário, visando garantir segurança e racionalização na utilização dos medicamentos pelos pacientes, disponibilizando, ainda, apoio a todos os profissionais de saúde (BRASIL, 2007).

1.4 GESTÃO FARMACÊUTICA

A gestão é definida com um processo técnico, político e social gerador de resultados (JUNQUILHO 2001, p.304-18, apud BARRETO; GUIMARÃES, 2010, p. 1208).

De acordo com a SBRAFH (2017) a direção técnica da Farmácia Hospitalar deve estar focada em prestar assistência farmacêutica de acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF (Resolução CNS Nº 338/2004), a Política Nacional de Medicamentos (Portaria MS 3.916/1998) e demais normativas, por meio de planejamento estratégico para o cumprimento de sua missão, avaliação do desempenho do serviço, provimento de corpo funcional capacitado, dimensionado adequadamente às necessidades do serviço considerando o porte e a complexidade

do hospital, garantia da assistência farmacêutica em período integral de funcionamento da instituição e de outras garantias que promovam saúde e uso racional de medicamentos.

Ainda, de acordo com a (Portaria MS 4.283/2010), a gestão da farmácia hospitalar tem como objetivo garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde; garantir o monitoramento da utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde através de práticas clínico-assistenciais; manter a relação entre custo, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais otimizados; sincronizar e articular as diretrizes institucionais com o desenvolvimento de ações de assistência farmacêutica; além de estar presente no aperfeiçoamento das práticas da equipe de saúde (BRASIL, 2010).

1.5 INFRAESTRUTURA

Para uma execução eficiente do serviço farmacêutico é necessária a disponibilidade de equipamentos e instalações adequadas e compatíveis com os critérios da assistência farmacêutica implementada, recursos para informação e comunicação, áreas para prática de atividades farmacêuticas conforme suas necessidades técnicas, infraestrutura adequada, além de tecnologia e equipamentos de acordo com os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH, 2017).

Conforme BRASIL (2002) e BRASIL (2009), as farmácias hospitalares devem ser planejadas de acordo com as suas atividades a serem desenvolvidas, possuindo áreas para atividades administrativas, recebimento e armazenamento dos produtos, dispensação de medicamentos, depósitos de material de limpeza e sanitário.

2 JUSTIFICATIVA

Diante do espaço que vem sendo conquistado pelo farmacêutico no contexto hospitalar, profissional de saúde extremamente capacitado para enfrentar os desafios encontrados na área hospitalar, é de grande relevância caracterizar o seu perfil profissional (Brasil, 2019). Além disso, considerando a importância da farmácia clínica e hospitalar como imprescindíveis para a promoção do uso seguro e apropriado dos medicamentos houve o interesse em desenvolver uma investigação de que forma os serviços farmacêuticos tem se desenvolvido em instituições de média e alta complexidade na região da grande Florianópolis, conforme as diretrizes estabelecidas pela política nacional de medicamentos e pelas recomendações das sociedades científicas nacionais e internacionais.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar a infraestrutura dos serviços de farmácia hospitalar e das atividades assistenciais da profissão farmacêutica de forma descritiva em Instituições de Saúde de média e alta complexidade da Grande Florianópolis.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Analisar os processos do ciclo da assistência farmacêutica conforme as normas legais e recomendações de sociedades científicas nacionais e internacionais;
- II. Explorar a adequação dos recursos humanos e das políticas de educação continuada destinadas para os profissionais farmacêuticos colaboradores em instituições de média e alta complexidades.
- III. Verificar a infraestrutura disponibilizada pelas Instituições de Saúde de média e alta complexidade da Grande Florianópolis para a execução dos serviços farmacêuticos.

4 METODOLOGIA

O estudo possui abordagem qualitativa, de natureza descritiva observacional não intervencional através da análise dos serviços farmacêuticos hospitalares, por meio de avaliação das características físicas e organizacionais, bem como das rotinas dos processos de trabalho e das atividades dos profissionais envolvidos em farmácias hospitalares de IS que possuem serviços de internação na Grande Florianópolis.

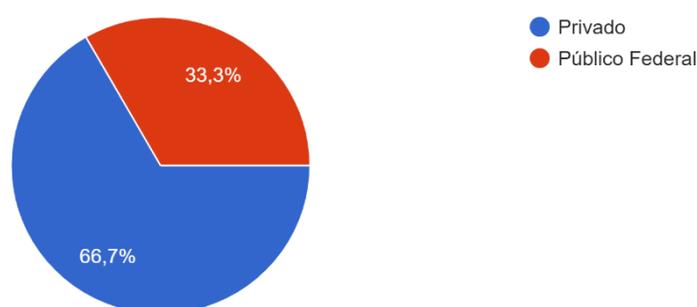
O convite foi feito através de contatos eletrônicos e/ou contato telefônico diretamente às chefias dos serviços de farmácia hospitalares de cada instituição previamente selecionada. Entretanto, a aplicação do questionário foi feita após as assinaturas dos Termos de Compromisso Livre Esclarecido (TCLEs, ANEXO A), Termos de Anuência Institucional (TAI, modelo Anexo B) e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC, CAAE: 71912323.7.0000.0121).

Para o diagnóstico dos serviços e atividades farmacêuticas foi aplicado eletronicamente um questionário utilizando a ferramenta Google Forms. Ademais, os seus respectivos dados foram anonimizados, de acordo BRASIL (2018), garantindo dessa forma a preservação da identidade de todos os envolvidos, sendo os hospitais identificados como H1, H2, H3 e assim sucessivamente, de acordo com o total de Hospitais/Clínicas participantes no estudo.

5 RESULTADOS

Das 12 instituições de saúde convidadas, três hospitais participaram do estudo, sendo dois privados e um público, de corpo clínico aberto e atendimento geral, conforme (Figura 1). No H1 compreende-se as especialidades de ortopedia, sistema digestivo, plástica, ginecologia, neurologia e clínica médica. Em contrapartida, no H2 encontramos as especialidades em cardiologia, pediatria, sistema digestivo, ginecologia e ortopedia. Já o H3 conta com atendimentos em hematologia, dermatologia, cardiologia, clínica médica, reumatologia, clínica vascular, cirúrgica, nefrologia, otorrinolaringologia, pneumologia e neurologia.

Figura 1 - Gráfico representativo quanto ao Regime Jurídico das FH participantes.

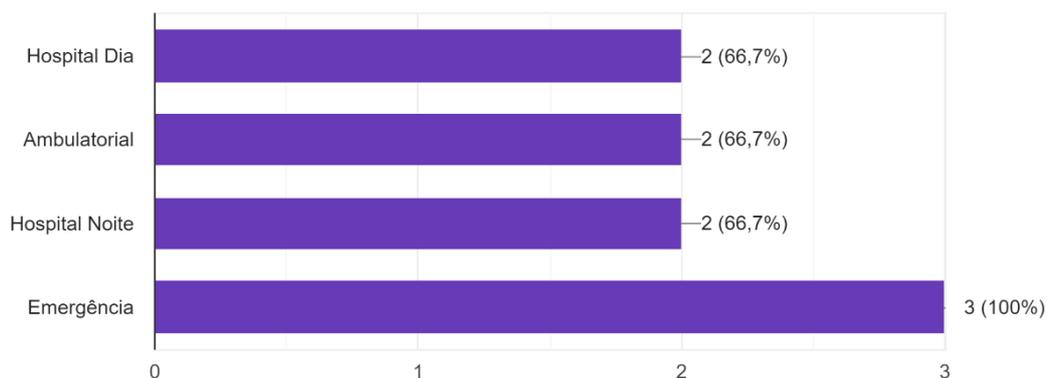


Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Em relação ao número de leitos ativos, no H1 encontram-se 87, H2 com 200 leitos e, o H3 comporta 224 leitos. Sendo que, os dois primeiros são compostos por atendimento externo do tipo Hospital Dia, Hospital noite e Emergência, além do H1 conter atendimento ambulatorial. Enquanto isso, o H3 atende na forma de ambulatório e emergência (Figura 2).

Figura 2 – Tipo de atendimento externo dos hospitais onde se localizam as FH participantes.

3 respostas



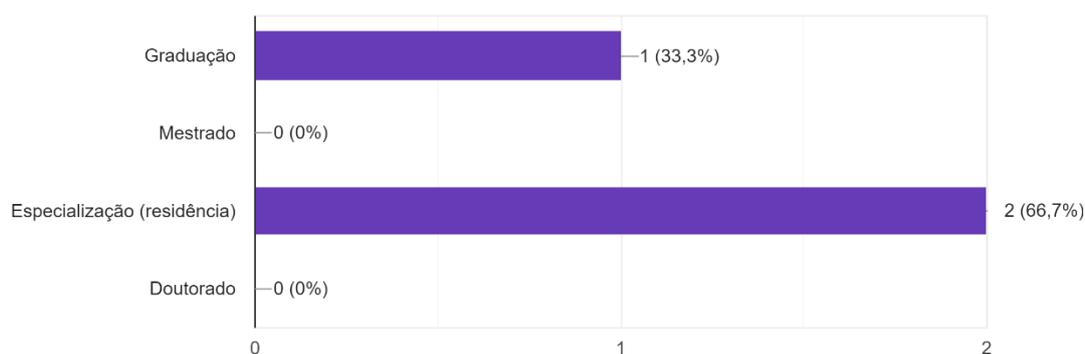
Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Os três hospitais também contêm organograma com órgão, divisão, serviço, setor ou seção relacionado ao serviço de farmácia hospitalar. Além disso, no H1 e H2 o serviço de farmácia hospitalar é subordinado pela Diretoria de operações, e contém 11 farmacêuticos cada neste setor. Já para o H3, o setor está subordinado pela Área técnica/clínica e conta com 26 farmacêuticos.

Quanto ao setor de logística de armazenamento, os farmacêuticos responsáveis por esta área são qualificados com especialização e sua carga horária semanal corresponde a 40 horas semanais.

Referente a qualificação do farmacêutico responsável pela parte logística do medicamento, em H1 e H2 os profissionais contam com especialização (residência) em seu currículo. Em contrapartida, no H3 o profissional contém graduação. (Figura 3).

Figura 3 – Qualificação do farmacêutico responsável pela parte logística do medicamento pelas FH participantes.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

A respeito da área física total da farmácia hospitalar, os três hospitais possuem diversas farmácias, não estimadas pelos participantes. No H1 o somatório corresponde a mais de 50 m², já no H2, mais de 60 m². No H3, atualmente o setor está dividido em várias farmácias satélites, espalhadas pelo hospital, não sendo possível estimar essa área. Além disso, o H1 possui uma área de 40 m² destinada ao CAF. Em contrapartida, no H2 este setor contém 30 m². Já em H3, não foi possível informar o tamanho.

Além disso, as farmácias “gerais”, citadas pelos participantes do estudo, de H1 e H2 possuem horário de funcionamento 24 horas. Enquanto isso, no H3 existe farmácia central que funciona 24 horas e outras descentralizadas funcionam das 07:00h até 19:00h. Nestas instituições de saúde encontram-se farmácias dentro do prédio de enfermarias, unidades de internação, na parte externa com acesso coberto e com a necessidade de circulação por área descoberta. No H1 a farmácia hospitalar dispõe de área administrativa, de armazenamento, dispensação de medicamentos, farmácia clínica, farmácia satélite e centro de informação de medicamento. Em contrapartida, o H2 não contém área administrativa disponível para a FH. Já no H3, as áreas correspondentes são, administrativa, de armazenamento, setor de fracionamento de medicamentos sólidos não estéreis, dispensação de medicamentos, farmácia clínica, satélites e controle da qualidade.

Nas instituições H1 e H2 a farmácia realiza o gerenciamento de material médico-hospitalar, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e nutricional. Em contrapartida, em H3 o gerenciamento é apenas de material médico-hospitalar conforme (Figura 4).

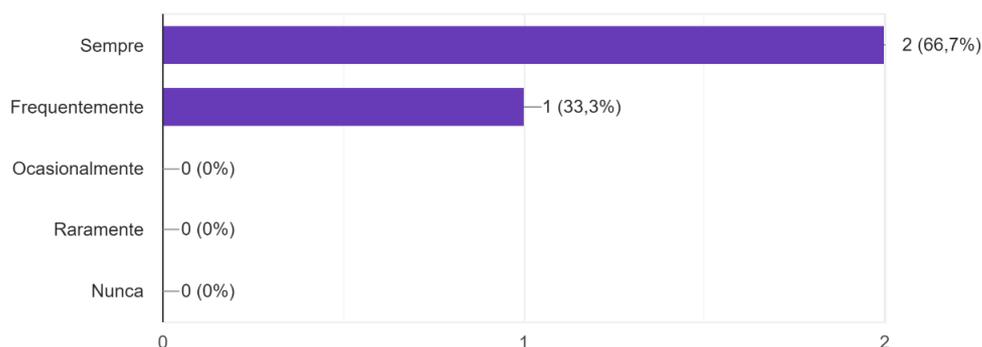
Figura 4 – Gerenciamento de insumos pelas Farmácias Hospitalares participantes.



Em todos os hospitais obteve-se a resposta afirmativa a respeito da presença de sistema informatizado para o registro de estoque, programa de sanitização para o almoxarifado, geladeira para a guarda de medicamentos com controle de temperatura, presença de procedimentos padronizados em relação aos produtos com prazos de validade próximos ao vencimento, área separada para o armazenamento dos materiais ou produtos vencidos e recintos trancados para a guarda de produtos sujeitos a controle especial.

No que diz respeito as atividades clínicas do farmacêutico, H1 e H2 realizam orientação de alta ocasionalmente, juntamente com a participação de comissões, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e equipe multidisciplinar. Já o H3 informou realizar raramente orientação de alta. Nos três hospitais são realizadas conciliações farmacêuticas, sendo que, no H2 a conciliação medicamentosa sempre é realizada, enquanto no H3 frequentemente (Figura 5). Ademais, nestes hospitais há presença de farmacovigilância.

Figura 5 – Frequência e realização da conciliação medicamentosa realizada pelo farmacêutico.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

No que diz respeito a programação, a compra de medicamentos tanto no H1 quanto no H2 ocorre semanalmente, sendo realizado a aquisição no total acima de 300 medicamentos. No H3, as compras são realizadas pelo setor de abastecimento farmacêutico e suprimentos, sendo aproximadamente 800 medicamentos. Dentre as curvas de análise de estoque de medicamentos utilizadas, encontram-se as curvas ABC e XYZ.

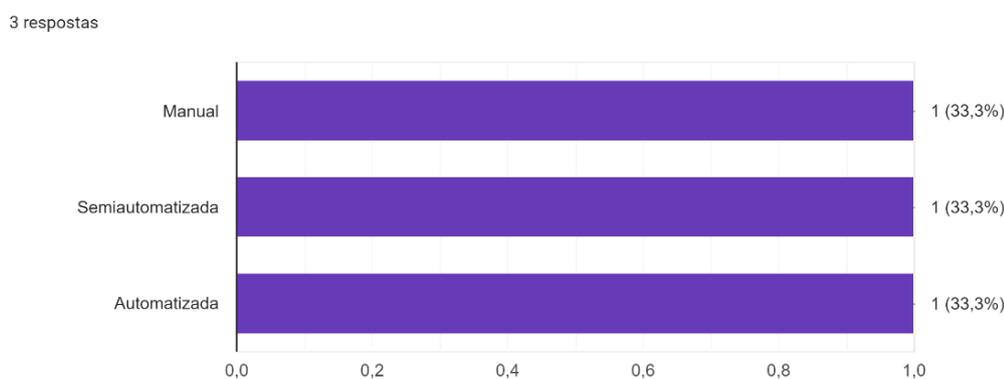
No que se refere ao processo de aquisição, o H1 escolhe seu fornecedor avaliando a qualificação e negociação. O H2 tem como ponto de partida a qualidade e citou a negociação como requisito para a contratação. Além disso, ambos hospitais possuem parceria com mais de 500 fornecedores, sendo o farmacêutico o responsável pela aquisição dos produtos. Embora as compras do H3 sejam adquiridas por um outro setor, há um farmacêutico responsável. Portanto, a chefia do serviço de farmácia não soube responder essa pergunta.

Em situações em que ocorrem atrasos no fornecimento é necessária a busca de empréstimos ou a substituição terapêutica.

As instituições H1 e H2 dispõem do sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária. Enquanto, o H3, possui sistema misto: sistema coletivo e dose individualizada. Além disso, o H1 possui 5 farmácias descentralizadas, sendo duas no Centro Cirúrgico, uma no Pronto Atendimento, uma na Unidade 1 e uma na Central de Kits. Já no H2 conta com 7 setores, identificados por Centro Cirúrgico, UTI (três unidades), Central, Hemodinâmica e Pronto Atendimento. Por fim, o terceiro conta com 5 farmácias satélites.

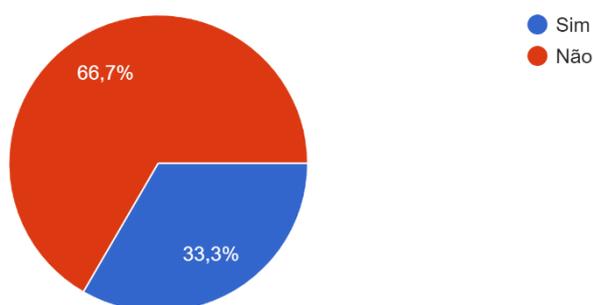
Sobre o tipo de dispensação, o H1 conta com a dispensação manual, H2 possui dispensação semiautomatizada e, no H3 a dispensação é automatizada, (Figura 6). Além disso, os responsáveis pela conferência das prescrições médicas são os farmacêuticos clínicos.

Figura 6 – Tipo de dispensação das FH participantes.



Em relação a existência de medicamentos psicoativos vencidos, os dois primeiros hospitais relataram que não costumam comunicar à Vigilância Sanitária. Já o terceiro afirmou realizar a comunicação, (Figura 7).

Figura 7 – Comunicação à Vigilância Sanitária sobre a existência de medicamentos psicoativos nas FH participantes.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

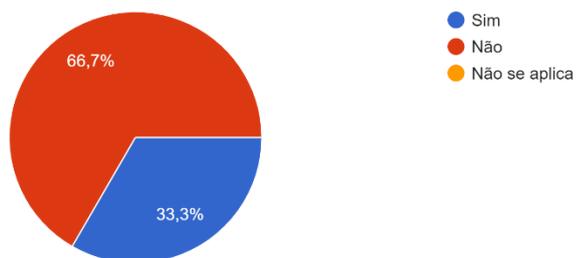
Sobre a seleção de medicamentos, os três hospitais informaram existir comissão de Farmácia e Terapêutica, com 10 membros no H1, 11 membros no H2, e aproximadamente 10 membros no H3, sendo 5 farmacêuticos em H1 e H2, 5 titulares e 4 suplentes no H3, a qual realizam reuniões mensalmente.

Apenas os dois primeiros hospitais possuem documento com informações atualizadas sobre os produtos farmacêuticos (formulário ou guia terapêutico) elaborado pela farmácia hospitalar ou pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, sendo atualizados anualmente conforme.

Partindo para o tema da farmacocinética e preparações, apenas o H3 realiza fracionamento de medicamentos (Figura 8), da mesma forma a respeito da nutrição parenteral, conforme (Figura 9). O mesmo serve para medicamentos antineoplásicos (Figura 10).

Figura 8 – Fracionamento de medicamentos nas FH participantes

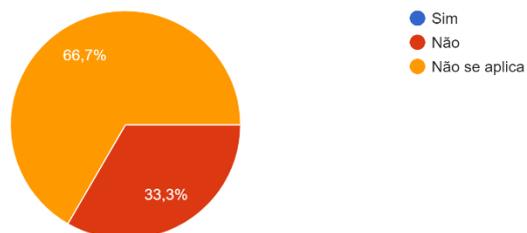
3 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

Figura 9 – Preparação de Nutrição Parenteral nas FH participantes.

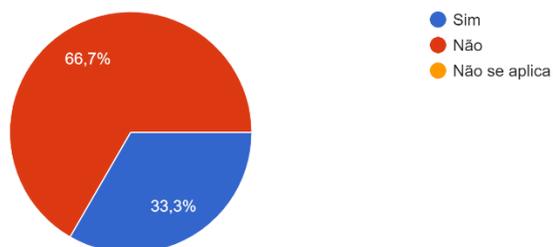
3 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

Figura 10 – Preparação de medicamentos antineoplásicos das FH participantes.

3 respostas



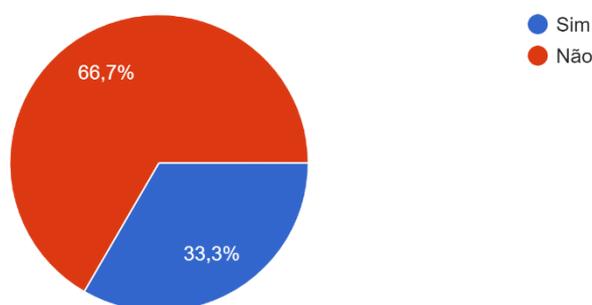
Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

Sobre os medicamentos, as farmácias hospitalares dos respectivos hospitais fornecem informações sobre medicamentos aos profissionais do hospital. No H1 essas informações são consultadas através do setor com check-list específico. Já no H2 por meio dos documentos da qualidade. Já o H3 não informou qual ao certo.

Ademais, o H1 costuma realizar com os pacientes atividades educativas, entretanto, não citadas quais tipos de interação. Já o H2 e H3 informaram que não costumam praticar este tipo de atividade (Figura 11).

Figura 11 – Prática de atividades educativas com os pacientes pelas FH participantes.

3 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

Por fim, a respeito do tipo de prescrição utilizada, os três participantes informaram utilizar prescrição eletrônica.

6 DISCUSSÃO

6.1 SOBRE A CARACTERIZAÇÃO E ATENDIMENTO DOS HOSPITAIS

Dentre os hospitais participantes, duas instituições são de natureza jurídica privadas, e uma instituição de natureza pública federal. No geral, a forma mais comum de administração pública hospitalar no Brasil é realizada pelo Estado. Todavia, outras formas já foram testadas com o passar dos anos devido à insatisfação com este tipo de organização. Fato este gerado pelas restrições e a rigidez implementadas pelas regulamentações do setor público quanto à administração de recursos humanos e compras (LA FORGIA & COUTTOLENC, 2008).

Entretanto, segundo BRASIL (1998), as entidades qualificadas como organizações sociais são regradas possibilitando flexibilizar e autonomizar o serviço público. Dessa forma o Estado, responsável pelo controle dos resultados através do contrato de gestão, estabelece metas de desempenho e aporte de recursos para as atividades, promovendo uma maior efetividade e qualificação (COELHO, 2012).

Bresser Pereira & Spink (1998) afirmam que o Contrato de Gestão, instrumento no qual controla a realização de serviços públicos, permitiu que as Organizações Sociais de Saúde (OSS) se tornassem as responsáveis, ainda que o Estado ficasse com a obrigação da responsabilidade sobre o serviço, através de fiscalização, controle e análise dos resultados atingidos por terceiros.

Em hospitais públicos em que o modelo de administração é por Organizações Sociais de Saúde os instrumentos de gestão disponíveis são os mesmos na administração privada. Todavia, as responsabilidades nas tomadas de decisões são maiores para seus dirigentes (JÚNIOR, 2003). Com as OS tornando-se responsáveis o Estado continuará com suas responsabilidades como a de financiador e fiscalizador, entretanto, os órgãos terão mais autonomia e flexibilidade (MENDONÇA, 2008).

Segundo Brito et al. (2016) no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pelo financiamento hospitalar dos hospitais públicos. No caso dos filantrópicos, pelo SUS (diretamente por procedimentos e/ou por renúncia fiscal), operadoras privadas de saúde e em certos casos através do pagamento direto dos usuários ou das empresas onde trabalham. Já nos hospitais com finalidade lucrativa, o setor público entra com algum tipo de subsídio indireto, e o restante ocorre como nos hospitais sem finalidade lucrativa.

Nas instituições hospitalares a organização do trabalho é fundamentada nas teorias da administração clássica, científica e burocrática. Estes hospitais dependem de inúmeras fontes de custeio para manter-se, através de convênios privados, cooperativas e, o Sistema Único de Saúde (SUS) como principal fonte de renda. Com isso, observa-se a falta de padrões de qualidade a respeito do atendimento prestado, além de um gerenciamento eficiente, capaz de conciliar o relacionamento profissional, dos usuários e gestores, com base nas diretrizes do SUS. (POLL, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2008).

São várias as modalidades de assistência na qual a organização da saúde no Brasil está constituída; como o seu modelo tecnológico, através de unidades de saúde pública e atendimento hospitalar; tipo de sistema, sendo privado, filantrópico, previdenciário e estatal; além de seus níveis de assistenciais, como de atenção básica, secundária e terciária. (POLL, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2008).

De acordo com a legislação e literatura brasileira, hospitais de médio porte são definidos através de sua capacidade de 51 a 50 leitos. Já os de grande porte são classificados desta forma devido a sua capacidade estar entre 151 e 600 leitos (BRASIL, 1983). De acordo com os dados obtidos, o H1 encaixa-se como hospital de médio porte (87 leitos), e tanto H2 quanto H3 enquadram-se como hospital de grande porte (200 e 224 leitos) respectivamente. Em contrapartida, se considerarmos a literatura internacional, ambos os hospitais H2 e H3 são considerados de médio porte (BRASIL, 1983).

A instituição de saúde H1 caracteriza-se pelo atendimento externo como Hospital Dia, Hospital Noite e Emergência. Já o H2 atende como Hospital dia e noite, ambulatorial e emergência. E por fim, o H3 executa seu atendimento de forma ambulatorial e emergencial. Sendo assim, 100% dos participantes possuem emergência, 66,7% contém atendimento como hospital-dia, hospital-noite e ambulatorial e emergência.

A atuação do farmacêutico na farmácia hospitalar é caracterizada de forma distinta quando comparada entre atendimento com pacientes hospitalizados e pacientes assistidos ambulatorialmente, pois a elaboração de estratégias e o público-alvo são distintos. Sendo assim, na dispensação ambulatorial o paciente é orientado da melhor forma possível, visando ampliar as possibilidades de adesão. Já a respeito do fornecimento de medicamentos a pacientes hospitalizados – distribuição – o foco na orientação é para a equipe de saúde. Dessa forma, o sucesso da terapêutica

medicamentosa e a resolutividade dos serviços da assistência farmacêutica hospitalar são imprescindíveis (MAGARINOS-TORRES; OSORIO-DE-CASTRO; PEPE, 2007).

6.2 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO

O farmacêutico é responsável pela detecção, avaliação e notificação das reações adversas a medicamentos, como também realizar o acompanhamento desses pacientes e auxiliar a equipe no manejo terapêutico. Além disso, deve assegurar barreiras contra eventuais problemas relacionados aos medicamentos; dentre eles, o erro de medicação, e enfatizar importância da farmacovigilância para os demais profissionais de saúde de forma integrada com o objetivo de prezar pela segurança do paciente (SBRAFH, 2017). Ainda, conforme as regulamentações profissionais, o farmacêutico deve se atentar pelos princípios éticos, com o cumprimento da legislação sanitária, para a garantia do fornecimento dos medicamentos e produtos para saúde e por um atendimento humanizado ao paciente. Serviços, atribuições e condutas regulamentados pelo Código de Ética (Resolução do Conselho Federal de Farmácia – CFF nº 417/2004), e pelas resoluções: Res. CFF nº 357/2001, que institui as Boas Práticas de Farmácia; Res. CFF nº 365/2001, para distribuidoras, que inclui as Centrais de Abastecimento Farmacêutico; Res. CFF nº 539/2010, para as atividades na área de Vigilância Sanitária; Res. CFF nº 296/96, para as análises clínicas (GAFAE/DIASF, 2020).

As atividades do farmacêutico hospitalar dependem do nível de complexidade no qual o hospital se enquadra, assim como, a disponibilidade de tecnologia, recursos humanos e de diferentes serviços assistenciais disponíveis no âmbito da farmácia hospitalar. Entre as atividades farmacêuticas, destacam-se: gerenciamento de tecnologias, distribuição e dispensação, manipulação (magistral, oficial, homeopática, preparo de doses unitárias e unitarização de doses de medicamentos, manipulação de nutrição parenteral, manipulação de antineoplásicos e radiofármacos) e, cuidado ao paciente (BRASIL, 2010). Essa última atribuição é reforçada por BRASIL (2013), em que a Resolução nº 585/2013 define a Farmácia Clínica como a área voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, sendo função dos farmacêuticos prestar o cuidado aos pacientes, otimizando a farmacoterapia, promovendo saúde e bem-estar, e prevenindo doenças de uma maneira colaborativa e interdisciplinar com a equipe assistencial, devendo o farmacêutico clínico estar

atendo as informações relevantes e registrá-las para a tomada de decisão da equipe multiprofissional, tal como sugestões de conduta e manejo da farmacoterapia, assinando as anotações apostas (SBRAFH, 2017).

O farmacêutico clínico atua com foco no uso seguro e racional dos medicamentos, além de contribuir na melhoria dos resultados terapêuticos.

Em H1 e H2 os farmacêuticos sempre realizam intervenções, enquanto isso, o H3 relatou realizar frequentemente. Em relação a conciliação medicamentosa, o farmacêutico do H3 sempre realiza, enquanto nos dois primeiros a conciliação é realizada frequentemente. Diante disso, REEVES *et al.* (2017) relatam que as intervenções interprofissionais melhoram a eficiência do processo clínico e o desfecho de saúde do paciente.

Das 3 instituições, H1 e H2 contam com 11 farmacêuticos cada e, H3 conta com 26 farmacêuticos no serviço de farmácia hospitalar, sendo que, em todos os três o profissional responsável atua em carga horária correspondente a 40 horas semanais. Com base nos Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde 3ª edição (SBRAFH, 2017), todas as IS nesse estudo possuem a quantidade suficiente de farmacêuticos para os seus respectivos serviços assistenciais oferecidos, ou seja, 1 farmacêutico por unidade clínica (máximo de 30 leitos).

Em todos os hospitais desse estudo, os farmacêuticos realizam orientação pós-alta de forma ocasional, ou com uma frequência pequena. Além disso, todos possuem farmacêuticos nas comissões técnico-administrativas mais relevantes, como CFT, mas apenas em H1 e H2 os farmacêuticos fazem parte da CCIH. Vale salientar a importância da CFT contar com representantes que contenham autonomia de decisão, das seguintes áreas: Diretoria Clínica, Administração, Serviço de Farmácia, Serviço de Enfermagem, CCIH e Especialidades médicas (RIBEIRO *et al.*, 2011)

6.3 ÁREA FÍSICA DA FH E CAF

Aparentemente o dimensionamento da área física da CAF nos três hospitais são inferiores ao recomendado pela RDC nº 50 de 21/02/2002, na qual a CAF deve ter 0,6 m² por leito. Entretanto, nessa mesma RDC, define-se que a área física destinada para a CAF poderá ser ajustada de acordo com as normas para projetos físicos de estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2002). Porém, é importante considerar no planejamento da área física o perfil assistencial do hospital, as

características dos medicamentos e a política de gestão de materiais (ROSA; GOMES; REIS, 2006). O CAF deve ter como áreas componentes: carga e descarga, quarentena, administração, áreas de armazenamento específicas para controlados, inflamáveis e termolábeis assim como uma área geral de estocagem.

6.4 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Este procedimento tem como objetivo adquirir produtos por meio de compra ou transferência, com o intuito de suprir a falta de medicamentos, sendo que, a qualidade e quantidade devem estar de acordo com os medicamentos até então selecionados. Dessa forma o abastecimento adequado será mantido (BARBOSA, 2016).

A Gestão da Assistência Farmacêutica realiza esta função e deve estar estreitamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial dos programas de saúde. A aquisição de medicamentos adequada deve considerar primeiro o que comprar, o que chamamos de seleção; quando e quanto comprar, ou seja, programação; e como realizar esta compra. Para evitar problemas futuros, é imprescindível monitorar e avaliar os processos (BRASIL, 2006). Portanto, devem ser seguidos normas técnicas e administrativas, procedimentos operacionais e instrumentos de controle para registro de informações (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina - FMUSP, 2005).

A aquisição destina-se a garantir o correto suprimento dos medicamentos eleitos na etapa de seleção, sendo um dos fatores que contribuem para o sucesso e a credibilidade dos serviços farmacêuticos. O desabastecimento de um ou mais itens, põe em risco o correto cumprimento dos planos terapêuticos traçados para os pacientes, o que pode vir a gerar a recidiva de um quadro clínico, o prolongamento do tempo de internação e o conseqüente aumento de custos para a instituição, seja ela pública ou privada (SOUZA, 2011).

6.5 LOGÍSTICA - ESCOLHA DE FORNECEDORES QUALIFICADOS

A análise dos fornecedores de medicamentos é imprescindível para garantir a qualidade e segurança dos serviços. Logo, é preciso verificar as questões processuais, profissionais e de execução dos serviços prestados por estas empresas (GUIMARÃES, 2011). No Brasil, a Anvisa regulamenta grande parte dos produtos e

tarefas realizadas. A respeito do controle sanitário de medicamentos, esta define como etapas primordiais o registro sanitário, a fiscalização do parque industrial e estabelecimentos farmacêuticos, além de monitorar os laboratórios dos medicamentos o qual fazem parte da comercialização de medicamentos (BARBOSA, 2016).

Para Andrade (2005), os fornecedores devem ser avaliados, pois demonstra a capacidade de prover insumos e serviços que estejam adequados com a qualidade requisitada. Todas as etapas realizadas pelo fornecedor devem ser avaliadas, como a realização da compra, recebimento e pela utilização dos medicamentos adquiridos.

Nas três instituições, o farmacêutico é o responsável pela aquisição. Entretanto, H1 e H2 informaram levar em conta na escolha do fornecedor, a qualificação e forma de negociação disponível. Enquanto, H3 citou o Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos como responsável pela escolha do fornecedor.

Em todos os casos, os hospitais informaram ocorrer atrasos na entrega pelo fornecedor, podendo ocasionar prejuízos aos pacientes internados devido ao impacto na dispensação. Com isso, os hospitais acabam gerenciando este problema através da substituição terapêutica ou empréstimos. Dessa forma, o desempenho da logística no setor hospitalar pode ser melhor administrado por meio de indicadores, permitindo evitar perdas financeiras pelo gerenciamento inadequado e malefícios no cuidado ao paciente, ocasionando danos ao paciente e ao hospital (PONTES, 2008).

6.6 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os tipos de dispensação existentes na farmácia hospitalar são o extra-hospitalar, tendo como destino os pacientes do ambulatório, e intra-hospitalar, cuja dispensação ocorre para pacientes internados na instituição (MOLERO & ACOSTA; 2002). Importante ressaltar que a dispensação intra-hospitalar é entregue para os profissionais da enfermagem, sendo os responsáveis pela administração dos medicamentos prescritos pelos médicos (LUIZA & GONÇALVES, 2004).

A classificação da dispensação dos medicamentos são as formas, coletiva, individualizada, dose unitária, e misto (ou seja, mais de um tipo) (RIBEIRO, 2008).

Uma dispensação segura e eficaz permite o aumento da segurança ao paciente e redução de gastos a instituição. Sendo que, existem inúmeras maneiras de

dispensar um medicamento devido ao caminho em que estes vão chegar até o momento de entrega ou administração no paciente (WILKEN & BERMUDEZ, 1999).

As instituições H1 e H2 afirmam utilizar o sistema de dose unitária como forma de dispensação. Enquanto, H3, o sistema de distribuição é realizado de duas maneiras, coletivo e dose individualizada. Além disso, em todos os três hospitais, o farmacêutico clínico é o responsável pela conferência das prescrições.

O método de dispensação por dose unitária e prescrição individual são realizadas por meio da cópia prescrita pelo médico, uma via prescrita vai para a farmácia e a outra fica com os controladores. Logo, é realizada a separação e dispensação do medicamento para a equipe de enfermagem fazer a administração no paciente (ASHP, 2002; NAPAL et al., 2002). Entretanto, a diferença fundamental entre os sistemas é a maneira exata que o medicamento é dispensado, ou seja, na dispensação unitária (DU) o medicamento sai pronto para ser administrado, como também a etiquetagem dos itens pelo código de barras, sem a necessidade de a equipe de enfermagem fazer a preparação dos mesmos (STORPIRTS et al., 2008).

Este sistema de dispensação define-se com um melhor método para organização e dispensação dos medicamentos. Isso ocorre, pois, toda prescrição feita pelo médico automaticamente vai para a farmácia através da informatização implantada no hospital, com isso a equipe da farmácia com o acompanhamento do farmacêutico consegue separar de modo correto. Ademais, caso ocorra algum erro na prescrição o farmacêutico clínico consegue intervir na administração do medicamento

Dentre as vantagens da dispensação por dose unitária, podemos citar a redução de erros na administração, quantidades menores de devolução e melhor disponibilidade de conferência pelas equipes de farmácia e enfermagem. Já a respeito das desvantagens, podemos citar o seu alto custo devido as tecnologias e treinamentos necessários (GOMES & REIS, 2003).

Em relação ao sistema de dispensação por dose individualizada o medicamento é dispensado por paciente, dentro de 24 horas. Essa dispensação tem algumas variações de uma rede hospitalar para outra, dentre elas, o fluxo de rotina operacional, dispensação por dose, prescrição médica, modo de preparo. Além disso, uma das formas de dispensar os medicamentos é por meio de um saco plástico unitário contendo as informações do paciente, com os medicamentos de forma desorganizada, ficando disponível em um período de até 24 horas (GOMES & REIS, 2003)

O sistema de dispensação individualizado tem como vantagens promover uma quantidade menor de erros na administração dos medicamentos, redução do estoque e desorganização, farmácia incluída na equipe multiprofissional e, um controle de estoque com qualidade. Em contrapartida, o custo para implantação, funcionamento ininterrupto da farmácia por 24 horas e, equipe de enfermagem responsável nas atividades de dispensação são algumas das desvantagens deste tipo de dispensação (GOMES & REIS, 2003).

Por fim, o sistema de dispensação por dose coletiva, compreende-se como o método mais retrógrado, pois ele vai contra a função da farmácia hospitalar, que tem como um dos objetivos o armazenamento seguro dos medicamentos. Neste sistema o medicamento é distribuído por unidade de serviço e/ou internação, e realizado pela enfermagem (GOMES & REIS, 2003).

Dentre as vantagens deste sistema estão a facilidade de acesso aos medicamentos, distribuição rápida, pouco volume e registro de movimentações ou requisições de entrada e saída. A respeito das desvantagens encontram-se a desorganização e descentralização do controle de estoque, avarias por validade, desvios e armazenamento incorreto, eficiência na garantia da qualidade, e o principal, o farmacêutico não participa diretamente na dispensação ao paciente (STORPIRTS *et al.*, 2008).

6.7 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Nas instituições envolvidas, H1 e H3 informaram que a CFT é constituída 10 membros. Enquanto, H2 contém 11. Dentre os participantes na CFT, H1 e H2 possuem 5 farmacêuticos e no H3, contém 5 membros titulares farmacêuticos, sendo 4 do setor de farmácia hospitalar e ainda 5 membros farmacêuticos suplentes; 3 do setor de farmácia hospitalar e 1 do setor de abastecimento.

A literatura reforça, que a divulgação dos guias farmacoterapêuticos é uma maneira de evitar possíveis problemas relacionados aos medicamentos, pois poderá guiar a prescrição médica como outros instrumentos para as boas práticas clínicas dentro da instituição (MARQUES; ZUCCHI, 2006). Além disso, é importante que todas as instituições definissem alguns indicadores, para que possam mensurar o quão a comissão está sendo efetiva e executiva e não só limitando na padronização de medicamentos. (SANTANA, *et al.* 2014)

6.8 PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA

Os três hospitais relatam utilizar prescrição eletrônica, sendo redigidas através de um sistema, tendo como panorama um modelo de disposição de dados.

Segundo Kaushal *et al.* (2001), "um terço dos eventos adversos das drogas estão associados com erros de medicação e que são evitáveis". Ademais, Kaushal et al. (2001), afirmam que "as prescrições médicas eletrônicas reduzem significativamente a frequência dos sérios erros de medicação nos adultos".

Dentre as vantagens podemos citar a maior segurança, pelo fato de extinguir as dificuldades na leitura e no entendimento por letra ilegível, além de evitar rasuras. Como desvantagens estão os erros de digitação sem a percepção do profissional. Este sistema acaba permitindo que os médicos prescritores evitem erros na elaboração da prescrição, diminuindo os equívocos na medicação, principalmente aqueles ligados à escrita e os relacionados a alergias apresentadas pelos pacientes. (CASSIANI, 2000).

7 CONCLUSÃO

Apesar de termos um número muito baixo de instituições participantes nesse estudo, aparentemente, todos os três hospitais estão em conformidade e realizam as recomendações científicas e legislações nacionais, além de, realizarem atividades semelhantes. Entretanto, para evidenciar melhor, seria indispensável que todas as instituições definissem alguns indicadores de qualidade com finalidade de confirmar se tais serviços estão sendo de fato efetivos com a finalidade não apenas garantir a qualidade dos serviços e produtos farmacêuticos, como também motivar a busca de algum nível de acreditação hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. T. **Classificação e avaliação do desempenho dos fornecedores de especialidades farmacêuticas dos itens “A” da curva ABC pelo método de análise de gastos em um hospital público de grande porte** [monografia] São Paulo; Divisão de Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2005.

ALVAREZ, I. R. Estudios de utilización de medicamentos. In: ORREGO, A.A. et al. **Fundamentos de farmácia clínica**. Santiago: PIADE, 1993. p. 299-308.

ASHP. AMERICAN SOCIETY OF HEALTH – SYSTEM PHARMACISTS. **Best Practices for Health – System Pharmacy: positions and guidance documents of ASHP**. United States of America, 2001-2002

BARBOSA, B.A. **Análise do processo de recebimento de medicamentos em hospital federal**. Niterói, 2016.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-20, Jun. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/v26n6/14.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. **Terminologia básica em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983. 49 p. – (Série B: Textos básicos de saúde; n. 4).

_____. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1998]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm Acesso em: 12 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos** 2001. 40p. II - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução – **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar

/ Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 06 dez. 2023

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 7).

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução - **RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009.** Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção 1, p. 78-81.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, 31 dez. 2010a. Seção 1, p. 89. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acesso em: 5 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, 31 dez. 2010b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html. Acesso em: 31 mai. 2023.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução – **RDC nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de set. de 2013.

_____. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14020.htm. Acesso em: 31 mai. 2023.

_____. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar. **Farmácia Hospitalar**. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 4ª edição.

_____. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Setor de Farmácia Hospitalar**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/governanca/atencao-a-saude/setor-de-farmacia-hospitalar>. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRESSER PEREIRA, L. C., & SPINK, P. **Reforma do estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1998.

BRITO, L. A. L.; MALIK, A. M.; BRITO, E.; BULGACOV, S.; ANDREASSI, T. Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 3, n. 33, mai. 2016.

CASSIANI, S. H. B. Erros na medicação: estratégias de prevenção. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 424-430, jul./set., 2000.

COELHO, R. **O público e o privado na gestão pública**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos**. São Paulo, 2005

GOMES, M. J. V. M., REIS, A. M. M. “Farmácia Hospitalar: histórico, objetivos e funções”. In: GOMES, M. J. V. M., REIS, A. M. M. (eds), **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**, 1 ed, São Paulo, Ed Atheneu, pp. 275-287, 2001.

GOMES, M. J. V. M e REIS, A. M. M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar** – 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. Vários colaboradores.

Guia de Boas Práticas para os Serviços Farmacêuticos desenvolvidos no Ambiente Hospitalar. Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada (GAFAE) e Diretoria da Assistência Farmacêutica (DIASF), versão 1. Brasília, 2020.

GUIMARÃES, K. F. **Qualificação de fornecedores de medicamentos no âmbito hospitalar**. VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. 2011.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care**. Am. J. Hosp. Pharm., Washington, v. 47, n. 3, p. 533-43, 1990.

KAUSHAL, R; BARKER, K. N.; BATES, D. W. How can information technology improve patient safety and reduce medication erros in children's health care? **Arch Pediatr Adolesc Med**, Chicago, v. 1 55, p. 1 002- 1 007, 2001.

LA FORGIA; G. M., & COUTTOLENC, B. (2009). **Hospital performance in Brazil: the search for excellence**. Washington, DC : Banco Mundial, 2008.

LUIZA, V.L.; GONÇALVES, C.B.C. **A prescrição medicamentosa**. In: FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. F. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. cap. 8, p.102-112.

MAGARINOS-TORRES, Rachel. **Indicadores de resultados para a farmácia hospitalar. [dissertação]**. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). **Managing Drug Supply: the selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals**. 2nd.ed. West Hartford: Management Sciences for Health; World Health Organization (Col.): Kumarian Press, 1997.

MARQUES, D. C; ZUCCHI, P. **Comissões Farmacoterapêuticas no Brasil: além das diretrizes internacionais**. Ver. Panam Salud Publica. 19(1), 2006.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, S.M. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p.

MENDONÇA, M. L. **As organizações sociais entre o público e o privado: uma análise de direito administrativo**. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2008.

MSH (Management Sciences for Health), 1997. **Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals**. USA: Kumarian Press.

MOLERO, R.; ACOSTA, M.- **Planificación y organización de um Serviço de Farmácia**. In: BONAL, F. J. et al (Eds). **Farmacia Hospitalaria**. 3. ed. Madrid: SCM, S.L. (Doyma), Tomo1, cap.1, p.3-28, 2002. Disponível em: Acesso em: 14 novembro. 2011.

NAPAL, N. et al. Dispensación com intervención previa del Farmacêutico: dosis unitárias. In: Falgas BJ, et al. **Farmacia Hospitalaria**. España; SEFH, 2002. P. 389-414.

OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; CASTILHO, S. R.. **Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2004. 152 p., tab., graf., mapas

PEDERSEN, C. A., SCHNEIDER, P. J., SCHECKELHOFF, D. J. **“ASHP national survey of pharmacy practice in hospitals settings: Dispensing and administration - 2008”**, American Journal of Health-System Pharmacy, v. 66, n. 15 (May), pp. 926-946, 2009.

PONTES, A.T. et al. **A utilização de indicadores de desempenho no setor de suprimentos hospitalares: uma revisão de literatura**. XXVIII Encontro nacional de engenharia de produção, 2008. Rio de Janeiro, 2008.

POLL, Márcia Adriana; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas**. Cruz Alta, mai. 2008.

REEVES, S; PELONE, F. HARRISON. R, GOLDMAN. J, ZWARENSTEIN. M. **Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes**. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017.

REIS, E. J. F. B. dos; SANTOS, F. P. dos; CAMPOS, F. E. de; ACÚRCIO, F. de A.; LEITE, M. T. T.; LEITE, M. L. C.; CHERCHIGLIA, M. L.; SANTOS, M. A. dos. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde: Notas Bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 6, p. 50-61, jan./mar. 1990.

RIBEIRO, E. **Sistemas de distribuição de medicamentos para pacientes internados**. In: STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.161-170, 2008.

RIBEIRO, M. A. S.; TUMA, I. L.; NERI, E. D. R.; MARCOS, J. F.; CUNHA, G. W. B. da. Comissão de Farmácia e Terapêutica. **Pharmacia Brasileira**, São Paulo, v. 15, n. 83, p. 1-20, out. 2011.

ROSA, M. B.; GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Abastecimento e Gerenciamento de Materiais. In: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. **Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2006, p. 365-386

SANTANA, R. S; JESUS, E. M. S; SANTOS D. G; LYRA JÚNIOR D. P; LEITE S. N; SILVA W. B. **Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa**. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(3): 228–34.

SILVA, M. J. S. da; MAGARINOS-TORRES, R.; OLIVEIRA, M. A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.. Avaliação dos serviços de farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 12, p. 3605-3620, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013001200017>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospital**. 3.ed. São Paulo, 2017. 40p.

SOUZA, J. B. **Garantia de qualidade na aquisição de medicamentos: sobre a Qualificação de Fornecedores no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO)**. 2011. Dissertação (Mestrado na Modalidade Profissional em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

STORPIRTIS, S.; MORI, A L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

WILKEN, P. R. C. **A farmácia no hospital e a atenção à saúde**: assistência farmacêutica nos hospitais do ministério da saúde no Rio de Janeiro: estudo de caso. 1998. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1998.

WILKEN, P. R. C; BERMUDEZ, J. A. Z. **A Farmácia no hospital: como avaliar?** Rio de Janeiro: Editora Ágora da Ilha. 1999.

APÊNDICE A – Questionário adaptado para coleta de informações referente ao diagnóstico da infraestrutura dos setores da farmácia hospitalar e das atividades do profissional farmacêutico nos hospitais da Grande Florianópolis.

(Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar 3ª. Edição, 2017); (MAGARINOS-TORRES, 2006); (OSÓRIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004); (SILVA et al., 2013); (WILKEN,1998).

COMPONENTE	QUESTÕES	RESPOSTA
CARACTERÍSTICA DO HOSPITAL	Regime Jurídico	() Público Federal () Público Estadual () Público Municipal () Privado () Filantrópico
	Corpo clínico aberto ou fechado?	() Aberto () Fechado
	Tipo de atendimento	() Geral. Quantas especialidades? () Especializado. Qual especialidade? _____
	Total de leitos ativos	
	Há atendimento externo ou (pré internação)	() Sim () Não
	Que tipo?	() Hospital Dia. Quais especialidades? () Ambulatorial. Quais especialidades?
	Há farmácia para atendimento externo? Farmácia Ambulatorial	() sim () não
	O hospital possui organograma?	() Sim () Não
	Existe no organograma do hospital, algum órgão, divisão, serviço, setor ou seção responsável pelos medicamentos?	() Sim. Qual? () Não
	A estrutura organizacional do hospital mostra esse órgão, setor ou seção ligado à	() Área clínica () Área administrativa () Direção geral () Outro. Qual?
	Área física total	(_____) m ²
	Area para CAF	

	Horário de funcionamento da farmácia geral	
	Localização da farmácia	<input type="checkbox"/> dentro do prédio de enfermarias/unidades de internação do hospital <input type="checkbox"/> fora do prédio de enfermarias/unidades de internação do hospital, com acesso coberto <input type="checkbox"/> fora do prédio de enfermarias/unidades de internação do hospital, com necessidade de circulação por Área descoberta/ao ar livre
	O setor possui áreas específicas para	<input type="checkbox"/> Armazenamento <input type="checkbox"/> Manipulação de produtos estéreis <input type="checkbox"/> Manipulação de produtos não estéreis <input type="checkbox"/> Controle de qualidade <input type="checkbox"/> Distribuição de medicamentos <input type="checkbox"/> Dispensação ambulatorial <input type="checkbox"/> Administrativa <input type="checkbox"/> Outra. Qual?
	Há serviços terceirizados, para as atividades citadas na questão anterior?	<input type="checkbox"/> Sim. Quais? <input type="checkbox"/> Não
	O setor trabalha com	<input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Material médico-hospitalar <input type="checkbox"/> Outros. Quais?
	Qual a qualificação do profissional responsável pelo setor?	<input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
	Carga semanal do profissional responsável	<input type="checkbox"/> 40 horas semanais com dedicação exclusiva <input type="checkbox"/> 40 horas semanais <input type="checkbox"/> Entre 20 e 39 horas semanais <input type="checkbox"/> Entre 10 e 19 horas semanais

LOGISTICA - De ARMAZENAMENTO		() Menos de 10 horas semanais
	Número de farmacêuticos no setor	
	O setor possui Central de Abastecimento Farmacêutico ou almoxarifado próprio para guarda de medicamentos?	() Sim () Não
	Que tipo de sistema de registro de estoque é empregado?	() Sistema Informatizado () Ficha manual () Não há registro de estoque
	Existe controle diário de temperatura ambiente?	() Sim () Não
	Existe um programa de sanitização para o almoxarifado?	() Sim () Não
	Há necessidade de geladeira para a guarda de medicamentos?	() Sim () Não
	Realiza-se controle de temperatura interna da geladeira?	() Sim () Não
	Este hospital possui procedimentos padronizados em relação aos produtos com prazos de validade próximos ao vencimento?	() Sim. Qual? () Não
	Existe área separada, para armazenamento dos materiais ou produtos vencidos enquanto aguardam seu destino?	() Sim () Não
	Existem depósitos ou instalações trancados específicos para a guarda de produtos sujeitos a controle especial?	() Sim () Não
	Esta área possui acesso restrito?	() Sim () Não

ATIVIDADES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO	O farmacêutico realiza orientação de alta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Participa de comissões?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Há farmacovigilância?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Faz parte do Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Participa de alguma equipe multidisciplinar?	<input type="checkbox"/> Sim. Quais? <input type="checkbox"/> Não
	Realiza intervenção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Realiza conciliação medicamentosa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
LOGÍSTICA - PROGRAMAÇÃO	Existe um período de tempo para a compra de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? <input type="checkbox"/> Não
	Qual a quantidade de medicamentos padronizados no hospital?	
	Utilizam curva de análise de estoque de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? <input type="checkbox"/> Não
LOGÍSTICA - AQUISIÇÃO	O que leva à escolha do fornecedor?	
	Qual o nº de fornecedores?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> > 5
	Qual profissional é o responsável pela aquisição	
	Ocorrem atrasos na entrega pelo fornecedor?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Qual impacto deste atraso na farmácia hospitalar	
	Algum banco de preços é utilizado no acompanhamento ou no	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

	juízo dos processos de compra?	
LOGÍSTICA – DISTRIBUIÇÃO/DISPENSAÇÃO	Qual o sistema de distribuição para medicamentos adotado pelo setor responsável pelos medicamentos?	() Coletivo () Dose unitária () Dose individualizada () Misto
	O hospital possui farmácias descentralizadas/satélite?	() Sim () Não
	Quantas e em quais setores?	
	Como é realizado o descarte dos medicamentos vencidos.	() Não existem medicamentos vencidos () Na área de distribuição () Outro local. Onde?
	Onde são guardados os medicamentos sujeitos a controle especial?	() Local separado chaveado () Outro local. Onde?
	Quem costuma realizar a conferência das prescrições médicas?	() Farmacêutico () Outro profissional. Qual?
	Costuma-se comunicar à Vigilância Sanitária a existência de medicamentos psicoativos vencidos?	() Sim () Não
	Tipo de Dispensação	() Manual () Semiautomatizada () Automatizada
	Existe no Hospital comissão de Farmácia e Terapêutica?	() Sim () Não
	Qual a frequência de reuniões anuais	() Mensalmente () Bimestral () Trimestral () Semestral () Outro. Qual?
	Quantidade de membros da comissão? Número de farmacêuticos na CFT?	

SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS	A Farmácia possui relação de medicamentos selecionados?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Existe, para a equipe de saúde deste hospital documento com informações atualizadas sobre os produtos farmacêuticos (formulário ou guia terapêutico) elaborado pela farmácia hospitalar ou pela Comissão de Farmácia e Terapêutica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	O Hospital possui Guia/Formulário Farmacoterapêutico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Qual a periodicidade de atualização do Guia Farmacoterapêutico?	<input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Bienalmente <input type="checkbox"/> mais de dois anos
	Existem protocolos na instituição para manejo de terapias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTÊNCIAIS DA FARMACIA / DISPENSAÇÃO	Serviço de Farmácia possui um organograma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
RECURSOS HUMANOS E CAPACITAÇÃO TÉCNICA	Número total de farmacêuticos	
	A maioria dos profissionais farmacêuticos é graduada, especialista, mestre, doutor?	
	O setor responsável pelos medicamentos realiza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

FARMACOTÉCNICA/ PREPARAÇÕES	fracionamento de medicamentos?	
	O setor responsável pelos medicamentos realiza manipulação de medicamentos ou matérias-primas para administração tópica ou retal?	() Sim () Não
	Para manipulação de sólidos, existem sistemas de exaustão de pó ou capelas restritivas?	() Sim () Não
	Existe manipulação de produtos sujeitos a controle especial?	() Sim () Não
	No setor de manipulação existe local como chave ou outro para guarda dos medicamentos sujeitos ao controle especial?	() Sim () Não
	É realizado Controle de Qualidade dos produtos manipulados e/ou fracionados?	() Sim () Não () Não se aplica
FARMACOTÉCNICA/ NUTRIÇÃO PARENTERAL	A farmácia hospitalar realiza preparação de Nutrição Parenteral?	() Sim () Não
	Existe sistema de inspeção visual para revisão dos produtos farmacêuticos e correlatos?	() Sim () Não
	Existe sistema de filtração de ar?	() Sim () Não
	Existe equipamento de fluxo laminar?	() Sim () Não
	Os uniformes dos manipuladores são esterilizados?	() Sim () Não
	A nutrição parenteral é armazenada em refrigerador exclusivo para medicamentos?	() Sim () Não
	O transporte da nutrição Parenteral é feito	() Sim

	utilizando recipientes térmicos que garantem a manutenção interna da temperatura dentro da faixa pré-estabelecida?	<input type="checkbox"/> Não
	Durante o transporte a Nutrição Parenteral se mantém protegida das intempéries e da incidência direta da luz solar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	É realizado Controle de qualidade da nutrição parenteral?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	O Controle de Qualidade possui pessoal técnico qualificado para exercer a função?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
FARMACOTÉCNICA/ QUIMIOTERAPIA	A farmácia hospitalar realiza preparação de medicamentos antineoplásicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS	A farmácia hospitalar fornece informações sobre medicamentos aos profissionais do hospital?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	A farmácia hospitalar possui registro (escrito) das solicitações de informações de medicamentos que recebe?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	A farmácia hospitalar costuma realizar com os pacientes atividades educativas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	A farmácia hospitalar dispõe de Farmacopeias, livros textos ou compêndios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Qual a data deste material?	
TECNOLOGIA	Prescrição	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Impressa <input type="checkbox"/> Eletrônica

ANEXO A

Título do Estudo: **O perfil e o Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em Instituições de Saúde de Média e Alta Complexidade na Região da Grande Florianópolis**

Pesquisador Responsável: **VALDECIR MARIA LAURA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, analisar de forma qualitativa as atividades e serviços farmacêuticos em Hospitais da Grande Florianópolis.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são que responda um questionário referente a algumas características do hospital e dos serviços realizados no setor de farmácia.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, nenhum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) como nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefones, endereços eletrônicos, fotografias, figuras, características morfológicas (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são ampliar o acesso a informações a respeito do trabalho executado pelo farmacêutico hospitalar, além de promover e demonstrar a importância do desenvolvimento do âmbito do farmacêutico hospitalar.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o professor responsável Valdecir Maria Laura, pelo telefone 4899917-2525, endereço Laboratório de Farmácia Clínica e Hospitalar, Bloco J, sala 302 CCS/CIF, durante às sextas feiras das 10 às 12h e/ou pelo e-mail **vmlaur@outlook.com**, com o pesquisador acadêmico Pedro Henrique Corrêa Carlindo, pelo telefone 4899673-8990 e pelo e-mail **pedrohenriquecarlindo@gmail.com** com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSC) - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Endereço: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: Diagnóstico dos Serviços Farmacêuticos nos hospitais da Grande Florianópolis.

_____ Nome do participante ou responsável	
_____ Assinatura do participante ou responsável	Data: ____/____/____

Eu, [Valdecir Maria Laura], declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

_____ Assinatura e carimbo do Pesquisador	Data: ____/____/____
--	-------------------------

ANEXO B

Termo de Anuência Institucional (TAI)

Aceitamos que aluno **Pedro Henrique Corrêa Carlindo** pertencente à **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**, desenvolva sua pesquisa intitulada “**O perfil e o Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica em Instituições de Saúde de Média e Alta Complexidade na Região da Grande Florianópolis**”, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do professor **Valdecir M. Laura** vinculado ao **Centro de Ciências da Saúde/UFSC**.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS no 466/2012, conforme o Termo de Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (em anexo);
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no(a) Razão social do hospital e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**.

Local, dia de mês de 2023.

Assinatura do responsável pela instituição

Dados profissionais e contato