Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO DE CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE UM CONJUNTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO NA FARMÁCIA HOSPITALAR COM FOCO NA COMPARABILIDADE

Sonia Lucena Cipriano

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Área de Concentração: Serviço de Saúde Pública
Orientadora: Profa. Dra. Vitória Kedy Cornetta

São Paulo
2009

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.
Maiores informações e outras mídias podem ser obtidas com a pesquisadora: sonia.cipriano@terra.com.br

Assinatura:_____

Data: 27 de maio de 2009

“Não se aprende no imaginário, teorizando ou apenas estudando. Há que se labutar e aplicar os conceitos e teoria no ambiente das organizações para se chegar ao verdadeiro aprendizado”

(TACHIZAWA e SCAICO 1997)

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais Salvador (in memorian) e Josepha, ele por ter sido o meu maior exemplo de vida, ela por estar me proporcionando a oportunidade de cuidá-la, pois intensamente me cuidou, sendo assim, os meus referenciais comparativos em servir.

Aos meus queridos filhos Alexandre e Adriano, razão de ser da continuidade e do amor, sendo meus referenciais comparativos na harmonia e entusiasmo.

Ao meu amor e companheiro Saulo, razão de ser das minhas conquistas e emoções, sendo meu referencial comparativo em planejamento, busca permanente do saber e atenção à família (gratidão e amor além do horizonte matizado...).

À minha irmã de alma Profª Dra. Vitória, pela amizade e orientação, sendo meu referencial comparativo em atenção ao aluno (foi uma benção te conhecer).

A todos aqueles que vêm atuando no palco da Gestão da Farmácia Hospitalar com maestria, dedicação, inovação, resolutividade e criatividade sendo os referenciais comparativos na área.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Aprendi que mais importante que o ponto inicial e o ponto final é a trajetória. Nesta trajetória, agradeço imensamente aos Membros Titulares da banca pelas contribuições oportunas para melhoria do conteúdo desta tese, sendo meus referenciais comparativos em:

Prof. Dr. José Manoel de Camargo Teixeira: conhecimento da Gestão Pública, inovação e visão de futuro na saúde.

Prof. Dr. Carlos Adalberto de Camargo Sanazzaro: conhecimento da Gestão de Laboratório de Análises Clínicas e Farmácia Hospitalar, humor e paciência no cotidiano.

Profª Dra. Maria Inês de Toledo: conhecimento sobre Antimicrobianos e Farmácia Hospitalar, persistência e responsabilidade na melhor formação acadêmica.

Prof. Dr. Paulo Antonio de Carvalho Fortes: conhecimento sobre Bioética e Saúde Pública, saber ouvir e tranqüilidade na gestão de conflitos.

Dr. Alfredo Manuel de Silva Fernandes: conhecimento na Gestão Hospitalar, análise crítica e ponderação na tomada de decisões.

AGRADECIMENTO

Tudo que se concretiza na dimensão material teve sua origem em um sonho. Para que este trabalho se tornasse realidade, obtive o apoio, amor e dedicação de muitas pessoas, para as quais tenho imensa gratidão. Constituem o meu referencial comparativo no trabalho que executam:

Aos Membros Suplentes da banca pelo carinho e consideração, aceitando participar tão prontamente.

Profª Dra. Nicolina Silvana Romano-Lieber.
Profª Dra. Silvia Regina Cavani Jorge Santos.
Prof. Dr. José Artur da Silva Emim.
Prof. Dr. Paulo de Tarso Puccini.

Aos farmacêuticos sujeitos da pesquisa e colaboradores por compartilharem o grande desafio de construir uma realidade coletiva na Farmácia Hospitalar, sem os quais este trabalho não teria sido possível.

Dra. Alessandra P. do Amaral Gurgel
Dra. Andrea Cássia P.Sforsin
Dra. Andreia Cordeiro
Dra. Cleide Harue Maluvayshi
Dr. Cleuber E. Chaves
Dra. Evelin Cristina Artiero
Dr. George Washington B. Cunha
Dra. Janaina Costa Melo
Dra. Lais.Cristina Maffeis
Dra. Lilian Calado
Dra. Marcia Lúcia M.Marin
Dra. Maria Cleusa M. Góes
Dra. Maria Cristina C. Nadai
Dra. Maria Cristina V. Madeira
Dra. Maria Luiza Branco Yanagita
Dra. Michele Bentes Simon
Dra. Mirian Teresa Matsufugi
Dra. Sandra Liria Adan Ogando
Dra. Suely Yaeko Kato Oshiro
Dr. Valter Garcia Santos
Dra. Vanusa Barbosa Pinto

Aos diretores dos hospitais da amostra por permitirem a participação dos sujeitos da pesquisa, entendendo a importância do estudo e contribuírem na sua realização.

Aos Professores da Faculdade de Saúde Pública, Faculdade de Economia e Administração e Faculdade de Medicina da USP, por contribuírem com os conhecimentos no meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

À Renilda, Ângela e Lívia representando toda equipe do Serviço de Aprimoramento e Pós-graduação pelas orientações e apóio na parte documental.

À Elaine, Aparecido, Eurídice e Dna. Ilda (in memorian) e Marcelo pelo carinho e apoio logístico no desenvolvimento da pesquisa.

À equipe de colaboradores da Divisão de Farmácia do Instituto Central HCFMUSP pelo incentivo para que este trabalho acontecesse.

Aos colegas do Hospital das Clínicas FMUSP pelo conhecimento compartilhando nesta trajetória de anos de convivência a promoção do cuidado ao paciente.

Aos meus amigos que incondicionalmente permaneceram do meu lado e, por isso, têm valor inestimável.

Resumo

Cipriano SL. **Desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade** [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009.

A Farmácia Hospitalar tem por finalidade promover o uso racional do medicamento, pesquisando e gerenciando produtos com qualidade, desenvolvendo profissionais e prestando assistência integrada ao paciente e à equipe da saúde, com responsabilidade socioambiental. Dessa forma, o desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade é imprescindível para o monitoramento dos resultados e o estabelecimento da melhoria contínua dos serviços prestados aos pacientes e à equipe da saúde, de forma alinhada às diretrizes institucionais. **Objetivo**: Desenvolver um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade. **Método**: Utilizou-se do método qualitativo Pesquisa-ação, sendo que na fase exploratória se fez o diagnóstico da amostra do estudo; na realização dos seminários se fez a sensibilização dos sujeitos da pesquisa, análise, seleção, construção, aplicação em campo e validação da ficha técnica e especificações para construção, e do conjunto de indicadores de desempenho. Realizou-se 22 seminários presenciais de forma estruturada. A amostra foi intencional de seis hospitais (3 públicos e 3 privados) e os sujeitos da pesquisa os farmacêuticos especialistas tomadores de decisão na Farmácia Hospitalar. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2006 a abril de 2008, foram aplicados dois questionários e sete formulários (manual ou eletrônico). Os dados coletados foram tratados em forma de quadros, tabelas, figuras, gráficos, cálculos de somatório, porcentagem, freqüência, média aritmética e mediana, como também, compilação por semelhança e agrupamento por categorias-chave, e apresentados de forma consolidada, para obtenção de consenso quando necessário. **Resultados**: Apresentou-se a caracterização do Hospital e da Farmácia Hospitalar; obteve-se o aprimoramento da ficha técnica e especificações para construção de

indicadores; foi selecionado, construído, aplicado em campo e validado um conjunto com 12 indicadores de desempenho passíveis de comparação. Verificou-se o grau de dificuldade e vantagens obtidas da aplicação de indicadores. Apresentou-se a estrutura para o desenvolvimento do modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade. **Conclusão**: Os resultados obtidos na pesquisa evidenciam a hipótese formulada de que, o desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho sistematizado e passível de comparação, é factível na Farmácia Hospitalar, assim como, busca contribuir com a disseminação da cultura de utilização de indicadores de desempenho, possibilitando a Farmácia Hospitalar se comparar com referenciais internos e externos, promovendo as melhores práticas embasadas em evidências objetivas.

Palavras chave: Indicadores de desempenho, Farmácia Hospitalar, Comparabilidade, Hospital, Pesquisa-ação.

Abstract

Cipriano SL. **Development of a construction model and application of a set of performance indicators in the Hospital Pharmacy with focus on the comparability.** [Ph.D. Thesis]. Sao Paulo (BR): "Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo" [Public Health College of the University of Sao Paulo]; 2009.

The Hospital Pharmacy has as objective to promote the rational drug use, by researching and managing products with quality, creating professionals and providing integrated assistance to the patient and the health team, with social-environmental responsibility. For this, the development of a construction model and application of a set of performance indicators in the Hospital Pharmacy with focus on the comparability is absolutely necessary for monitoring results and setting up the continuous improvement of the services provided to patients and to the health team, aligned with the institutional guidelines. **Objective**: To develop a construction model and application of a set of performance indicators in the Hospital Pharmacy with focus on the comparability. **Method**: The action-research qualitative method was used and in the exploratory stage was made the diagnosis of the study sample; the awareness of the research people arose from the seminars, the analysis, selection, construction, field application and validation of the data sheet and specifications for construction, and of the set of performance indicators as well. Twenty-two seminars *in situ* took place in a structured way. The sample was intentional and designed by six hospitals (three public and three private hospitals) and the people of the research were the decision-makers' specialist pharmacists in the Hospital Pharmacy. The collection of data was carried out from September, 2006, to April, 2008; two questionnaires and seven forms were applied (manually or electronically). The collected data were arranged in the form of pictures, tables, figures, graphs, total sum calculations, percentage, frequency, arithmetic and medium average, as well as, compilation by similarity and grouping by key-categories, and presented in a consolidated way for consensus building if necessary. **Results**: The improvement of the data sheet and specifications for construction of indicators was achieved; a set with twelve performance indicators subject to comparison was selected, constructed, applied

in field and validated. It was verified the degree of difficulty and advantages obtained in the application of the indicators. The structure for the development of the construction model and the application of a set of performance indicators in the Hospital Pharmacy with focus on the comparability was presented. **Conclusion**: The results achieved in the research show clearly the formulated hypothesis, which the development of a construction model and the application of a systemized set of performance indicators and subject to comparison, is tangible in the Hospital Pharmacy, as well as, seeks to cooperate with the dissemination of the culture of the performance indicators use, enabling the Hospital Pharmacy to be compared with internal and external references, by fomenting the best practices based on objective evidences.

Keywords: Performance indicators, Hospital Pharmacy, Comparability, Hospital, Action-research.

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO..... 1

1.1 Estrutura do desenvolvimento da pesquisa..... 4

2 REFERENCIAL TEÓRICO..... 6

2.1 Assistência farmacêutica no Brasil..... 6

2.2 Organização Hospitalar..... 11

2.2.1 O Hospital e suas funções..... 13

2.2.2 Características e Estrutura Organizacional..... 15

2.3 Desenvolvimento da Farmácia Hospitalar no Brasil..... 20

2.3.1 Histórico..... 20

2.3.2 Conceitos e Objetivo..... 25

2.3.3 Estrutura da Farmácia Hospitalar..... 27

2.4 Atividades da Farmácia Hospitalar..... 30

2.5 Indicadores aplicados na Farmácia Hospitalar..... 34

2.5.1 Conceitos e Finalidades..... 34

2.5.2 Classes de Indicadores..... 38

2.5.3 Características dos Indicadores..... 41

2.5.4 Especificações para elaboração de Indicadores..... 42

2.5.5 Seleção e Implementação de Indicadores..... 44

2.5.6 Gestão de Indicadores..... 45

2.5.7 Relação de Indicadores para Farmácia Hospitalar..... 47

2.5.8 Indicadores Comparativos – *Benchmarking*..... 57

2.6 Instrumento de avaliação de serviços de saúde..... 61

2.6.1 Acreditação Hospitalar..... 64

2.6.2 Prêmio Nacional da Gestão em Saúde..... 70

3 JUSTIFICATIVA..... 76

4 OBJETIVOS..... 81

4.1 Objetivo geral..... 81

4.2 Objetivos específicos..... 81

5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO..... 82

5.1 Estratégia da Pesquisa..... 82

5.2 Método da Pesquisa-ação..... 84

5.2.1 Definição e características da Pesquisa-ação..... 84

5.2.2 A diferença entre a Pesquisa-ação e a Pesquisa convencional..... 86

5.2.3 Aplicação da Pesquisa-ação..... 87

5.2.4 Etapas da Pesquisa-ação..... 87

5.2.5 Adaptação do método da Pesquisa-ação ao estudo..... 90

5.3 Fase exploratória- Diagnóstico..... 90

5.4 Formulação do problema..... 91

5.5 Construção de hipóteses..... 93

5.6 Seleção da amostra..... 93

5.7 Sujeitos da pesquisa..... 96

5.8 Realização de seminários – Estrutura..... 96

5.8.1 Quanto à agenda dos seminários..... 96

5.8.2 Quanto ao local dos seminários..... 98

5.8.3 Quanto à condução dos seminários..... 99

5.8.3.1 Padrão da prática..... 99

5.8.3.2 Elaboração da pauta..... 99

5.8.3.3 Distribuição do material a ser utilizado..... 100

5.8.3.4 Controle de presença..... 100

5.8.3.5 Entrega da declaração de participação..... 101

5.8.3.6 Elaboração e envio da ata..... 101

5.8.3.7 Validação dos seminários..... 102

5.8.3.8 Ambiente de discussão e consenso..... 103

5.8.4 Quanto ao conteúdo dos seminários..... 104

5.9 Realização de seminários – Processos- 1ª parte..... 105

5.9.1 Sensibilização dos sujeitos da pesquisa para o estudo - Seminário n°1..... 105

5.9.2 Análise e seleção de indicadores de desempenho - Seminários n° 2 a 4..... 106

5.9.2.1 Análise dos indicadores..... 106

5.9.2.2 Critérios para seleção..... 107

5.9.2.3 Seleção dos indicadores..... 108

5.9.3 Construção dos indicadores de desempenho – Seminários n° 5 a 14..... 109

5.9.3.1 Análise do modelo proposto de ficha técnica..... 109

5.9.3.2 Validação da ficha técnica e construção de indicadores..... 112

5.10 Realização de seminários – Processos- 2ª parte..... 120

5.10.1 Aplicação em campo do conjunto de indicadores- Seminários n°15 a 18..... 120

5.10.2 Análise e consenso final do conjunto de indicadores – Seminários n°19 a 22..... 121

5.11 Coleta de dados..... 123

5.12 Tratamento dos dados..... 126

5.13 Aspectos éticos..... 130

6 RESULTADO E DISCUSSÃO..... 131

6.1 Fase exploratória- Diagnóstico..... 132

6.1.1 Quanto à caracterização do Hospital..... 132

6.1.2 Quanto à caracterização da Farmácia Hospitalar..... 133

6.1.2.1 Indicadores utilizados pela amostra da pesquisa... 136

6.2 Realização de seminários- 1ª parte..... 140

6.2.1 Análise e seleção de indicadores..... 140

6.2.2 Construção de indicadores..... 144

6.3 Realização de seminários – 2ª parte..... 148

6.3.1 Aplicação em campo do conjunto de indicadores..... 148

6.3.2 Análise e consenso final do conjunto de indicadores..... 159

6.3.2.1 Análise da implantação do conjunto de indicadores..... 175

6.4 Estrutura do desenvolvimento do modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade..... 180

7 CONCLUSÃO..... 184

8 REFERÊNCIAS..... 185

9 ANEXOS..... 196

Anexo 1: Proposta de ficha técnica para construção e uso de indicadores com foco na acreditação..... A1

Anexo 2: Especificação da ficha técnica para construção e uso de indicadores com foco na acreditação..... A2

Anexo 3: Proposta do conjunto de indicadores para Farmácia Hospitalar com foco na acreditação (CIPRIANO 2004)..... A3

Anexo 4: Exigências atuais para instalação de Farmácia Hospitalar, Resolução do Ministério da Saúde, RDC 50; 21-02-02..... A5

Anexo 5: Questionário de pesquisa n°1 – Fase exploratória..... A6

Anexo 6: Formulário n°1 – Lista de freqüência da amostra pesquisada..... A9

Anexo 7: Declaração de participação dos sujeitos da pesquisa..... A10

Anexo 8: Formulário n°2 – Ata dos seminários realizados..... A11

Anexo 9: Indicadores utilizados pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada por atividade..... A12

Anexo 10: Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade..... A20

Anexo 11: Primeira seleção dos indicadores de desempenho por equipe de sujeitos da pesquisa frente aos indicadores propostos por (CIPRIANO 2004..... A29

Anexo 12: Formulário n°3- Realização de análise crítica para a segunda seleção dos indicadores quanto à manutenção, exclusão ou inclusão de novos, e justificativas por atividade da Farmácia Hospitalar..... A30

Anexo 13: Ficha técnica para construção de indicador – *Layout* n°2..... A32

Anexo 14: Ficha técnica para construção de indicador – *Layout* n°3..... A33

Anexo 15: Realização de análise crítica dos itens da ficha técnica proposta por (CIPRIANO 2004)..... A34

Anexo 16: Formulário n°5- Planilha eletrônica para coleta de dados em campo dos indicadores de desempenho por hospital..... A36

Anexo 17: Planilha eletrônica para consolidar a coleta de dados dos indicadores de desempenho em campo por elemento da amostra..... A37

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica da ficha técnica dos indicadores por hospital- 2ª parte da pesquisa..... A38

Anexo 19: Questionário de pesquisa n°2 – Avaliação da implantação do conjunto de indicadores de desempenho..... A50

Anexo 20: Termo de Responsabilidade do Pesquisador – carta convite.. A52

Anexo 21: Declaração de ciência do Hospital A53

Anexo 22: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... A54

Anexo 23: Termo de Responsabilidade do pesquisador..... A57

Anexo 24: Consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas por hospital – 2ª etapa da pesquisa..... A58

Anexo 25: Planilha eletrônica de resultados dos indicadores de desempenho coletados em campo por hospital..... A99

Anexo 26: Número de observações da análise crítica da aplicação em campo das fichas técnicas por indicador, itens e amostra..... A105

Anexo 27: Conjunto de indicadores, variáveis da fórmula de cálculo e similaridade entre a proposta (CIPRIANO 2004) e indicadores validados na pesquisa por atividade da Farmácia Hospitalar..... A109

Lista de Quadros

Quadro 1: Definição da Pesquisa..... 4

Quadro 2: Estrutura do desenvolvimento da pesquisa..... 5

Quadro 3: Características dos Hospitais..... 16

Quadro 4: Conceitos sobre Farmácia Hospitalar..... 25

Quadro 5: Parâmetros mínimos para recursos humanos na Farmácia Hospitalar..... 28

Quadro 6: Atividades da Farmácia Hospitalar com respectivos objetivos, processos e resultados..... 31

Quadro 7: Fases e suas atividades do processo de gestão de indicadores..... 45

Quadro 8: Método para gestão de indicadores..... 47

Quadro 9: Agrupamento dos indicadores destacados na literatura por autores e atividade da Farmácia Hospitalar..... 48

Quadro 10: Descrição sumária das etapas do método de *benchmarking*..... 59

Quadro 11: Relação das Seções e Subseções do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. 66

Quadro 12: Padrões, princípios orientadores e requisitos para os três níveis do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e tipo de certificado ONA..... 69

Quadro 13: Critérios, Itens e Aspectos de avaliação do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde..... 71

Quadro 14: Fundamentos da excelência e seus respectivos conceitos..... 74

Quadro 15: Citação da necessidade de Sistema de Medição de desempenho nos instrumentos de avaliação dos serviços de saúde..... 78

Quadro 16: Etapas e descrições do método Pesquisa-ação..... 88

Quadro 17: Características da seleção da amostra..... 95

Quadro 18: Agenda de realização dos Seminários e respectiva justificativa de alteração de data..... 97

Quadro 19: Freqüência da presença da amostra pesquisada nos seminários realizados..... 100

Quadro 20: Distribuição dos temas do conteúdo dos seminários..... 105

Quadro 21: Sensibilização dos sujeitos da pesquisa para o estudo..... 105

Quadro 22: Distribuição por equipe das atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar..... 108

Quadro 23: Análise crítica dos itens dos campos da ficha técnica do modelo proposto por (CIPRIANO 2004)..... 111

Quadro 24: Distribuição dos indicadores por equipe para construção dos indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar..... 112

Quadro 25: Análise crítica e consenso das especificações dos itens dos campos da ficha técnica frente a proposta de (CIPRIANO 2004)..... 113

Quadro 26: Evolução das alterações dos Itens e campos da ficha técnica, no respectivo *layout* frente ao modelo proposto por (CIPRIANO 2004)..... 116

Quadro 27: Seqüência de apresentação dos indicadores de desempenho construídos no novo modelo de ficha técnica – *Layout* n°4..... 117

Quadro 28: Cronograma para envio dos resultados dos indicadores de desempenho aplicados em campo..... 119

Quadro 29: Enumeração dos indicadores de desempenho por atividade da Farmácia Hospitalar..... 121

Quadro 30: Procedimento para o preenchimento do formulário Análise Crítica das fichas técnicas dos indicadores de desempenho, após aplicação em campo..... 122

Quadro 31: Instrumentos de coleta de dados utilizados por etapa do método Pesquisa-ação..... 124

Quadro 32: Estrutura para apresentação dos resultados frente ao método Pesquisa-Ação e objetivos da pesquisa..... 131

Quadro 33: Caracterização do Hospital..... 132

Quadro 34: Caracterização da Farmácia Hospitalar..... 133

Quadro 35: Identificação e freqüência das atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar na amostra pesquisada..... 134

Quadro 36: Número de indicadores utilizados por atividade desenvolvida pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada..... 137

Quadro 37: Número de indicadores por tipo utilizados na amostra pesquisada..... 138

Quadro 38: Número de indicadores iguais ou diferentes utilizados por atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada..... 139

Quadro 39: Resultado da primeira análise e seleção dos indicadores de desempenho frente aos indicadores propostos (CIPRIANO 2004) por atividade da Farmácia Hospitalar..... 140

Quadro 40: Análise crítica da segunda seleção dos indicadores quanto a sua manutenção, exclusão ou inclusão e justificativas por atividade da Farmácia Hospitalar..... 141

Quadro 41: Resultado da 2ª seleção de indicadores de desempenho pelos sujeitos da pesquisa frente aos indicadores propostos por (CIPRIANO 2004)..... 143

Quadro 42: Ficha técnica para construção de indicador..... 145

Quadro 43: Especificação dos itens da ficha técnica para construção de indicador..... 145

Quadro 44: Relação dos indicadores de desempenho validados para aplicação em campo..... 147

Quadro 45: Número de indicadores de desempenho implantados por elemento da amostra..... 148

Quadro 46: Resultado das médias aritméticas dos indicadores de desempenho implantados por elemento da amostra..... 149

Quadro 47: Número de observações por indicador e itens da ficha técnica, após aplicação em campo, pelos sujeitos da pesquisa..... 159

Quadro 48: Conjunto de indicadores de desempenho validado pela amostra do estudo por atividade da Farmácia Hospitalar..... 160

Quadro 49: Ficha técnica do indicador Taxa de Satisfação do Cliente..... 162

Quadro 50: Ficha técnica do indicador Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado..... 163

Quadro 51: Ficha técnica do indicador Horas de Farmacêutico na Assistência Farmacêutica ao Paciente Internado..... 164

Quadro 52: Ficha técnica do indicador Taxa de Avaliação Farmacêutica..... 165

Quadro 53: Ficha técnica do indicador Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento..... 166

Quadro 54: Ficha técnica do indicador Giro de Estoque..... 167

Quadro 55: Ficha técnica do indicador Taxa de Erro de Inventário..... 168

Quadro 56: Ficha técnica do indicador Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor..... 169

Quadro 57: Ficha técnica do indicador Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado..... 170

Quadro 58: Ficha técnica do indicador Taxa de Erro de Separação de Medicamentos..... 171

Quadro 59: Ficha técnica do indicador Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica..... 172

Quadro 60: Ficha técnica do indicador Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia..... 173

Quadro 61: Matriz de inter-relação dos indicadores de desempenho quanto à influência nos seus resultados..... 174

Quadro 62: Análise da implantação do conjunto de indicadores de desempenho por grau de dificuldade pela amostra do estudo..... 175

Quadro 63: Principais dificuldades observadas na implementação do conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar, agrupadas por categorias-chave e amostra da pesquisa..... 176

Quadro 64: Principais vantagens obtidas com a implantação do conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar, agrupadas por categorias-chave e amostra da pesquisa..... 179

Quadro 65: Relação entre as etapas do método da pesquisa com as fases da estrutura do desenvolvimento do modelo..... 181

Lista de Figuras

Figura 1: Etapas para o desenvolvimento e aplicação dos instrumentos de coleta de dados..... 124

Figura 2: Representação gráfica do indicador “Taxa de Satisfação do Cliente”.. 151

Figura 3: Representação gráfica do indicador “Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente”..... 151

Figura 4: Representação gráfica do indicador “Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado”..... 152

Figura 5: Representação gráfica do indicador “Taxa de Avaliação Farmacêutica”..... 153

Figura 6: Representação gráfica do indicador “Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento”..... 153

Figura 7: Representação gráfica do indicador “Giro de Estoque”..... 154

Figura 8: Representação gráfica do indicador “Taxa de Erro de Inventário”..... 155

Figura 9: Representação gráfica do indicador “Produtos Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor”..... 155

Figura 10: Representação gráfica do indicador “Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado”..... 156

Figura 11: Representação gráfica do indicador “Taxa de Erro de Separação de Medicamento”..... 157

Figura 12: Representação gráfica do indicador “Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica”..... 158

Figura 13: Representação gráfica do indicador “Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia”..... 158

Figura 14: Estrutura para desenvolvimento do modelo de construção e aplicação de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade..... 183

Lista de Tabelas

Tabela 1: Número de indicadores por atividade da Farmácia Hospitalar recomendado na literatura pesquisada..... 56

Tabela 2: Freqüência das características do perfil dos hospitais pertencentes à amostra estudada..... 133

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
BA	Bahia
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico.
CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
CFF	Conselho Federal de Farmácia.
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica.
CIM	Centre de Informações de Medicamentos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ES	Espírito Santo
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
FPNQ	Fundação Prêmio Nacional da Qualidade.
GM	Gestão de Medicamentos.
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
IV	Intravenoso.
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.
JCI	Joint Commission International
IAPB	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Bancários
IAPC	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciários
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários
IAPM	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Marítimos
IAPTEC	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Trabalhadores em Transporte de Cargas
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MBAH	Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

MS	Ministério da Saúde.
NPT	Nutrição Parenteral Total.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
ONA	Organização Nacional de Acreditação.
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.
PE	Pernambuco
PIASS	Programa de Interiorização à Assistência à Saúde e Saneamento para o nordeste
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNGS	Prêmio Nacional da Gestão em Saúde
PNQ	Prêmio Nacional da Qualidade.
PREV-SAUDE	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PROAHSA	Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde.
PRM	Problemas relacionados a medicamentos.
QT	Quimioterápicos.
RAM	Reações Adversas a Medicamentos.
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada.
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos.
RJ	Rio de Janeiro
RME	Relação de Medicamentos Essenciais.
SAMDU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.
SIM	Setor de Informações de Medicamento
SUDS	Sistema Único e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde.
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro.
URM	Uso Racional de Medicamentos

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, destinado a complementar e apoiar as ações de atenção à saúde.

O medicamento é um dos componentes fundamentais da atenção à saúde e sua utilização racional contribui para a qualidade dos serviços de saúde. No entanto, o uso inadequado ou indevido do medicamento pode causar mais prejuízos do que benefícios à saúde dos indivíduos.

Assim, a Assistência Farmacêutica deve propiciar as condições mínimas necessárias para o uso correto dos medicamentos e contribuir para a ampliação do acesso da população aos mesmos.

Por isso, os recursos existentes devem ser bem utilizados na compra de medicamentos realmente necessários e comprovadamente seguros e eficazes. Caso contrário, os prejuízos certamente serão maiores do que os benefícios, tanto para os pacientes quanto para a sociedade (MS 2001a).

No âmbito dos hospitais, dadas as características das ações desenvolvidas e dos perfis dos usuários atendidos, torna-se primordial que as atividades da Farmácia Hospitalar sejam executadas de forma que garantam efetividade e segurança no processo de utilização dos medicamentos, otimizando resultados clínicos, econômicos e aqueles relacionados à qualidade de vida dos usuários.

A Farmácia Hospitalar deve ser considerada como um serviço clínico e hierarquicamente ligada à direção do hospital e ao serviço médico, e não aos serviços de administração de materiais e patrimônio, como ocorre usualmente. Devido às suas peculiaridades e independentemente da diretoria a que esteja vinculada, a Farmácia Hospitalar deve possuir um relacionamento integrado com as divisões clínicas e administrativas do hospital. A atuação da Farmácia

Hospitalar como unidade clínica se estende à assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços (SBRAFH 2007).

O diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil, concluído em 2004, evidenciou graves problemas técnico-administrativos relacionados ao ciclo de assistência farmacêutica, apontando para a urgente necessidade de ações que permitam solucioná-los ou minimizá-los (OSÓRIO de CASTRO e CASTILHO 2004).

A modernização da Farmácia Hospitalar quanto aos aspectos de gestão, passa pelas mudanças de paradigmas, decorrentes das novas necessidades dos clientes e da sociedade. A dinâmica dos processos de trabalho para obtenção de melhores resultados exige a incorporação do uso de ferramentas da qualidade, que se tornaram estratégicas para melhoria do desempenho da gestão da Farmácia Hospitalar.

Nos últimos anos, a busca da excelência no âmbito hospitalar faz com que os seus subsistemas, como a Farmácia, tenham que rapidamente absorver novos conceitos e práticas de gestão, para o enfrentamento das fortes pressões competitivas e manutenção da sustentabilidade das organizações de saúde. Assim, a Farmácia Hospitalar deve estar alinhada às diretrizes da alta administração, corroborando para um ambiente com flexibilidade, agilidade e criatividade.

Neste contexto, de um ambiente voltado para a gestão da qualidade os seguintes questionamentos se fazem necessários:

- Como saber se a Farmácia Hospitalar está realizando uma boa prestação de serviços?
- Com quais parâmetros tomam decisões para ações corretivas, preventivas e de replanejamento?
- Como estabelecem metas e monitoram os seus resultados?
- Como evidenciam a melhoria contínua da qualidade na prestação de serviços?

A Sociedade Espanhola de Farmacêuticos Hospitalares, em 1995, ressalta a importância de instrumentos que informem o grau de qualidade que está sendo alcançado e a possibilidade de aplicar medidas para melhorar paulatinamente os níveis de desempenho das diferentes atividades. O monitoramento por meio de indicadores é uma ferramenta de gestão que permite instaurar a melhoria contínua, mediante a comprovação constante da situação de um processo e de como se está produzindo um bem ou serviço, como também, o conseqüente desencadeamento de ações de melhoria necessárias para assegurar a qualidade. Daí, verifica-se a importância no aprofundamento do estudo de indicadores de desempenho aplicados na área da Farmácia Hospitalar.

A finalidade do presente estudo foi dar continuidade ao tema abordado na dissertação da pesquisadora “Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação” (CIPRIANO 2004).

O resultado obtido na dissertação foi submetido à especialistas da área de Farmácia Hospitalar, para efetuar análise crítica dos indicadores, nova seleção e aplicação prática do conjunto de indicadores, com o propósito de aperfeiçoar o desenvolvimento de um modelo de construção de indicadores de desempenho para Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade, tema desta pesquisa.

Assim, atendendo a necessidade atual de se ter um sistema de medição e monitoramento das atividades da Farmácia Hospitalar e contribuindo para a disseminação da utilização de indicadores de desempenho, espera-se obter, em futuro breve, a comparabilidade embasada em evidências objetivas, promovendo as boas práticas de gestão da Farmácia Hospitalar, com conseqüente melhoria da assistência farmacêutica no Brasil.

1.1 Estrutura do desenvolvimento da Pesquisa

Para melhor visualização e entendimento do leitor, a pesquisadora apresenta, de forma sintetizada, a estrutura do desenvolvimento da pesquisa.

Quadro 1: Definição da Pesquisa.

Componentes	Descrição
Ponto de partida Dissertação da autora "Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação" (CIPRIANO 2004).	Proposta (CIPRIANO 2004): – Ficha técnica para construção e uso de indicadores (Anexo 1, p. A1). – Especificações dos itens dos campos da ficha técnica (Anexo 2, p. A2). – Conjunto de indicadores selecionados (Anexo 3, p. A3).
Pergunta	É possível realizar análise, seleção, construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar passíveis de comparação?
Objeto do estudo	Indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar.
Delimitação do estudo	Tamanho da amostra, em virtude da exeqüibilidade do estudo.
Hipótese	O desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho sistematizado e passível de comparação é factível na Farmácia Hospitalar.
Tema	Desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade.

Vale mencionar a citação do autor LORIGGIO (1996):

> *"Segundo a maioria dos autores, o grande segredo para a resolução eficaz dos problemas está na adequada formulação deles. Os mais enfáticos neste aspecto são KEPNER & TREGOE (1971). Eles citam o dito popular que um problema claramente formulado já está meio resolvido. O que está por trás desta afirmação é o fato de que não é possível se resolver um problema se não se sabe exatamente qual ele é. É preciso estabelecer uma delimitação, uma condição de contorno que posicione o problema dentro do contexto, que promova e facilite uma busca seletiva pelos fatos relevantes ao mesmo" (p.4).*

Quadro 2: Estrutura do desenvolvimento da pesquisa.

DEFINIÇÃO DA PESQUISA

- Ponto de partida
- Pergunta
- Objeto de estudo
- Delimitação do estudo
- Hipótese
- Tema

Pesquisa bibliográfica

Referencial teórico

- Assistência Farmacêutica no Brasil.
- Organização hospitalar.
- Desenvolvimento da Farmácia Hospitalar no Brasil.
- Atividades da Farmácia Hospitalar.
- Indicadores aplicados na Farmácia Hospitalar.
- Instrumentos de avaliação de serviços de saúde.

Pesquisa de campo

Procedimentos Metodológicos

Método: Pesquisa-ação (qualitativo)

- Fase exploratória - Diagnóstico
- Realização de seminários – 1ª parte (14 seminários).
  - Sensibilização dos sujeitos da pesquisa.
  - Análise e seleção de indicadores.
  - Construção dos indicadores.
- Realização de seminários- 2ª parte (8 seminários).
  - Aplicação em campo do conjunto de indicadores.
  - Análise e consenso final.

Amostra: 6 hospitais (3 públicos e 3 privados).

Local da pesquisa: Farmácias Hospitalares.

Instrumentos de coleta de dados: Questionários e formulários.

Resultado e Discussão

- Caracterização do Hospital, da Farmácia Hospitalar e indicadores utilizados.
- Ficha técnica e especificações para construção de indicadores.
- Conjunto de indicadores de desempenho sistematizados e passíveis de comparação.
- Grau de dificuldade e vantagens obtidas da aplicação de indicadores.
- Estrutura do desenvolvimento do modelo de construção de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade.

Conclusão

Referências

Anexos

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Assistência Farmacêutica no Brasil

A Assistência Farmacêutica no país tem passado por importantes mudanças nos últimos anos com a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Lei de Genéricos, a realização da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

A Constituição da República do Brasil promulgada em 1988, no seu capítulo da Saúde, artigo 196, assegura que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, Constituição 1988, p.37).

É importante lembrar, que foi por meio do movimento da Reforma Sanitária, tendo como expoente a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que se deu a definição do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta Conferência possibilitou a participação de todos os segmentos da sociedade brasileira e estabeleceu princípios e diretrizes que posteriormente formaram a base do capítulo da Saúde na Constituição Federal.

O intuito da criação do SUS visava a integração das ações e serviços de saúde na perspectiva de um sistema único, ou seja, um sistema formado por várias instituições públicas federais, estaduais e municipais, complementado pelo setor privado contratado ou conveniado.

Neste modelo, a assistência é dividida em três grandes eixos. Na base está a atenção primária voltada para promoção, prevenção de saúde e as doenças

mais corriqueiras, seguida pela secundária que tem como foco o atendimento das especialidades básicas e no pico a atenção terciária, que atende as situações de maior complexidade (AMARAL 2000).

Os princípios norteadores que compõem o SUS são:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os
- Níveis de assistência;
- Equidade no acesso;
- Integralidade de assistência dos serviços de ações de saúde.

As diretrizes previstas no Artigo 198 da Constituição Federal, segundo as quais o SUS se organiza são:

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- Atendimento integral, promoção, prevenção, cura e reabilitação;
- Participação da comunidade.

A Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90 são as principais bases legais para o SUS. Sendo que a lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; e a Lei nº 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e define a participação nos conselhos de saúde.

O aprofundamento do processo de descentralização gera necessidades de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão dos estados e municípios. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica, como fator estruturante dos Sistemas Municipais de Saúde, torna-se um desafio para seu fortalecimento. Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização dos Sistemas Estaduais e Municipais de Saúde, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações (MS 2001a).

De acordo com a Constituição e o Art. 6º da Lei nº 8.080/90, que regulamenta o SUS, está assegurado a assistência terapêutica integral aos cidadãos brasileiros, inclusive assistência farmacêutica. Esta lei ainda estabelece a universalidade, a eqüidade e a integralidade como princípios éticos / doutrinários do SUS e a descentralização, a regionalização e a hierarquização, bem como a participação dos cidadãos, como seus princípios organizacionais / operativos (BRASIL 1988, 1990a).

Portanto, o acesso universal e gratuito aos serviços públicos e aos medicamentos padronizados pelo SUS tem garantia constitucional.

A implantação do SUS, baseada nos critérios de integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática, foi o primeiro modelo a definir a Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Medicamentos como parte integrante das políticas da saúde, possibilitando ao farmacêutico não só participar de maneira mais efetiva da saúde pública, mas também desenvolver formas específicas de assistência envolvendo os medicamentos e seus desdobramentos na prestação de serviços de saúde (MARIN et al. 2003).

O Ministério da Saúde, em outubro de 1998, aprovou a Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM nº 3.916/98), entendendo a Assistência Farmacêutica como parte importante de um Sistema de Saúde e componente fundamental para efetiva implementação das ações de promoção e melhoria das condições de assistência à saúde da população. Este instrumento passou a orientar todas as ações no campo da política de medicamentos do país.

A PNM tem como objetivos assegurar os compromissos de governo e outras instâncias; garantir o acesso aos medicamentos essenciais, principalmente para o atendimento de agravos prioritários de saúde da população; garantir a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos; e promover o uso racional dos medicamentos. É fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos e na otimização e eficácia do gerenciamento da assistência farmacêutica, apresentando oito diretrizes e prioridades (OPAS/OMS 2005).

As diretrizes da Política Nacional de Medicamentos são:

- Adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- Regulamentação sanitária de medicamentos;
- Reorientação da Assistência Farmacêutica;
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM);
- Desenvolvimento científico e tecnológico;
- Promoção da produção de medicamentos;
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Dentre as diretrizes estabelecidas, definiram-se como prioridades: a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME); a Reorientação da Assistência Farmacêutica; a Promoção do Uso Racional de Medicamentos; e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos.

A reorientação do modelo de Assistência Farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema (Federal, Estadual e Municipal), deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde, em face de sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde. Nesse sentido, o medicamento é de fundamental importância, sendo difícil outro fator, isoladamente, possuir no âmbito dos serviços de saúde maior impacto sobre a capacidade resolutiva dos mesmos. Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo estratégico para a melhoria das condições de saúde da população (MS 2001a).

Em 2004, frente às deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, pela Resolução nº 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A partir deste instante, a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como “política norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de

formação de recursos humanos, entre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público quanto o privado de atenção à saúde". Essa política traz definições de Assistência e Atenção Farmacêutica (BRASIL, CNS 2004).

> *"A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional, conjunto este, que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população" (BRASIL, CNS 2004).*
>
> *"A Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe da saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, objetivando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitada as suas especificidades bio-psicosociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde" (BRASIL, CNS 2004).*

Apresentam-se assim as atividades da Assistência Farmacêutica, colocando em um mesmo nível de importância, ações antes relegadas a um segundo plano. Dentre estas, destaca-se pelo caráter recente, o conceito de Atenção Farmacêutica.

A definição de tecnologias adequadas para a promoção do uso racional dos medicamentos no sistema de saúde deve passar pela análise do estágio atual da organização da Assistência Farmacêutica no Brasil, onde se considera esta como parte indissociável do modelo assistencial existente.

2.2 Organização Hospitalar

Para um melhor entendimento da inserção da farmácia no complexo sistema hospitalar, deve-se salientar que diversos aspectos atuam administrativa e tecnicamente para justificar a importância do tema. As características das organizações hospitalares têm forte influência na estrutura e nas atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar.

A assistência hospitalar no Brasil teve início logo após o descobrimento, antes mesmo de receber seu primeiro governador-geral, a Terra Santa viu surgir uma obra de misericórdia erigida na cidade de Santos por Braz Cubas, no ano de 1543 – o primeiro hospital do Brasil, a Santa Casa de Misericórdia de Santos (MIRSHAWAKA 1994).

Ainda segundo o mesmo autor, mais adiante, foram fundadas as Santas Casas de Misericórdia de Vitória (ES), de Olinda (PE), de Ilhéus e de Salvador (BA) e a do Rio de Janeiro (RJ). Antes do final do século XVI, foi criada a Santa Casa de São Paulo. Essas instituições eram inspiradas pelo espírito caritativo, e poucas foram as medidas de inspiração governamental que ao menos estabelecessem normas para a criação de hospitais.

Na década de 30, foi o período em que ocorreram as maiores mudanças no setor saúde do país, sendo considerada a época de maiores investimentos, com a criação de vários hospitais públicos, centros de saúde e fortalecimento do sistema previdenciário. A revolução de 30 trouxe novos conceitos sociais, especialmente no tocante à assistência previdenciária e médica aos trabalhadores.

Neste período, o governo de Getúlio Vargas, unifica as diversas Caixas de Aposentadoria e Pensão e cria em seu lugar os Institutos de Previdência, separados por categorias profissionais. O Instituto dos Marítimos (IAPM) em 1933, foi o primeiro a ser criado, vindo depois: dos Bancários (IAPB) em 1934, dos Industriários (IAPI) em 1936, dos Servidores do Estado (IPASE) em 1938, ao

qual se incorporou o hospital dos Funcionários, passando a denominar-se Hospital dos Servidores do Estado, e no mesmo ano, foi também criado o Instituto dos Trabalhadores em Transporte e Cargas (IAPTEC), em 1940 o Instituto dos Comerciários (IAPC). Estes Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) se organizaram e tiveram uma atuação marcante na assistência médico-social às categorias laborativas a que pertenciam.

No que diz respeito à assistência à saúde, foram construídos hospitais de grande porte em alguns Estados da Federação. Em 1938, teve início a construção do maior centro hospitalar do Brasil, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, cuja inauguração foi em abril de 1944.

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, que no mesmo ano implanta um órgão de assistência médica denominado Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), com objetivo de atendimento ambulatorial, domiciliar e de apoio aos hospitais dos IAP's.

As atividades de medicina curativa, inclusive assistência médica e hospitalar em geral, ficaram predominantemente a cargo dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.

Na década de 70 ocorreu a fusão de todos estes IAP's dando origem ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), mais tarde substituído pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Deve-se fazer menção que na década de 70 existiram várias outras tentativas de universalizar o acesso aos cuidados de saúde, como o Programa de Interiorização à Assistência à Saúde e Saneamento para o nordeste (PIASS), o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), e finalmente o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS) que antecedeu o Sistema Único de Saúde (SUS).

“A organização sanitária brasileira, até a década de 80, caracterizou-se pela diversidade de instituições prestadoras de cuidado à saúde e pela profunda dicotomia observada entre as práticas de promoção e prevenção de saúde e a medicina chamada curativa” (CASTELAR 1995, p.38).

Como se pode observar até os dias de hoje, várias políticas de saúde foram implementadas, mas foi com a Constituição Federal de 1988, que se criou o Sistema Único de Saúde, que garantiu o direito à população brasileira do acesso universal às ações e aos serviços de saúde.

2.2.1 O hospital e suas funções

TEIXEIRA, em1989, afirma que os avanços tecnológicos e o aparecimento da medicina científica nos fins do século XIX e inicio do século XX, revolucionaram o papel e as funções do hospital. Ele deixa de ser um local, onde pobres e doentes eram levados para morrer, e transforma-se na mais importante instituição para tratamento das enfermidades, oferecendo ao médico, condições de infra-estrutura que não podiam ser deslocadas à residência do paciente.

Ainda segundo o mesmo autor, no século XX, os hospitais ampliam suas fronteiras, servindo à toda comunidade. O hospital passa a se constituir, na atualidade, no principal estabelecimento de prestação de atenção médica à sociedade moderna, enfocando não apenas a atenção aos pacientes individuais, mas também, através da abordagem de uma medicina integral, procurando soluções para os problemas de saúde da comunidade.

Conforme MEZOMO, em 1991, historicamente o hospital sofreu mudanças em várias direções. Sociologicamente, o hospital passou de lugar para se morrer para uma fonte de esperança. Legalmente, as obrigações do hospital agora incluem maiores responsabilidades pela qualidade dos cuidados que presta. Tecnologicamente, o hospital tem sido o lugar privilegiado do desenvolvimento da medicina, resultando serviços de salvação e melhoria da vida. Economicamente, o hospital responde pelos maiores custos dos cuidados de saúde e, por isso, se

está diminuindo a internação, com aumento dos serviços ambulatoriais e expandindo e formalizando o compromisso com a qualidade e com a satisfação do paciente.

Citada por vários autores, a Comissão de Peritos em Assistência Médica da Organização Mundial de Saúde, em reunião realizada em Genebra, de 18 a 23 de Junho de 1956, definiu o hospital como "uma parte integrante de uma organização médica e social, cuja função é prover completa assistência de saúde à população – curativa e preventiva – e cujos serviços atingem à família e seu meio ambiente. É também, um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde, bem como para a pesquisa bio-social" (GONÇALVES 1983; BORBA 1991; MIRSHAWAKA 1994; MAIA NETO 1995; CAVALINI e BISSON 2002; FEDERIGHI e GALVÃO 2002)

Conforme a Resolução RDC nº50, de 21 de março de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde do Ministério da Saúde, hospital é "todo estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa" (MS 2002b).

Complementando, o Ministério da Saúde no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, ressalta que os hospitais são componentes de uma rede de serviços de atenção à saúde, associada geograficamente, seja por uma organização planejada ou como conseqüência de uma organização espontânea dos elementos assistenciais existentes (MS 1999).

No contexto de um sistema local de saúde (conjunto da oferta de serviços disponíveis em um território), os hospitais desempenham um papel indispensável, valendo destacar alguns aspectos:

- Oferecer assistência médica continuada;
- Oferecer assistência médica integrada;
- Concentrar grande quantidade de recursos, diagnósticos e tratamento para, no menor tempo possível, reintegrar o paciente ao seu meio;
- Constituir um nível intermediário dentro de uma rede de serviços de complexidade crescente;
- Promover a saúde e prevenir as doenças sempre que o estabelecimento pertencer a uma rede que garanta a disponibilidade de todos os recursos para resolver cada caso;
- Abranger determinada área;
- Avaliar os resultados de suas ações sobre a população da área de influência.

Para NOVAES e MOTTA, em 1996, as instituições hospitalares, como prestadoras de serviços de alta relevância social, devem estar atentas para o desenvolvimento tecnológico, não só para as adaptações temporárias, fruto de circunstâncias favoráveis, destino principalmente para ações gerenciais estratégicas de grande alcance. É necessária a atenção gerencial permanente para inovar e usar o máximo de conhecimentos existentes na melhora da eficiência e eficácia na prestação de serviços.

O hospital para atingir elevados níveis de eficiência, precisa ser concebido como uma empresa e assumir com a coletividade um importante papel na produção de serviços. Sendo considerado, como uma estrutura viva e de alto dinamismo operacional, o hospital tem peculiaridades próprias que o diferencia de outras organizações (GONÇALVES e ACHÉ 1999).

2.2.2 Características e Estrutura Organizacional

Os hospitais podem ser caracterizados quanto aos aspectos: natureza jurídica, capacidade ou lotação, natureza da assistência, nível de atenção da assistência, corpo clínico, e sistema de edificação, conforme mencionado pelos autores (CAMPOS 1978; COSTA NETO e AZEVEDO 1986; MINISTÉRIO DA SAÚDE 1987, BORBA 1991) e demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3: Características dos Hospitais.

CARACTERÍSTICAS	TIPO	DESCRIÇÃO
Natureza jurídica	Público	Integra o patrimônio Federal, Estadual, Municipal, autarquias, fundações instituídas pelo poder público.
	Privado Filantrópico	Conforme legislação, reserva para a população carente, serviços gratuitos. Não remunera sua diretoria, e os lucros revertem para manutenção da instituição.
	Privado com Fins Lucrativos	Prestam serviços para auferir resultados financeiros lucrativos.
	Privado sem Fins Lucrativos (beneficente)	Fundado e mantido por contribuições e doações, prestam serviços principalmente para seus associados. A diretoria não é remunerada e os lucros auferidos são revertidos para manutenção e desenvolvimento da instituição.
Capacidade ou lotação (Porte)	Pequeno	até 50 leitos.
	Médio	de 51 a 150 leitos.
	Grande	de 151 a 500 leitos.
	Extra ou especial	acima de 500 leitos.
Natureza da assistência	Geral	Presta assistência aos pacientes portadores de doenças das especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, clínica ginecológica e obstétrica e clínica pediátrica).
	Geral com especialidades	Prestam assistência aos pacientes portadores de doenças de várias especialidades, além das básicas.
	Especializado	Presta assistência aos pacientes portadores de doenças específicas ou predominantes.
Nível de Atenção - prestação da assistência	Secundário	Prestam serviços com recursos básicos de diagnósticos (laboratório de análises clínicas, radiologia, eletrocardiografia, possuem leitos para áreas básicas da medicina, ou seja, clínica médica, cirurgia geral, clínica ginecológica e obstétrica e clínica pediátrica).
	Terciário	Cuidados prestados em hospitais gerais, com várias especialidades, ou especializado complexo, e se destinam também, ao ensino e ao desenvolvimento de pesquisa, onde os avanços tecnológicos os destacam no país.

CARACTERÍSTICAS	TIPO	DESCRIÇÃO
Corpo clínico	Fechado	Presta assistência por meio de um corpo clínico próprio (efetivo).
	Aberto	Não dispõe de um corpo clínico efetivo e qualquer médico pode utilizar as instalações para prestar assistência a seus doentes.
	Misto	Associação das duas formas descritas.
Sistema de edificação	Pavilhonar	Constituído de várias edificações de pequeno porte podendo ou não estar interligadas.
	Monobloco	A prestação de serviços está concentrada em um único edifício.
	Multibloco	A prestação de serviços está distribuída por edificações de médio ou grande porte que poderá ou não estar interligada.
Tipos de edificação	Vertical	Apresenta predominância de sua dimensão vertical sobre a horizontal.
	Horizontal	Apresenta predominância de sua dimensão horizontal sobre a vertical.

Fonte: Dados de Pesquisa, 2005.

Conforme ZOBOLI, em 2002, o hospital experimentou distintos processos de reorganização. De abrigo para pobres e viajantes transforma-se em centro de alta tecnologia para diagnóstico, tratamento e pesquisas. Isto lhe confere uma complexidade impar, pois mescla a nobre missão social de cuidar das pessoas com traços administrativos e econômicos comuns a outras organizações de negócios. Parece claro que o administrador deve trabalhar para a viabilidade econômico-financeira da instituição, no entanto o propósito primário do hospital é cuidar das pessoas e, esta especificidade, não pode ser perdida de vista. Urge uma atitude ética consonante com a vulnerabilidade das pessoas que acorrem ao hospital, pois elas conformam o fundamento, o sujeito e o fim de toda atividade sanitária.

De acordo com BITTAR, em 1996, a estrutura organizacional tem como representação gráfica o organograma, onde mostra a hierarquia das diversas áreas e subáreas da instituição, com a respectiva posição na organização.

Para operar o hospital, de maneira eficiente e resolver os muitos problemas que surgem no dia-a-dia, apesar da grande divisão de trabalho que determina a existência de inúmeras unidades e departamentos, é necessário que o administrador olhe para o hospital como um todo, que coordene as informações de maneira a manter o equilíbrio da organização (TEIXEIRA 1989).

KAST e ROSENSWEIG (1980) relatam que, o hospital geral constitui um dos tipos mais complexos de organização existente. Os elementos da complexidade mais comumente identificados nas organizações são a diferenciação vertical ou hierárquica e a diferenciação horizontal. A diferenciação vertical, de maneira geral, usa como medida de estratificação de uma organização, a proliferação dos níveis de supervisão; e a diferenciação horizontal, se refere à subdivisão das tarefas desempenhadas entre os membros da organização.

Citado por (BITTAR 1996, p.49), na administração federal "admitem-se quatro níveis hierárquicos que correspondem às seguintes denominações usuais: 1º nível: departamento; 2º nível: divisão; 3º nível: serviço, 4º nível: seção; 5º nível: setor. Também podem ser adotadas outras denominações, tais como: secretaria, coordenadoria, núcleo e serviço. São encontradas, também, denominações tais como superintendência, grupo técnico e equipe". Ainda, sugere que as estruturas sejam racionais, flexíveis e modernamente horizontalizadas, o que aumentaria a eficiência, a efetividade e a eficácia dos hospitais. Neste contexto, segundo (MAIA NETO 1995), uma Farmácia Hospitalar, tal como qualquer outra unidade, será enquadrada ou classificada como Departamento, Divisão, Serviço, Seção ou mesmo Setor, em função do volume, da complexidade e da diversidade do trabalho que ela se propuser a desenvolver.

Segundo (TEIXEIRA 1989), de uma maneira simplista, pode-se dizer que genericamente encontramos no hospital a seguinte departamentalização:

- Conselho Diretivo – é formada pelas autoridades superiores.
- Direção do hospital - o diretor é o responsável pelo bom andamento de todas as atividades técnicas ou administrativas de um hospital, pois a ele

foram delegadas as atividades executivas pelas autoridades superiores da instituição.

- Corpo Clínico - é o conjunto de profissionais de medicina que realiza a atenção médica no hospital.
- Serviços de Apoio Clínico - são serviços que servem para auxiliar o clinico no seu trabalho hospitalar. Estes serviços são os que dão a característica de atenção médica moderna à profissão e obrigam necessariamente à organização do trabalho em equipe.
- Serviços Técnicos - são serviços compostos de profissionais paramédicos e que desempenham diferentes atividades diretamente ao paciente como apoio para as atividades fins. Dentre esses serviços tem papel de destaque o Serviço de Enfermagem. Outros serviços enquadrados dentro dos técnicos são: Serviço Social, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço de Farmácia, Odontologia, Serviço de Psicologia, Serviço de Arquivo Médico e Estatística e Biblioteca.
- Serviços de Apoio Administrativos (Apoio Gerencial) - Esses serviços vão fornecer ao nível técnico o ingresso de material, energia e informações, para que as atividades finais da instituição possam ser realizadas. Eles devem desenvolver de maneira intensa as funções de planejamento e controle.

Sua estrutura organizacional dependerá das características institucionais, da área de atuação, da complexidade e da natureza da assistência prestada. Poderá ser dividida em áreas básicas de ação: Administrativa, Assistência, Cuidados Intensivos e Observação, Apoio, Diagnóstico e Terapêutica. Assim, o hospital começa, finalmente, a ser gerido como uma empresa, surgindo técnicas de gestão empresarial como o planejamento, a racionalização e a avaliação de resultados (MAIA NETO 1995; FEDERIGHI e GALVÃO 2002).

O hospital é uma organização que tem características próprias que o diferenciam de outras instituições; com muitas áreas funcionais que são interdependentes e se inter-relacionam, necessitando um funcionamento eficiente

de todos seus componentes de maneira a compor um todo e não um somatório de partes desagregadas (TEIXEIRA 1989).

Complementando, a organização hospitalar é considerada um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligados, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final (MS 2002 a).

2.3 Desenvolvimento da Farmácia Hospitalar no Brasil

2.3.1 Histórico

No Brasil as farmácias hospitalares mais antigas foram instaladas nas Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Militares, onde o farmacêutico manipulava os medicamentos dispensados aos pacientes internados, obtidos de um ervanário do próprio hospital (ROSA 1997).

Ainda no começo do século XX, apesar das extraordinárias descobertas nos campos da farmacologia, da química, da bacteriologia e da física, os hospitais de modo geral, quanto à organização, obedeciam a normas simples, com unidades praticamente estanques, sem entrosamento, hoje obsoletas, antieconômicas e ultrapassadas. Dentre os Serviços imprescindíveis ao funcionamento normal do hospital, o de farmácia talvez fosse a unidade mais evoluída, no seu antigo e verdadeiro conceito, sempre de presença obrigatória e jamais esquecida pelas administrações – por força de sua elevada função de fornecer todos os medicamentos que a comunidade necessitava (CIMINO 1973).

Dentre os diversos setores que estruturavam o hospital, o que mais se destacava pela sua capacidade de produção e atendimento, bem como pela superioridade financeira obtida pelos recursos levantados, era o de farmácia. Apesar de importar drogas para poder aviar as inúmeras prescrições magistrais e elaborar novas fórmulas, os lucros eram evidentes. O contato do médico, com o farmacêutico acontecia rotineiramente, onde discutiam sobre possíveis

formulações diferentes e novas. Naquela época, quase inexistiam especialidades farmacêuticas (medicamentos que sofriam processos de fabricação industrial), o que valorizava bastante o trabalho do farmacêutico e do médico, ressaltando as artes de manipular e formular (MAIA NETO 1990).

O farmacêutico era o profissional de referência para a sociedade nos aspectos do medicamento, atuando e exercendo influência sobre todas as etapas do ciclo do medicamento. Nesta fase artesanal, o farmacêutico hospitalar era responsável, também, pela manipulação de, praticamente todo o arsenal terapêutico disponível na época (GOMES e REIS 2001).

No decorrer do tempo, os médicos compraram a idéia da nova tecnologia e deixaram gradativamente de ensinar a arte de formular e o diálogo com o farmacêutico passou a inexistir. A farmácia abria lugar para os leigos, espaço para armazenar medicamentos industrializados. O farmacêutico praticamente deixava de manipular e a resultante de tudo isso foi um abalo na economia de um setor que foi tão viável em alguns anos atrás. Foi realmente uma época lamentável para a Farmácia Hospitalar (MAIA NETO 1990).

ROSA, em 1997, complementa que com a industrialização do medicamento, surgindo assim o fármaco pronto para o uso, houve uma crise na profissão farmacêutica, atingindo de forma parecida o farmacêutico de hospital. Por que ter um farmacêutico no hospital para produzir medicamento se este produto pode ser comprado pronto? E assim o farmacêutico praticamente desapareceu dos hospitais só permanecendo nas instituições de grande porte.

A expansão da indústria farmacêutica, o abandono da prática da formulação pela classe médica e a diversificação do campo de atuação do profissional farmacêutico, levaram-no a se distanciar da área de medicamentos descaracterizando a farmácia (GOMES e REIS 2001).

Neste sentido, ainda segundo os mesmos autores, no período compreendido de 1920 a 1950, intensificou-se essa descaracterização das

funções do farmacêutico e as Farmácias Hospitalares converteram-se em um canal de distribuição de medicamentos produzidos pela indústria.

A partir de 1950, evidenciou-se uma fase de desenvolvimento da Farmácia Hospitalar, com grande enfoque na questão da fabricação de medicamentos. Esta importante fase exigiu modernização e desenvolvimento para atender a este novo desafio. Os serviços de farmácia de maior destaque nesse período foram os das Santas Casas de Misericórdia (Prof. Dr. Cláudio Daffree) e do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (Prof. Dr. José Sylvio Cimino). É relevante destacar a publicação dos livros “Farmacotécnica” e “Iniciação à Farmácia Hospitalar” de autoria dos referidos farmacêuticos, constituindo-se a principal referência bibliográfica na área, naquele período (MAIA NETO 1990; GOMES e REIS 2001).

ROSA, em 1997, ressalta que a história da Farmácia Hospitalar brasileira pode-se dizer que recomeçou com o Prof. Cimino no Hospital das Clínicas de São Paulo, na década de 50 e 60, realizando um trabalho destacado com ênfase na farmacotécnica hospitalar.

Cabe mencionar, que em 1967, o Dr. Myrcio de Paula Pereira implantou a Farmácia do Hospital do Servidor Público de São Paulo, destacando-se pela produção de soluções parenterais, preparo de quimioterápicos e o sistema de reposição constante de medicamentos diretamente nas unidades clínicas.

Em 1975, foi incluída a disciplina de Farmácia Hospitalar no currículo do curso de farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, por iniciativa dos professores Zildete Pereira e Antônio Basílio Pereira.

O I Seminário sobre Farmácia Hospitalar realizado pelo Ministério de Educação e Cultura, em Brasília, em 1982, foi um evento que marcou uma nova era para o desenvolvimento da Farmácia Hospitalar, considerado como estratégia importante para promoção racional do uso dos medicamentos. Neste contexto, destacamos as principais razões deste seminário:

- A reorientação do perfil do farmacêutico como profissional que deve ter a seu cargo a elaboração, a informação, a distribuição e a vigilância no uso do medicamento, reposicionando o farmacêutico no seu verdadeiro e legítimo papel;
- A importância da correta estruturação da Farmácia Hospitalar e seu papel na redução dos custos operacionais dos hospitais, por meio da racionalização do uso do medicamento;
- A integração do farmacêutico na equipe de cuidados ao paciente, do qual se acha inexplicavelmente afastado.

Na década de 80, cresceu o interesse pela Farmácia Hospitalar, surgindo os cursos de especialização com foco no controle de infecção hospitalar no Rio Grande do Norte, Paraná, Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul. Infelizmente, por problemas financeiros, esses cursos foram descontinuados pelo Ministério da Saúde (ROSA 1997).

Na mesma época, o Professor Levy Gomes Ferreira implanta na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro o I Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar, que poucos anos depois, veio a transformar-se no primeiro curso de mestrado do país nesta área.

Cabe destacar que no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) o Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar e Introdução à Farmácia Clínica, coordenado pela Divisão de Farmácia do Instituto Central, foi implementado em 1988 pelo Dr. Victor Hugo Travassos da Rosa, e permanece até os dias de hoje. Considerado de referência na capacitação de profissionais farmacêuticos para a área hospitalar.

No contexto de reestruturação da Farmácia Hospitalar e uso racional do medicamento, deu início, em 1984, pelo Dr. George W. Bezerra da Cunha, a implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo (FMUSP), sendo o primeiro hospital no Brasil a adotar este sistema.

Em maio de 1995, foi criada a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), durante a realização do IX Congresso Paulista de Farmacêuticos, a qual, tem contribuído intensamente para a dinamização da profissão e para o desenvolvimento da produção técnico-científica nas áreas de assistência farmacêutica hospitalar. Em outubro de 1996, realizou-se o I Congresso de Farmácia Hospitalar em São Paulo, e no ano seguinte, publica os "Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar", como primeiro passo para o estabelecimento de uma uniformização da prática.

OSÓRIO de CASTRO e CASTILHO, em 2004, coordenaram a realização do diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Em pesquisa realizada de forma conjunta pela SBRAFH, OPAS, MS e FIOCRUZ, foram pesquisados 250 hospitais distribuídos nas cinco regiões do país.

Em 2005, a SBRAFH, realizou o primeiro concurso para a obtenção do título de especialista em Farmácia Hospitalar. Em junho de 2007, durante o VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, foi lançada a 2ª edição dos Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar.

No atual milênio o enfoque da Farmácia Hospitalar passa a ser clínico – assistencial. A Farmácia Hospitalar atua em todas as fases da terapia medicamentosa, cuidando, em cada momento, de sua adequada utilização nos planos assistenciais, econômicos, de ensino e pesquisa (GOMES e REIS 2001).

2.3.2 Conceitos e Objetivo

Para melhor compreensão do leitor, elaborou-se o Quadro 4, com os conceitos sobre Farmácia Hospitalar por autor e em ordem cronológica.

Quadro 4: Conceitos sobre Farmácia Hospitalar.

AUTOR/ANO	CONCEITOS
CIMINO 1973.	É uma unidade tecnicamente aparelhada para prover às clínicas e demais serviços, de medicamentos e produtos afins, necessários para seu normal funcionamento.
OMS 1987	Pode atuar como um dos principais instrumentos contribuindo para o estabelecimento de sistemas de seleção, abastecimento, garantia de qualidade e distribuição de medicamentos e para impulsionar as investigações e desenvolvimento tanto no setor farmacêutico como do setor clínico, no campo do uso e evolução dos medicamentos.
PROAHSA 1987	É o órgão preparado para armazenar, distribuir, controlar e eventualmente produzir medicamentos e produtos afins, como também, responsável pela informação técnica, científica e controle de qualidade de medicamentos e agentes químicos utilizados pelo hospital.
Resolução 208, de 19 de Julho de 1990, citado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994.	Uma unidade hospitalar de assistência técnica-administrativa, dirigida por profissional farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente as atividades hospitalares.
MAIA NETO 1990	Unidade de Assistência Técnica, Administrativa e Contábil, dirigida por profissional Farmacêutico tecnicamente habilitado, que visa assistir toda a comunidade hospitalar, no âmbito do medicamento e correlatos.
Rosa VHC e Lopes NMRB, – Manual de comunicações formais HCFMUSP, 1996.	A Farmácia Hospitalar é uma unidade de Assistência Técnica e administrativa, dirigida por profissional Farmacêutico, que objetiva prestar assistência farmacêutica aos pacientes no que se refere à informação, orientação, preparo, análise e controle dos medicamentos e dos produtos correlacionados a estes; em estreita colaboração com os profissionais que integram a área de saúde
Termo de referência para implantação ou reestruturação de farmácias de hospitais universitários, citado por (GOMES e REIS 2001)	É um órgão de abrangência assistencial técnico científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, ao armazenamento, ao controle, a dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos para as unidades do hospital, bem como, orientação de pacientes internos e ambulatoriais visando sempre a

	eficácia da terapêutica, além da redução dos custos, voltando-se, também, para o ensino e a pesquisa, propiciando um vasto campo de aprimoramento profissional.
Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar MS (1999, 2001a, 2002a).	É a unidade de apoio de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional habilitado, integrada funcional e hierarquicamente às atividades da organização.
Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (ONA 2006)	Conjunto de ações sistemáticas e contínuas que visam os procedimentos de assistência farmacêutica e de farmacovigilância, sistematizadas de acordo com o grau de complexidade e especialização da Organização
SBRAFH 2007 Resolução n° 492, de 26 de novembro de 2008, do Conselho Federal de Farmácia	A Farmácia Hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente.
CIPRIANO et al. 2009	Promover o uso racional do medicamento, pesquisando, produzindo e gerenciando produtos com qualidade, desenvolvendo profissionais e prestando assistência integrada ao paciente e à equipe da saúde, com responsabilidade socioambiental.

Fonte: Dados de Pesquisa, 2009.

Observa-se que o conceito de Farmácia Hospitalar evoluiu no decorrer dos anos, agregando novas atribuições e responsabilidades; da produção de medicamentos à assistência farmacêutica integrada ao paciente e à equipe da saúde.

A Farmácia Hospitalar têm como principal objetivo contribuir no processo de cuidado à saúde visando à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos – incluindo os radiofármacos e os gases medicinais – e outros produtos para a saúde, nos planos assistencial, administrativo, tecnológico e científico (SBRAFH 2007; CFF 2008).

Pode-se constatar, por meio dos conceitos e objetivo mencionados, a evolução da Farmácia Hospitalar no Brasil e sua importante inserção no sistema hospitalar.

2.3.3 Estrutura da Farmácia Hospitalar

Para o desenvolvimento das atividades da Farmácia Hospitalar, devem-se considerar além das características do hospital, os seus aspectos estruturais (condições físicas, organizacionais, equipamentos e recursos humanos).

A SBRAFH, em 2007, recomenda para o bom funcionamento da Farmácia Hospitalar, os seguintes parâmetros mínimos para ambientes e recursos humanos, a saber:

- **Parâmetros mínimos para ambientes**

A Farmácia Hospitalar e de serviços de saúde deve ser localizada em área que facilite a provisão de serviços aos pacientes e às unidades hospitalares. Para o funcionamento de uma unidade de Farmácia Hospitalar devem existir, no mínimo, os seguintes ambientes: Área de administração; Área para armazenamento; Área para dispensação e orientação farmacêutica.

Havendo outros tipos de atividades (manipulação magistral e oficinal, manipulação de desinfetantes, fracionamento, produção de kits, manipulação de radiofármacos, controle de qualidade, serviço de informação e outras) deverão existir ambientes específicos para cada uma destas atividades, atendendo a legislação pertinente.

Recomenda-se que a chefia da farmácia conte com ambiente privativo, suporte administrativo e haja recursos para a atividade de informação sobre medicamentos e produtos para a saúde. Quanto à infra-estrutura é necessário:

- A disponibilidade de equipamentos e instalações adequadas ao gerenciamento (logística e suprimentos) de medicamentos, saneantes e produtos para a saúde; embalagem, reenvase e unitarização de doses de medicamentos; a manipulação de produtos estéreis e não-estéreis;
- A implantação de um sistema de gestão informatizado;
- A disponibilidade de recursos para a informação e comunicação;

- A disponibilidade de salas para prática de atividades farmacêuticas, respeitando suas necessidades técnicas;
- A disponibilidade de serviços de manutenção, para assegurar o pleno funcionamento das tecnologias disponíveis e instalações físicas;
- A implantação e manutenção de sistemas de arquivo.

- **Parâmetros mínimos para recursos humanos**

A unidade de Farmácia Hospitalar deve contar com farmacêuticos e auxiliares em número adequado às atividades realizadas, de forma a proporcionar o desenvolvimento de processos seguros e sem sobrecarga ocupacional, respeitando limite de carga-horária semanal legalmente estabelecida.

O número de farmacêuticos e auxiliares dependerá das atividades desenvolvidas, da complexidade do cuidado, do grau de informatização e mecanização da unidade, devendo minimamente atender as recomendações citadas no Quadro n° 5.

Quadro 5: Parâmetros mínimos para recursos humanos na Farmácia Hospitalar.

Área	Recursos Humanos
Atividades de dispensação para pacientes internados e logística de suprimentos.	1 farmacêutico para cada 50 leitos. 1 auxiliar de farmácia para cada 10 leitos. 1 almoxarife para cada 50 leitos.
Manipulação de Nutrição Parenteral Total	1 farmacêutico para cada 100 leitos 1 auxiliar de farmácia para cada 250 leitos.
Manipulação de Antineoplásicos	1 farmacêutico para cada 50 leitos. 1 auxiliar de farmácia para cada 100 leitos.
Manipulação de outras misturas intravenosas.	1 farmacêutico para cada 50 leitos. 1 auxiliar de farmácia para cada 100 leitos.
Manipulação Magistral e Oficinal	1 farmacêutico para cada 250 leitos. 1 auxiliar de farmácia para cada 250 leitos.
Farmácia Ambulatorial (gerenciamento, dispensação e controle de estoque).	1 farmacêutico para cada 300 pacientes atendidos. 1 auxiliar administrativo para cada 300 pacientes. 1 auxiliar de farmácia para cada 100 pacientes.

Área	Recursos Humanos
Orientação farmacêutica e *Home Care* (paciente ambulatorial)	1 farmacêutico para cada 125 pacientes. (tempo estimado: 20 minutos / paciente).
Atividades clínicas (paciente internado)	1 farmacêutico para cada serviço clínico com até 60 leitos.
Fracionamento	1 farmacêutico para cada 250 leitos. 1 auxiliar para cada 50 leitos.
Farmácia em Centro Cirúrgico	1 farmacêutico por turno 1 auxiliar de farmácia para cada 4 salas de cirurgia em funcionamento, por turno.
Farmacovigilância	1 farmacêutico para cada 250 leitos.
Informação de medicamentos	1 farmacêutico para cada 250 leitos.
Farmacocinética	1 farmacêutico para cada 250 leitos.
Pesquisa Clínica (Ensaios Clínicos)	1 farmacêutico para cada 250 leitos.

Fonte: SBRAFH- Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. **Padrões Mínimos para Unidades de Farmácia Hospitalar.** Goiânia; 2007.

Para as atividades não descritas na tabela acima, recomenda-se 1 farmacêutico para cada 50 leitos e um auxiliar para cada 10 leitos, com carga horária diária de 8 horas.

Para efeitos do Ministério da Saúde, da Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais e de saúde, obrigatoriamente deverão ser elaborados em conformidade com as disposições dessa norma. As exigências atuais para instalação de Farmácia Hospitalar mostram, frente as suas atribuições, as áreas necessárias, quantificação, dimensionamento, e condições para instalações (Anexo 4, p.A5).

A estrutura da Farmácia Hospitalar vem se alterando no decorrer dos anos, com a incorporação de novas tecnologias em seus processos de trabalho. A informatização e a automação têm um papel importante nesta mudança, otimizando área física e recursos humanos, na obtenção de melhores resultados na relação custo-benefício.

2.4 Atividades da Farmácia Hospitalar

Em 2001 foi elaborado, por meio de revisão bibliográfica e consenso de especialistas, um modelo lógico específico para Farmácia Hospitalar brasileira, onde todas as atividades do serviço direcionadas a pacientes hospitalizados foram agrupadas e enunciadas na forma de dez componentes, a saber: gerenciamento; seleção; logística (programação, aquisição, armazenamento, distribuição); informação; seguimento farmacoterapêutico; farmacotécnica; ensino e pesquisa (MARIN et al. 2001).

Considerando a necessidade de adequar as atribuições do farmacêutico na Farmácia Hospitalar à legislação sanitária, normas e regulamentações profissionais, orientações e recomendações das entidades representativas da área e do perfil do mercado; assim como, a necessidade de aprimoramento constante na qualidade dos produtos e serviços de saúde, em busca de padrões de excelência, a (SBRAFH 2007), e a Resolução n° 492 de 26 de novembro de 2008, do Conselho Federal de Farmácia, citam que nas atividades de assistência farmacêutica, são atribuições do farmacêutico na Farmácia Hospitalar: gestão; desenvolvimento de infra-estrutura; preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e produtos para a saúde; otimização da terapia medicamentosa; informação sobre medicamentos e produtos para a saúde; ensino, educação permanente e pesquisa.

Para facilitar a compreensão do leitor quanto às atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar, seus objetivos, principais processos e resultados, elaborou-se um quadro resumo considerando a pesquisa realizada por (CIPRIANO 2004; TORRES et al. 2007; ONA 2006; SBRAFH 2007; CFF 2008), conforme Quadro 6.

Quadro 6: Atividades da Farmácia Hospitalar com respectivos objetivos, processos e resultados.

Atividade: Gerenciamento		
Objetivo	Processo	Resultado
• Prover a estrutura organizacional de infra-estrutura para viabilizar as ações da unidade de Farmácia. • Desenvolver um ambiente favorável para Práticas de Gestão da Qualidade. • Desenvolver ações de gerenciamento de riscos hospitalares e dos resíduos resultantes das atividades desenvolvidas.	• Definição da missão, visão do futuro e valores. • Implementação de Indicadores para monitoramento das atividades desenvolvidas. • Elaboração e atualização de organograma, fluxogramas e procedimentos operacionais padrão (POP's) e manuais técnicos. • Formulação, implementação e acompanhamento do planejamento estratégico com desdobramento em planos de ação de curto, médio e longo prazo. • Implantação de um conjunto de indicadores de desempenho para o monitoramento das atividades desenvolvidas. • Avaliação do grau de satisfação dos clientes. • Informatização. • Dimensionamento da área física conforme atividades desenvolvidas. • Dimensionamento de Recursos Humanos. • Implantação de controles específicos para itens sob regime de vigilância legal. • Programas de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos. • Participação em Comissões Institucionais. • Implantação de sistema de manejo e descarte de resíduos que assegure a correta inutilização.	• Missão, visão e valores definidos. • Procedimentos escritos, atualizados e praticados nas atividades desenvolvidas. • Planejamento estratégico e sistema de medição de desempenho monitorado. • Cumprimento dos planos de ação quanto às metas estabelecidas. • Condições operacionais e de infra-estrutura que atendem aos requisitos legais e de segurança para o cliente. • Grau de satisfação dos clientes monitorados. • Melhoria contínua das atividades desenvolvidas evidenciadas.
Atividade: Seleção e padronização de medicamentos		
Objetivo	Processo	Resultado
• Definir a relação de medicamentos para suprir as necessidades do Hospital, segundo critérios de farmacoterapia baseada em evidências e uso racional.	• Elaboração de protocolos clínicos e de utilização de medicamentos. • Elaboração do Guia farmacoterapêutico • Formulação e revisão de políticas de medicamentos.	• Protocolos clínicos e de utilização de medicamentos. • Racionalização da prescrição. • Aderência dos prescritores à relação de medicamentos padronizados. • Melhor cobertura para o tratamento das doenças de maior

		prevalência e incidência. • Guia farmacoterapêutico elaborado e atualizado.
Atividade: Logística		
Objetivo	Processo	Resultado
• Disponibilizar o medicamento conforme a demanda, armazená-los de forma adequada e garantir controle qualidade e rastreabilidade.	• Definição de especificações técnicas e quantidades dos medicamentos a serem adquiridos, conforme recursos e prazos. • Elaboração de critérios para seleção e avaliação de fornecedores com base na capacidade de fornecimento de acordo com os requisitos de segurança e legislação vigente. • Incorporação de sistemas informatizados e automatizados para controle de estoque e rastreabilidade de medicamentos. • Implantação dos procedimentos para o correto armazenamento dos medicamentos de conservação e/ou controle especial • Manutenção da disponibilidade de estoques, assegurando a qualidade dos produtos.	• Suprimento das necessidades de medicamentos de acordo com o perfil de atendimento dos hospitais. • Desempenho dos fornecedores monitorado. • Desperdício de medicamentos evitado. • Controle de estoque e rastreabilidade do medicamento implantado. • Controle de medicamento quanto à especificação, aquisição (existência de registro sanitário), recebimento e condições de armazenamento realizado. • Inventário físico realizado.
Atividade: Distribuição e dispensação de medicamentos		
Objetivo	Processo	Resultado
• Disponibilizar os medicamentos em condições adequadas no tempo e na hora, conforme protocolos de utilização e controles especiais.	• Implantação de um sistema racional de distribuição ou dispensação de medicamentos que promova segurança ao paciente. • Distribuição do medicamento prescrito, para o paciente certo, em condições adequadas de uso e no momento certo.	• Redução de erros de medicação • Sistema de distribuição e/ou dispensação racional de medicamento implantado.
Atividade: Seguimento farmacoterapêutico		
Objetivo	Processo	Resultado
• Assegurar o uso racional de medicamentos e maximizar a efetividade de tratamentos farmacológicos e segurança do paciente.	• Análise da prescrição médica. • Elaboração de perfil farmacoterapêutico. • Notificação de eventos adversos a medicamentos. • Acompanhamento do uso de	• Problemas relacionados a medicamentos detectados, prevenidos e resolvidos. • Sistema de farmacovigilância

	medicamentos prescritos ao paciente com registro sistemático das atividades. • Monitoramento da terapêutica farmacológica.	implantado.
Atividade: Farmacotécnica		
Objetivo	Processo	Resultado
• Elaborar preparações magistrais e oficinais, disponíveis ou não no mercado, e/ou fracionar especialidades farmacêuticas para atender as necessidades dos pacientes, resguardando a qualidade.	• Preparações estéreis (misturas IV, NPT, QT) e não estéreis. • Individualização de doses. • Fracionamento de sólidos, líquidos orais e injetáveis. • Reembalagem dos medicamentos. • Implantar os procedimentos de controle de qualidade conforme legislação vigente.	• Processos farmacotécnicos que permitem obter boa qualidade, matéria prima e produtos acabados. • Provisão adequada de produtos com qualidade às necessidades individuais dos pacientes e do hospital.
Atividade: Informação de medicamentos		
Objetivo	Processo	Resultado
• Disponibilizar informações técnicas científicas independente, objetiva e apropriada sobre medicamentos e seu uso racional aos pacientes, à equipe da saúde e gestores hospitalares.	• Implantação de sistema de informatização sobre medicamentos. • Atendimento das solicitações de informações sobre medicamentos dos pacientes e dos profissionais da saúde. • Elaboração de publicações com informações orientativas sobre medicamentos.	• Informações demandadas atendidas, registradas e arquivadas. • Publicações realizadas.
Atividade: Ensino e pesquisa		
Objetivo	Processo	Resultado
• Capacitar Recursos Humanos para Farmácia Hospitalar e produzir conhecimento para o aprimoramento e inovações das práticas vigentes.	• Realização de programas de ensino e cursos de educação continuada. • Produção técnico- científica. • Participação nas pesquisas clínicas.	• Recursos Humanos capacitados para Farmácia Hospitalar. • Publicação científica das pesquisas e práticas da área.

Nos últimos tempos, vários fatores contribuíram para alterações nas práticas da Farmácia Hospitalar. Entre eles, destacam-se: evolução do conhecimento científico e tecnológico; mudança do perfil epidemiológico; implementação da farmácia clínica e das atividades de atenção farmacêutica ao paciente internado e ambulatorial; novos sistemas de distribuição de medicamentos; informatização dos serviços; automação de processos; introdução da farmacocinética clínica, da farmacoeconomia e da farmacovigilância; participação em programas de gestão para qualidade; e as necessidades da equipe da saúde quanto ao uso racional de medicamentos (CIPRIANO et al. 2006)

2.5 Indicadores aplicados na Farmácia Hospitalar

2.5.1 Conceitos e Finalidades

Diferentes conceituações e finalidades foram estabelecidas para aos indicadores. No decorrer das duas últimas décadas pode se encontrar: segundo a Organização Mundial da Saúde, em 1981, citado por (FERREIRA 2002, p. 259), “indicadores são variáveis que ajudam a mensuração de mudanças e, geralmente, são utilizados quando elas não podem ser medidas diretamente. Portanto, são medições parciais ou indiretas de uma situação complexa, porém, quando monitorados sistematicamente ao longo do tempo, podem indicar a direção e a velocidade destas mudanças”.

A utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos. Embora o uso de um único indicador isoladamente não possibilite o conhecimento da complexidade da realidade social, a associação de vários deles e, ainda, a comparação entre diferentes indicadores de distintas localidades facilita sua compreensão (MALIK e SCHIESARI 1998).

Para FERREIRA, em 2002, os indicadores são utilizados para mostrar uma realidade para quem não está inserido nesta realidade, bem como para se fazer comparações. Pode-se comparar uma dada realidade entre grupos de pessoas ou locais diferentes no mesmo momento ou em um mesmo grupo ou local em momentos diferentes. Nem sempre é possível descrever uma realidade com um único indicador; utiliza-se, então, um conjunto de indicadores para se fazer a análise de uma situação.

Segundo Burmester et al., citado por (BITTAR 1997, p.86), “indicadores são representações quantitativas ou não, de resultados, ocorrências ou eventos de um sistema. Constitui um instrumento gerencial de mensuração, sem o qual é impossível a avaliação criteriosa de qualidade ou produtividade”.

Indicadores são medidas quantitativas da qualidade relacionadas à estrutura (planta física, equipamentos, materiais disponíveis, recursos humanos e características organizacionais da instituição), processo (atividades desenvolvidas na assistência médica) e resultado (o que se espera alcançar com o paciente, além da satisfação, o impacto do tratamento sobre o seu estado de saúde), com o objetivo de atingir melhoria da assistência e dos processos relacionados à assistência (GILMORE e NOVAES 1997; MALIK e SCHIESARI 1998).

Esta tipologia possui algumas desvantagens, próprias do modelo sistêmico em que se inspira, por compartimentar fenômenos que não são separados na realidade concreta. No entanto, a vantagem é que esse modelo permite uma classificação preliminar dos indicadores frente às características dos serviços com as quais está primordialmente relacionado (TANAKA e MELLO 2001).

Os indicadores são elementos essenciais para a elaboração do planejamento e o controle dos processos das organizações. São fundamentais para a análise crítica do desempenho, para a tomada de decisões e para o replanejamento. Um indicador deve ser gerado de forma a assegurar a disponibilidade dos dados e resultados mais relevantes, no menor tempo possível e ao menor custo (TAKASHIMA e FLORES 1997).

Os mesmos autores definem indicadores como formas de representação quantificáveis das características de produtos e processos. Os indicadores da qualidade estão associados ao julgamento do cliente. Por outro lado, os indicadores de desempenho estão associados às características do produto e do processo.

NOGUEIRA, em 1995, diz que indicadores de desempenho são como medidas que vão fornecer as informações para o estudo da performance do processo. Deve ser bem definidos e claros, para não darem margem a erros ou interpretações duvidosas.

Para o mesmo autor, os indicadores direcionam as ações corretivas, ou seja, de posse dos dados concretos e medidos continuamente, pode-se avaliar a

performance do sistema de operações ao longo do tempo, o seu comportamento e tomar medidas corretivas quando esse comportamento se desvia do desejado (ou esperado).

Conforme a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations em 1989, citado por (BITTAR 2001, p.22), “indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte”.

Na Espanha o Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos em 1995, diz que o monitoramento por meio de indicadores é um método de garantia da qualidade que permite instaurar a melhoria contínua, mediante a comprovação constante da situação de um processo e de como se está produzindo um bem ou serviço e a conseqüente aplicação das medidas de melhoria necessária para assegurar a sua qualidade.

FERREIRA, em 2002, diz que na área da saúde, alguns indicadores referentes aos processos organizacionais já são bem conhecidos e freqüentemente utilizados; outros deverão ser construídos de acordo com a necessidade da organização. Exemplos de alguns indicadores mais utilizados:

- Taxa de Mortalidade Institucional: Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar.
- Taxa de Ocupação Hospitalar: Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém, considerando-se para o cálculo dos leitos-dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

- Média de Permanência: Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.
- Taxa de Infecção Hospitalar: Relação percentual entre o número de episódios de infecção hospitalar pelo número total de saídas em um determinado período.
- Índice de Renovação ou Rotatividade: Relação entre o número total de saídas e o número total de leitos em um determinado período.
- Taxa de Resolutividade: Relação percentual entre o número total de casos resolvidos pelo número total de pacientes internados em um determinado período.

Estes indicadores e muitos outros foram descritos pelo Ministério da Saúde, em 1998, citado por (FERREIRA 2002). A maioria deles são utilizados para medir a eficiência dos serviços prestados. Necessitamos, também, de indicadores capazes de medir a qualidade intrínseca dos processos de assistência, ou seja, saber se os procedimentos ou condutas médicas adotadas levaram aos melhores resultados clínicos, associados aos melhores resultados financeiros.

Indicadores de desempenho é um número, percentagem ou razão que mede um aspecto do desempenho, com o objetivo de comparar esta medida com metas pré-estabelecidas. O excesso de indicadores dificulta o entendimento dos procedimentos traçados para medir e avaliar o desempenho organizacional. A relevância não está no número de indicadores, mas na relação desses indicadores com aspectos importantes, tais como as estratégias, as necessidades do mercado e as expectativas dos clientes (GASTAL 2006).

Para Mainz, citado por (MALIK e SCHIESARI 1998), indicadores podem ser usados para: documentação da qualidade da assistência; comparação entre instituições e dentro de uma mesma ao longo do tempo; avaliação;

estabelecimento de prioridades; demonstração da confiabilidade e transparência dos serviços prestados frente à sociedade; melhoria contínua da qualidade.

2.5.2 Classes de Indicadores

Conforme OPAS/OMS (1986, 1991), citado por (SARACENO e LEVAV 1992, p.66), na avaliação de programas de saúde são consideradas três classes de indicadores:

- De **estrutura** (que refletem a informação sobre a quantidade e a qualidade dos recursos dos serviços de saúde e da organização). Este tipo de indicador proporciona dados sobre as características da comunidade dos serviços que nela atuam, dos trabalhadores, dos potenciais usuários do serviço ou do programa em questão. Exemplos: características sócio-demográficas (quantidade de população, composição étnica, estrutura da população por gênero e idade); características socioeconômicas (informação sobre o nível de vida da população); características da demanda de saúde (morbidade, e grupos de alto risco); acessibilidade e utilização efetiva do serviço (número de atendimentos, número de referências e contra referências, taxas de hospitalização, horas de funcionamento); quantidade e distribuição dos recursos humanos (proporção de trabalhadores do serviço/pacientes); capacitação dos trabalhadores.

- De **processo** (que refletem a informação sobre a quantidade e a qualidade das atividades desenvolvidas por trabalhadores em benefício dos usuários e as respostas dos mesmos). Desta forma se faz referência a informação relacionada com todas as atividades relacionadas ao serviço. Exemplos: Procedimentos dos tratamentos farmacológicos; efeitos secundários devido aos medicamentos; adesão ao tratamento; procedimentos de utilização dos diferentes recursos (níveis de integração entre os diferentes recursos da comunidade).

- De **resultado** ou impacto (que refletem as informações sobre os níveis de saúde e satisfação com o serviço e os programas alcançados pelos usuários). Em geral, pode-se considerar como resultado ou impacto, todos os

efeitos sobre a qualidade de vida do paciente. Para medir estes resultados se recorrem a instrumentos diversos: ficha de auto-avaliação para os pacientes, diagnósticos padronizados e entrevistas sobre a qualidade de vida.

Cabe ressaltar, que uma avaliação de resultado tem que estabelecer uma associação entre atenção prestada e as metas estabelecidas.

GILMORE e NOVAES, em 1997, dizem que os indicadores de sentinela de casos, que identificam um evento sério e significativo, devem ser pesquisados, imediatamente, cada vez que ocorrem. Os indicadores de sentinela de casos são importantes para garantir a segurança do paciente, porém, são menos úteis para medir o desempenho global da instituição. Estes indicadores sentinelas devem fazer parte essencial do sistema de monitoria.

Segundo BITTAR, em 2001, os indicadores medem aspectos qualitativos e/ou quantitativos relativos ao meio ambiente, a estrutura, aos processos e aos resultados:

Meio Ambiente ou meio externo - são aqueles relacionados às condições de saúde de uma determinada população, fatores demográficos, geográficos, educacionais, sócios culturais, econômicos, políticos, legais e tecnológicos e existência ou não de instituições de saúde.

Estrutura - é definida como parte física de uma instituição com seus funcionários, instrumentais, equipamentos, móveis, aspectos relativos à organização, entre outros.

Processos - são as atividades de cuidados realizadas para um paciente, freqüentemente ligadas a um resultado, assim como atividades ligadas à infra-estrutura para prover meios para atividades fins como ambulatório/emergência, serviços complementares de diagnóstico terapêutico e internação clinico cirúrgica para atingirem suas metas.

Resultados - são demonstrações dos efeitos conseqüentes da combinação de fatores do meio ambiente, estrutura e processos acontecidos ao paciente depois que algo é feito (ou não) a ele, ou efeitos de operações técnicas e administrativas entre as áreas e subáreas de uma instituição.

Indicadores para evento sentinela - um instrumento que mede o quanto é sério, indesejável e, freqüentemente, o quanto pode ser evitável um resultado nos cuidados prestados ao paciente: revisão de casos individuais dirigidas para cada ocorrência.

Para a Fundação Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ 2004, p.52), "(....) os indicadores podem ser classificados em: simples (decorrentes de uma única medição) ou compostos; diretos ou indiretos em relação à característica medida; específicos (atividades ou processos específicos) ou globais (resultados pretendidos pela organização); e direcionadores (*drivers*), ou resultantes (*outcomes*)".

Em suma, é importante fazer uma seleção adequada de indicadores que efetivamente propiciem resultados dentro de uma mensuração de desempenho, evitando uma decisão inadequada, com conseqüente gasto de tempo e recursos, trazendo alto custo e baixos resultados.

2.5.3 Características dos Indicadores

Os indicadores devem ser determinados com base em resultados controláveis ou gerenciáveis do processo, isto é, aqueles sobre os quais as pessoas envolvidas têm responsabilidade e podem atuar sobre suas causas, corrigindo desvios e melhorando resultados (TAKASHIMA e FLORES 1997).

Segundo vários autores, citado por (CIPRIANO 2004), dependendo de qual for a sua utilização, o indicador deve atender as seguintes características:

- Simplicidade – deve ser de fácil compreensão e aplicação principalmente para aquelas pessoas diretamente envolvidas com a coleta de dados, processamento e avaliação das informações;
- Seletividade / especificidade – os indicadores devem estar relacionados a eventos bem definidos, ou seja, medir somente o fenômeno analisado;
- Relevância – deve retratar um aspecto importante, essencial, crítico do processo;
- Estabilidade – deve perpetuar ao longo do tempo, bem definido com base em procedimentos rotinizados incorporados às atividades da instituição;
- Rastreabilidade – deve ser adequadamente documentado os dados e informações utilizadas, bem como formulários e memórias de cálculo, inclusive o registro do pessoal envolvido.
- Pertinência – efetivamente deve correlacionar-se ao problema que examina;
- Comparabilidade – deve permitir comparações com referenciais apropriados;
- Custo-efetividade – o resultado deve justificar o investimento de tempo e recursos.

Evitar a criação de novos instrumentos de coleta de dados ou paralelos aos já existentes, bem como a construção de sofisticados e complicados modelos de tratamento de dados.

2.5.4 Especificações para elaboração de Indicadores

Os indicadores devem ser cuidadosamente especificados, de forma a proporcionar dados e resultados confiáveis e assegurar a sua análise e seu uso (TAKASHIMA e FLORES 1997).

Assim, para criar-se indicadores deve-se definir com precisão o que se quer medir ou que informações se deseja organizar e sistematizar de forma quantitativa (GASTAL 2006). Pode-se seguir alguns itens para manter-se tal objetivo de maneira organizada conforme citado pelos autores (TAKASHIMA e FLORES 1997; BITTAR 2001; CIPRIANO e CORNETTA 2007; CQH 2007):

- Nome do indicador;
- Fórmula (método de cálculo para obtenção do indicador);
- Tipo (definir se o indicador é uma taxa, um índice ou um valor absoluto);
- Objetivo (motivo principal para a criação do indicador);
- Meta (deve ser estabelecida procurando destacar a sua parte mensurável e o prazo para atingi-la. Utiliza-se o histórico, pesquisa de mercado, referenciais de comparação e diretrizes administrativas;
- Método (orientar quanto à fonte de obtenção dos dados, a amostra a ser considerada e como devem ser tratados os dados);
- Fonte de informação (verificar os documentos impressos ou eletrônicos de onde serão extraídos os dados);
- Amostra (definir a amplitude da coleta de dados, total ou parcial, a ser avaliada);
- Freqüência (número de vezes que este indicador será medido e analisado criticamente);
- Responsável (definir o responsável pela elaboração e atualização do indicador);
- Usuários da informação (identificar os setores / clientes que deverão receber o resultado obtido do indicador);
- Última revisão (mostrar a data da última revisão da ficha técnica de construção do indicador).

Cabe ressaltar (FERREIRA 2002, p.260) geralmente, os dados são coletados em valores absolutos e “transformados” em outro tipo de informação que permita a inferência de algo sobre a realidade analisada. Grande parte dos indicadores é calculada a partir da seguinte fórmula:

[Numerador (N) / Denominador (D)] x 100

Dependendo da diferenciação dos dados que constituem N e D, teremos as taxas ou proporções (relação percentual entre os dois valores), índices (razão entre valores, não necessariamente da mesma natureza) e coeficientes (razão entre o número de vezes que um evento foi observado e o número máximo de vezes que um evento poderia ter sido observado). É importante a utilização de indicadores desta forma, através de uma razão matemática, para que sejam gerados números relativos, permitindo comparações. Para cada situação, teremos que definir um conjunto de indicadores a serem utilizados. Muitas vezes, estes indicadores já são bem conhecidos; outras vezes, terão que ser “construídos”.

TANAKA e MELO, em 2001, complementam que o indicador mais simples é um número absoluto, porém considerando que em serviços de saúde há sempre uma relação intrínseca e complexa entre as atividades realizadas, torna-se muito útil para avaliação, a seleção de indicadores construídos na relação entre variáveis.

2.5.5 Seleção e implementação de Indicadores

Devido à complexidade das ações em saúde, (TANAKA e MELO 2001) ressaltam que é difícil a escolha de um único indicador para aprofundar o conhecimento sobre um problema. No entanto selecionar um número grande de variáveis também se constitui em uma dificuldade operacional.

Os autores recomendam a escolha de três a cinco indicadores, que pela sua importância, capacidade de síntese da situação e facilidade de obtenção, devem ser selecionados, para tornar factível a avaliação.

Para cada realidade, (MALIK e SCHIESARI 1998) afirmam que é preciso examinar os indicadores mais apropriados para atender às necessidades daquele serviço. A sua escolha deve basear-se ainda na aprovação do grupo que deverá utilizá-los. As autoras complementam que especialistas reconhecidos e considerados legítimos deverão participar da seleção de indicadores em cada uma das áreas pertinentes. Com isso, pretende-se que os indicadores, passando pelo crivo técnico-científico, possam ser mais facilmente aceitos pela equipe.

Assim, (TANAKA e MELO 2001) sugerem iniciar a seleção dos indicadores pelos seguintes critérios: estar acessível ou ser obtido em curto prazo e sem demandar muito trabalho, como também, ter sua utilidade reconhecida por outros atores envolvidos na avaliação.

Para (MALIK e SCHIESARI 1998), o indicador deve ser escolhido de modo a apontar problemas de qualidade e desempenho relevantes para os tomadores de decisão ou para os envolvidos na situação em estudo. Para que um sistema de indicadores seja, efetivamente, implementado é preciso:

- Definir o que se quer medir;
- Verificar os indicadores preconizados pela literatura ou adotados em outros locais;
- Verificar a possibilidade de coleta de dados de forma fácil;

- Validar o uso dos indicadores escolhidos para a realidade proposta, incluindo o consenso entre os envolvidos;
- Definir os responsáveis pela coleta e pela análise;
- Estabelecer a sistemática de análise e monitoramento dos indicadores;
- Estabelecer mecanismo de garantia de uso dos indicadores para tomada de decisão ou para mudança de práticas.

Conforme o Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, em 1995, o indicador não deve ser algo externo ou estranho à prática habitual, sendo parte da mesma, de forma que utilizando os dados do exercício cotidiano permite diferenciar a prática aceitável e não aceitável. Em muitos casos, os dados devem ser compilados diariamente, de acordo com as normas de boas práticas, ainda que o indicador seja medido uma vez ao mês, medição que se repetirá sistematicamente para poder examinar a sua evolução.

2.5.6 Gestão de Indicadores

Após a construção dos indicadores deve-se saber como gerenciá-los, onde serão aplicados e que benefícios trarão.

O processo de gestão de indicadores é descrito por (TAKASHIMA e FLORES 1997) em seis fases, conforme Quadro 7.

Quadro 7: Fases e suas atividades do processo de gestão de indicadores.

FASES	ATIVIDADES
Preparação	• Criar cultura e clima adequados para medições, desafios e melhorias. • Formar equipe de desenvolvimento: conhecedores de indicadores e sistemas de informação, gerentes e pessoal envolvido nos processos. • Estabelecer os propósitos da organização com relação ao sistema de indicadores. • Planejar o contato com clientes, com base em diagnósticos e ações passadas.

FASES	ATIVIDADES
Definição das características, indicadores e metas	• Realizar pesquisa orientada para conhecer o mercado e os clientes. • Traduzir as necessidades e expectativas dos clientes, desdobrar as características do produto e do processo, desenvolver os indicadores e estabelecer as metas do nível superior, observando os objetivos e estratégias da organização e os referenciais de comparação. • Desdobrar os indicadores e as metas na estrutura organizacional. • Selecionar aqueles mais importantes para uso no dia-a-dia.
Desenvolvimento do sistema de informação	• Escolher a técnica de medição. • Identificar as fontes de dados. • Eliminar indicadores inviáveis ou difíceis de operacionalizar. • Desenvolver ou aprimorar o método para coleta e processamento, análise e uso dos dados e resultados. • Verificar a consistência do sistema.
Medição e análise dos dados e resultados	• Coletar e processar dados. • Analisar os dados e os resultados, envolvendo a gerência e sua equipe. • Procurar reduzir o ciclo de acesso e análise dos indicadores.
Uso dos dados e resultados	• Disponibilizar tarefas, gráficos, relatórios, mapas, etc. • Analisar criticamente os dados e resultados. • Vincular os resultados a decisões e ações. • Utilizar os resultados na revisão do planejamento. • Medir o uso dos dados e resultados.
Ciclo de avaliação e melhoria	• Avaliar a abrangência dos indicadores com relação aos propósitos da organização, e sua aplicação na tomada de decisões e no planejamento. • Aprimorar o sistema de indicadores: o enfoque deve ser primeiro na melhoria e depois na medição, de forma que a medição esteja vinculada ao processo. • Reconhecer os esforços das pessoas que contribuíram na melhoria.

Os mesmos autores alertam que no processo de gestão de indicadores, deve-se evitar medir: apenas para o monitoramento (em vez de melhoria contínua); para descobrir erros, com objetivos de punir; características sem associação com as estratégias globais; apenas para cortar custos, em vez de melhorar a qualidade e o desempenho; muitos indicadores, sem estabelecer a prioridade e hierarquia desses indicadores.

Um modelo genérico para gestão de indicadores é apresentado como sugestão por (PÉRIGO 1998), conforme Quadro 8.

Quadro 8: Método para gestão de indicadores.

PASSO	ATIVIDADE
Ouvir a "Voz do Cliente".	Determinar as características da qualidade do produto / serviço.
Desdobrar as características.	Traduzir as características da qualidade em características de desempenho.
Escolher os indicadores	Para cada característica/chave, definir os indicadores de interesse (chave).
Definir as metas	Para cada indicador chave, definir as metas
Definir os métodos de medição	Determinar fontes, unidades de medição, periodicidade, responsáveis, etc.
Analisar e usar os indicadores	Usar os dados para planejamento, tomada de decisões e melhoria da produtividade e da qualidade.

Os indicadores devem ser utilizados como instrumentos de gerenciamento da empresa, fornecendo subsídios para o planejamento do negócio, para a tomada de decisões, para os processos de prevenção e para a melhoria da qualidade e produtividade. (PÉRIGO 1998).

2.5.7 Relação de Indicadores para Farmácia Hospitalar

Na literatura pesquisada, (NOVAES e PAGANINI 1992, 1994; CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÈUTICOS 1995; OMS 1997; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001b; CIPRIANO 2004; TORRES et al. 2007), observou-se um grande número de indicadores sugeridos para serem aplicados na Farmácia Hospitalar.

Para melhor visualização do leitor, elaborou-se o Quadro 9 que apresenta o agrupamento dos indicadores destacados na literatura por autores e atividade da Farmácia Hospitalar.

Quadro 9: Agrupamento dos indicadores destacados na literatura por autores e atividade da Farmácia Hospitalar.

Atividade: Gerenciamento	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI 1992, 1994	• Funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica e profissionais integrantes (indica a integração do médico, farmacêutico e enfermeiro no processo da provisão de medicamentos e seu uso racional).
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 1995	• Participação em Comissões Técnicas: • Presença; • Participação – propostas;
MS 1997	• Avalia-se o grau de satisfação de outros profissionais de saúde e dos pacientes com os serviços farmacêuticos prestados.
CIPRIANO 2004	• Grau de satisfação dos clientes; • Análise crítica dos indicadores; • Cumprimento dos planos de ação; • Relação do n° de funcionários com o n° de leitos na Assistência Farmacêutica na Internação; • Relação do n° de funcionários com o n° de receitas dispensadas na Assistência Farmacêutica ambulatorial; • Dimensionamento da área física da Farmácia Hospitalar; • Participações do farmacêutico nas comissões institucionais; • Manutenção de equipamentos.
TORRES et al. 2007	• Número de metas estabelecidas cumpridas. • Existência de procedimentos (POP's) escrito e atualizado para todas as atividades da Farmácia Hospitalar. • Número de itens dos procedimentos (POP's) realizados adequadamente. • Número de profissionais vinculados à Farmácia Hospitalar atuando em comissões institucionais.
Atividade: Seleção de Medicamentos	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI 1992, 1994	• Número de medicamentos não padronizados / número de medicamentos padronizados (mede a racionalidade nas prescrições). • Uso do nome genérico dos medicamentos na prescrição (indica a racionalidade da prescrição).
OMS 1997	• Número de reuniões do Comitê de Farmácia e Terapêutica no último ano; • Relação entre o número de exemplares de formulário publicado e o número de médicos da instituição; • Número de inclusões de medicamentos padronizados no último ano na lista / formulário terapêutico respectivo; • Número de exclusões de medicamentos da lista / formulário terapêutico realizado no último ano; • Porcentagem de prescrições médicas de produtos não incluídos na lista / guia farmacoterapêutico;

OMS 1997	• Número de substituições de medicamentos prescritos por outros similares ou iguais dentro do formulário; • Número de substituições de produtos previstos no formulário por outros de igual grupo terapêutico porém não inclusos e disponíveis; • Número de investigações / estudos sobre a utilização e gasto de medicamentos que se realizam no hospital e que são avaliados pelo Comitê de Farmácia e Terapêutica; • Índice de freqüência e seções de trabalho dos membros do Comitê de Farmácia e Terapêutica; • Número de emissões periódicas do boletim emitido sobre o uso de medicamentos. • Número de medicamentos prescritos não incluídos na padronização institucional; • A seleção de antimicrobianos e germicidas é analisada com determinada freqüência pela CFT e pela CCIH; • Existem critérios para a seleção de antimicrobianos e que são do conhecimento dos prescritores;
MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001	• Percentual de redução no número de especialidades farmacêuticas, após implantação da Relação de Medicamentos Essenciais - RME. • Percentual de redução dos custos por tratamento; • Percentual dos profissionais que prescrevem pela RME; • Percentual de prescrição pela RME.
CIPRIANO 2004	• Padronização de medicamentos.
Atividade: Logística	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI 1992, 1994	• Número de medicamentos do quadro básico em falta por sete dias (indica a oportunidade na provisão que assegura a terapia).
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 1995	• Aquisições não programadas; • Aquisições fora do Guia Farmacoterapêutico. • Recebimento; • Conformidade com o pedido. • Conservação especial; • Revisão do prazo de validade; • Custo do medicamento vencido. • Ajuste de aquisições e consumo; • Rotação de estoques; • Falta de estoques; • Desvios de estoques (regularização) • Custo de regularização. • Registros de saídas; • Registros de entradas.
OMS 1997	• Existem e se cumprem as normas para o uso de germicidas; • Porcentagem de medicamentos da lista básica que se adquirem com o orçamento previsto. • Número de solicitações de compra de medicamentos por mês;

OMS 1997	• Porcentagem do orçamento anual do hospital utilizada em medicamentos; • Avaliação de fornecedores: ✓ Participação: número de vezes que cota / número de vezes que é convidado. ✓ Competitividade: número de vezes que ganha / número de vezes que cota. ✓ Cumprimento: número de vezes com entrega no prazo / número de vezes que ganha. ✓ Qualidade: número de observações de má qualidade / número de vezes que ganha. • Número de medicamentos devolvidos por descumprimento das especificações; • Tempo médio entre a emissão da ordem de compra e a entrega do produto; • Número de fornecedores desqualificados por descumprimento das especificações; • Número de medicamentos devolvidos por má qualidade. • Número de medicamentos entregue no serviço de farmácia fora do prazo, por mês; • Número de medicamento não entregue no serviço de farmácia devido à falta no mercado; • Número anual de medicamentos destruídos com prazo de validade vencido; • Custo anual do medicamento por perda ou desvio; • Valor do total faltante de inventário / valor do inventário segundo os registros; • Número de inventários realizados no ano. • Valor de medicamentos desaparecidos sem justificativas de uso em um determinado período;
MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001	• Percentual de ítens de medicamentos programados x medicamentos adquiridos (em quantidade e recursos financeiros); • Percentual de demanda atendida x não atendida; • Percentual de medicamentos (itens e/ou quantidades) programada x não utilizada. • Desempenho de fornecedores (acompanhamento de dados: pontualidade da entrega, qualidade do produto, preço, segurança, embalagem, entre outras); • Tempo médio do processo de aquisição; • Recursos gastos com aquisição de medicamentos; • Demonstrativo físico-financeiro de aquisição por determinado período de tempo.
CIPRIANO 2004	• Programação e aquisição; • Desempenho de fornecedores; • Falta de medicamentos; • Medicamentos de conservação especial; • Desperdício de medicamentos;

CIPRIANO 2004	• Inventário físico geral de medicamentos.
TORRES et al. 2007	• Número de unidades de medicamentos perdidas. • Valor gasto com medicamentos perdidos. • Número de medicamentos especificados para a compra em adequação à lista de medicamentos selecionados. • Número de medicamentos dentro do prazo de validade. • Existência de lista de fornecedores qualificados avaliados tecnicamente. • Número de medicamentos recebidos em adequação ao parecer técnico. • Existência de relatórios com informações atualizadas sobre consumo físico. • Número de medicamentos disponíveis nas quantidades necessárias. • Número de medicamentos adquiridos em adequação à lista de medicamentos selecionados. • Número de medicamentos programados para a aquisição com especificação detalhada. • Número de medicamentos adquiridos em adequação à especificação solicitada.
Atividade: Distribuição e Dispensação de Medicamentos	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI 1992, 1994	• Erros na dispensação: transcrição da receita, interpretação da receita, dispensação (quantidade e tipo de medicamento dispensado). • Número de doses não administradas à pacientes hospitalizados e causa (mede o cumprimento da farmacoterapia). • Existência de uma prescrição médica por paciente internado (indica a existência da dispensação como parte da atenção à saúde). • Número de Ítens prescritos por paciente / número de receitas por paciente (permite medir o grau de poli farmácia).
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 1995	• Dispensação em dose unitária; • Transcrição de prescrições médicas; • Preparação de carros de medicamentos; • Dispensação de medicamentos de controle especial; • Revisão dos estoques descentralizados.
MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001	**Distribuição:** • Percentual e/ou número de unidades atendidas mês/ano; • Tempo médio gasto na reposição dos medicamentos; • Percentual de unidades de saúde atendidas de acordo com o cronograma de distribuição; • Percentual de demanda atendida e não atendida; • Percentual de itens solicitados x itens atendidos; • Percentual de gasto mensal com medicamentos para atender à atenção básica de saúde e por unidade de serviço.

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001	**Dispensação:** • Número de prescrições dia/mês; • Percentual de prescrições atendidas e não atendidas; • Número de prescrições por: especialidade médica, sexo, faixa etária; • Medicamentos mais prescritos; • Percentual de prescrições em desacordo com as normas estabelecidas; • Número de ítens de medicamentos atendidos por prescrição; • Número de pacientes atendidos ou percentuais de cobertura;
CIPRIANO 2004	• Dispensação de medicamentos de controle especial; Erros de dispensação.
TORRES et al. 2007	• Número de medicamentos disponíveis em tempo oportuno.
Atividade: Seguimento Farmacoterapêutico	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI 1992, 1994	• Existência de informação escrita para o paciente sobre o cumprimento da farmacoterapia e riscos do medicamento. • Existência de perfil farmacoterapêutico e o objetivo da sua utilização que permite conhecer a existência da farmacovigilância.
GILMORE e NOVAES 1997	• Pacientes internados, maiores de 65 anos, nos quais foi medida a liberação da creatinina. • Pacientes internados tratados com aminoglicosídeos, por via parenteral, com medida de sua concentração sérica. • Novas ordens de medicação, que exigem que o farmacêutico consulte o médico ou a enfermeira, sub-categorizadas de acordo com as mudanças correspondentes. • Pacientes que recebem antibióticos profiláticos intravenosos, duas horas antes da primeira incisão cirúrgica. • Pacientes internados, tratados com digoxina, teofilina, fenitoína ou lítio, cuja concentração de medicamentos correspondentes não foram medidas ou cuja máxima concentração medida passa de um limite determinado. • Pacientes internados que recebem varfarina ou heparina terapêutica intravenosa, tratados também com vitamina k, sulfato de protamina ou plasma fresco congelado. • Pacientes internados que recebem mais de um comprimido de benzodiazepina oral, simultaneamente. • Pacientes internados que recebem sete ou mais medicamentos receitados no momento da alta. • Pacientes menores de 25 anos, com diagnóstico principal de pneumopatia bronco-constritiva no momento da alta, re-internados ou que são atendidos no serviço de emergência, 15 dias depois da alta por exacerbação do padecimento principal. • Clientes que recebem nutrição total por via parenteral ou tratamento entérico, com uma meta ponderal determinada e que alcançam ou mantém o peso desejável durante o período de notificação designado. • Pacientes internados com diagnóstico principal ou secundário

GILMORE e NOVAES 1997	de diabetes mellitus insulino – dependente, que demonstram poder vigiar sua glicose sanguínea e auto-administrar insulina antes da alta, ou que são encaminhados a outros serviços de seguimento que tratam diabéticos depois da alta. • Número de erros de medicação notificados. • Reações adversas de medicamentos, declaradas pelo sistema de notificação correspondente do hospital, analisadas segundo o método de notificação (espontâneo, ou retrospectivo dos registros médicos), classe de reação (relacionada com a dosagem ou não) e o momento do aparecimento (antes da admissão ou durante a internação). • Número total de reações adversas a medicamentos supostos ou confirmados dos clientes que receberam tratamento de infusão, durante o período de notificação estabelecido, sub-classificados segundo o tipo e gravidade da reação e a classe de medicamento.
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 1995	• Grau de intervenção; • Grau de intervenção: cumprimento; • Aceitação da intervenção; • Eficácia da intervenção. • Seguimento do paciente com nutrição parenteral; • Compreensão da informação pelo paciente; • Notificações ao centro de controle; • Detecções de reações adversas.
OMS 1997	• Número de informações sobre problemas terapêuticos detectados por funcionamento do sistema e apresentados ao Comitê de Farmácia e Terapêutica; • Número de avaliações de tratamento farmacológico efetuadas em um determinado período. • Número de pacientes a quem o farmacêutico dá seguimento à terapia; • Tempo médio utilizado para elaborar o perfil farmacoterapêutico pelo profissional; • Número ou porcentagem de erros de transcrição (omissão ou outros) de medicamentos detectados no perfil farmacoterapêutico em um determinado período; • Número de informações sobre seguimento e avaliação das causas da não administração de medicamentos apresentados ao pessoal médico, da enfermaria ou ao Comitê de Farmácia e Terapêutica; • Porcentagem de perfis incompletos detectados em um determinado período. • Tipo e número (ou porcentagem) de problemas terapêuticos (interações, de dosagem, incompatibilidade, duplicidade terapêutica, freqüência e duração incorreta ou outros) detectados pelo farmacêutico na interpretação das ordens médicas / perfil farmacoterapêutico em um determinado período; • Número de atividades de orientação ao paciente ambulatorial desenvolvida no ano; • Dispõe-se de programas de educação continuada para

OMS 1997	pacientes; • Número de reações medicamentosas adversas detectadas em um determinado período; • Porcentagem de reações adversas detectadas nos pacientes com perfil farmacoterapêutico em um determinado período;
MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001	• Número de notificações de reações adversas.
CIPRIANO 2004	• Problemas terapêuticos detectados no perfil farmacoterapêutico; Seguimento farmacoterapêutico ao paciente; Notificação de eventos adversos aos medicamentos.
TORRES et al. 2007	• Número de problemas relacionados a medicamentos (PRM) ocorridos. • Número de problemas relacionados a medicamentos (PRM) identificados e notificados.
Atividade: Farmacotécnica	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI 1992, 1994	• Número de medicamento que precisam ser reenvasados (mede a garantia de qualidade do medicamento até sua utilização).
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 1995	• Seleção de matérias primas; • Existência de protocolos de produção; • Cumprimento dos protocolos de produção; • Controle de qualidade de produção; • Qualidade em fabricação; • Identificação da fórmula preparada; • Acondicionamento; • Validação da prescrição; • Controle de esterilidade das misturas intravenosas; • Cálculo de nutrientes na produção de nutrição parenteral. • Registro de medicamentos fracionados; • Identificação dos medicamentos fracionados.
OMS 1997	• Número de erros identificados pelo farmacêutico na etiquetagem e preparação do medicamento; • Aplica-se o controle de qualidade nos anti-sépticos, desinfetantes e esterilizantes químicos; • Há observância das normas técnicas na elaboração das misturas intravenosas e das soluções para nutrição parenteral; • Existe e se aplica um sistema de controle de qualidade das soluções para nutrição parenteral depois da adição de substâncias; • Porcentagem de etiquetas rotuladas de forma incorreta em um determinado período; • Custo dos medicamentos deteriorados por embalagem ou fracionamento incorreto, ou armazenamento inadequado; • Número de vezes que se detecta medicamentos fracionados ou identificados inadequadamente; • Número de controles microbiológicos realizados nas diferentes

OMS 1997	áreas de embalagem e fracionamento em um determinado período. • Conhece-se o número de preparações magistrais dispensadas / serviço clínico / mês;
CIPRIANO 2004	• Desvios de qualidade na Farmacotécnica Hospitalar.
Atividade: Informação de Medicamentos	
Autores	**Indicadores**
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 1995	• Perguntas não respondidas; • Tempo de resposta; • Referências consultadas; • Informações às comissões; • Eficácia da informação; • Boletins de informação de medicamentos.
OMS 1997	• Número de consultas de informação passiva; • Natureza da consulta; • Tipo de solicitantes; • Tipo de instituição solicitante da consulta; • Tempo de resolução da consulta; • Análise dos custos; • Número de chamadas recebidas e número de consultas atendidas; • Número de trabalhos de investigação desenvolvidos e número de investigações assessoradas; • Número de assessorias solicitadas e atendidas; • Número de boletins editados e número publicado. • Tempo de resposta; • Fontes para a resolução da consulta: atualização e pertinência; • Auditoria das respostas; • Grau de satisfação dos usuários; • Número de respostas atendidas em tempo hábil. • Mudanças terapêuticas; • Mudanças de padrões de prescrição; • Mudança de conduta (paciente / público) gerada pela informação; • Padrões de solicitações: solicitantes, motivo da consulta, consultas relacionadas com pacientes; • Trabalhos de investigação relacionados com informação de medicamentos; • Grau de importância das consultas (complexidade da solicitação).
CIPRIANO (2004)	• Solicitação de informação de medicamentos.

Atividade: Ensino	
Autores	**Indicadores**
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 1995	• Palestras realizadas. • Dispõe-se de programas de educação continuada para auxiliares e farmacêuticos;
CIPRIANO 2004	• Educação continuada – Treinamento horas / homem.
TORRES et al. 2007	• Número de profissionais atuantes na Farmácia Hospitalar atualizados e capacitados para o conjunto das atividades relacionadas à assistência farmacêutica hospitalar.
Atividade: Pesquisa	
Autores	**Indicadores**
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 1995	• Comunicações em congressos nacionais e internacionais; • Publicações em revistas nacionais e internacionais
CIPRIANO 2004	• Participação em atividades científicas.

Conforme Tabela 1, identificou-se na literatura pesquisada a recomendação de 239 indicadores que foram distribuídos e quantificados por atividades de Farmácia Hospitalar para melhor visualização da incidência.

Tabela 1: Número de indicadores por atividade da Farmácia Hospitalar recomendado na literatura pesquisada.

Atividade	Número de indicadores	Porcentagem (%)
Gerenciamento	16	6,7
Seleção de Medicamentos	19	7,9
Logística	60	25,1
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	45	18,8
Seguimento Farmacoterapêutico	42	17,6
Farmacotécnica	22	9,2
Informação de Medicamentos	28	11,7
Ensino	4	1,7
Pesquisa	3	1,3
TOTAL	**239**	**100**

2.5.8 Indicadores Comparativos – *Benchmarking*

As informações comparativas permitem as organizações conhecerem seu grau de competitividade e excelência, a partir da comparação externa, identificar diferenciais favoráveis e desfavoráveis a serem tratados; e possibilitar o estabelecimento de metas baseadas em fatos. Como também são requeridas para subsidiar a análise de desempenho da organização e para o estabelecimento de metas, e podem ser utilizados para a melhoria de produtos e processos (FNQ 2008).

"*Benchmarking* é um dos mais úteis instrumentos de gestão para melhorar o desempenho das organizações, porque se baseia na aprendizagem das experiências com melhores resultados de empresas do mesmo setor e permite a compreensão dos processos relacionados à excelência de performance empresarial. Serve como um sistema contínuo e sistemático de avaliação de produtos, serviços, processos, procedimentos, rotinas de uma maneira geral, estabelecendo sempre um patamar superior de resultados a serem buscados" (GASTAL 2006, p.29).

A Comissão Européia em 2002, definiu *benchmarking* como "processo contínuo e sistemático que permite a comparação das performances das organizações e respectivas funções ou processos face ao que é considerado o melhor nível, visando não apenas à equiparação dos níveis de performance, mas também a sua ultrapassagem" (GASTAL 2006, p.29).

Ainda, (CQH 2007, p.12) "*Benchmarking* pode ser definido como uma abordagem racional e disciplinada visando a melhoria contínua, que ajuda a identificar, comparar e reproduzir a melhor prática onde quer que ela ocorra. Tal ferramenta fundamenta-se no estudo dos fatores críticos de sucesso da organização, no conhecimento dos processos organizacionais e na identificação de referenciais comparativos".

Neste caso, unidades descentralizadas de uma mesma organização podem servir de referencial umas para as outras para fins de comparação de seu desempenho. Além disso, existem processos desenvolvidos por organizações diferentes que guardam semelhanças quanto a sua natureza, e que podem ser comparados para fins de "*Benchmarking*" ou avaliação do próprio desempenho (CQH 2007).

Em suma, "*Benchmarking* constitui uma importante ferramenta para a melhoria dos processos organizacionais e se fundamenta na análise e comparação de processos similares" (CQH 2007, p.12).

Conforme (GASTAL 2006), os princípios do *benchmarking* são:

- Reciprocidade: ao solicitar informações a uma empresa, a solicitante imediatamente fica comprometida a fornecer seus dados, porém este processo deve ser regido por um contrato que estabeleça os limites e especificidades do intercâmbio.
- Analogia: deve haver uma analogia entre as culturas e processos organizacionais e adaptação das equipes de trabalho.
- Medição: os sistemas métricos e seus correspondentes instrumentos de análise devem ser equivalentes.
- Validação: os estudos realizados devem ser checados quanto a sua validade estatística.

O Quadro 10 apresenta o método de *benchmarking* sugerido por (PAGLIUSO 2005) para garantir estudos estruturados e que atendam aos requisitos necessários para operacionalizar todos os princípios e conceitos associados ao *benchmarking*.

Quadro 10: Descrição sumária das fases do método de *benchmarking*.

FASE	ETAPA	DESCRIÇÃO
Planejar	Definir o objeto do estudo e a equipe que conduzirá o *benchmarking*.	Escolher um processo que seja realmente importante e crítico para o sucesso da organização. O objetivo do estudo também deve ser claramente definido. É importante que a equipe tenha pessoas especialistas no processo e conhecimento na metodologia de *benchmarking*.
	Entender detalhadamente o objeto do estudo	O processo a ser comparado deve ser estudado e muito bem entendido antes de se prosseguir o estudo. Os indicadores de desempenho que serão utilizados para comparar o processo devem ser estabelecidos em alinhamento com o objetivo do estudo.
	Selecionar as organizações parceiras de *benchmarking*.	Estabelecer critérios específicos para definir um conjunto de organizações potenciais que possam ser utilizadas como parceiros. Priorizar aqueles que atendam aos critérios mais relevantes considerando os objetivos do estudo.
Coletar	Definir métodos de coleta dos dados	Definir os melhores enfoques para obter as informações, considerando o perfil dos parceiros escolhidos, os recursos existentes e o objetivo do estudo.
	Coletar os dados referentes aos resultados e práticas.	Obter o máximo de informações sobre os resultados obtidos pelos parceiros, as práticas utilizadas para sustentar esses resultados e os planos futuros.
	Registrar as conclusões da coleta.	Preparar o relatório da coleta registrando, de forma estruturada, as principais informações obtidas dos parceiros.
Analisar	Identificar os diferenciais em termos de desempenho.	Analisar a validade e a comparabilidade dos dados obtidos, normalizá-los colocando-os na mesma base e identificar as diferenças existentes entre o desempenho dos parceiros e o da organização.
	Determinar as causas dos diferentes encontrados.	A partir das informações obtidas e validadas, determinar as razões reais que fazem com que os parceiros tenham um desempenho melhor que o da organização.
	Projetar o desempenho futuro da organização.	Com base nas conclusões obtidas na análise e considerando o objetivo do estudo, fazer uma projeção quanto ao nível de desempenho que poderá ser alcançado ao se utilizarem as informações obtidas.
Adaptar	Adequar as práticas à realidade da organização.	As práticas e outros aspectos que diferenciam os parceiros da organização devem ser adequados à cultura, perfil e outras especialidades da organização e avaliada a viabilidade de implementação.
	Comunicar os resultados e obter o aceite das propostas.	Os resultados do estudo, contendo as descobertas e uma proposta com algumas alternativas de melhoria, devem ser apresentados à alta direção ou ao nível gerencial pertinente para discussão e aprovação.
	Definir as metas e os planos de melhoria	A partir da alternativa de solução aprovada, metas de desempenho devem ser estabelecidas e um plano estruturado de melhoria deve ser elaborado para garantir a implementação das mudanças.

FASE	ETAPA	DESCRIÇÃO
Melhorar	Implementar os planos de melhoria.	Os planos de melhoria definidos devem ser implementados por uma equipe de projeto com a participação de alguns membros da equipe que conduziu o estudo de *benchmarking*.
	Monitorar os resultados decorrentes dos planos.	A implementação dos planos de melhoria deve ser acompanhada, e os resultados decorrentes das novas práticas devem ser monitorados para demonstrar que as metas definidas estão sendo atingidas.
	Reavaliar as metas a partir de novos referenciais.	O desempenho dos parceiros de *benchmarking*, bem como o de possíveis novos parceiros, deve ser monitorado atualizando os referenciais e realizando novos estudos quando necessário.

As fases citadas no Quadro 10 destacam alguns conceitos importantes:

- Todo estudo de *benchmarking* deve ser muito bem planejado;
- A coleta das informações só pode ser feita após um planejamento do que se quer;
- As informações coletadas devem ser cuidadosamente analisadas;
- As conclusões da análise a respeito das melhores práticas não podem ser implementadas na organização sem antes passar por um processo de adaptação;
- O objetivo final do estudo é melhorar.

Cabe ressaltar, que na escolha dos indicadores de desempenho a serem utilizados com base para a comparação do processo, segundo (FNQ 2006), algumas considerações devem ser feitas:

- O indicador reflete, de forma relevante, o desempenho do processo?
- Esse indicador é comum o suficiente no mercado que seja possível encontrar comparações?
- Qual a probabilidade de que um parceiro de *benchmarking* tenha dados comparáveis?
- Um concorrente compartilharia esta informação?

As principais dificuldades na execução do *benchmarking* são: a baixa adesão das partes envolvidas; a escolha de vários processos simultâneos com a conseqüente perda de foco; a escolha de referenciais comparativos inadequados,

e ainda, a falta de um coordenador que domine o método e que esteja muito envolvido (CQH 2007).

A definição de padrões éticos na busca de referenciais comparativos é um aspecto importante que deve ser levado em conta pela organização. As informações devem ser obtidas legalmente com o consentimento, sendo vedada a receptação ou divulgação de informações sigilosas. Deverá haver uma reciprocidade entre as instituições ou organizações envolvidas no processo de *benchmarking* (CQH 2007).

2.6 Instrumento de avaliação de serviços de saúde

Para a implementação de programas da qualidade, (QUINTO e BITTAR 2003), ressaltam a importância de se conhecer a cultura organizacional que dará respaldo às mudanças que se fizerem necessárias. “Qualidade é uma propriedade, atributo ou condição capaz de distinguir programas, serviços, pessoas entre seus pares e lhes determinar a natureza e em uma escala de valores, permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar qualquer coisa”.

NOVAES, em 2000, afirma que “(....) a idéia de qualidade está presente em todos os tipos de avaliação, uma vez que tem como característica nuclear o estabelecimento de um juízo, a atribuição de um valor a alguma coisa que, quando positivo, significa ter qualidade, na acepção atual do termo” (p. 547).

A preocupação em avaliar os serviços e o sistema de saúde há muito consta da agenda das discussões de saúde. No entanto, a sistematização desta avaliação, a possibilidade de comparar seus resultados com os indicadores desejados e até mesmo sua implantação prática são temas relativamente recentes em nossa realidade. Muitos têm sido os instrumentos e as metodologias desenvolvidas para este fim, ganhando atualmente novo impulso com a constatação de que são crescentes os custos da assistência à saúde e limitados os recursos disponíveis (SCHIESARI 1999).

Discussão a respeito de qualidade traz, implícita ou explicitamente, a noção de avaliação. Trata-se de um processo por meio do qual se determina o valor de algo, realizando um julgamento. A explicitação dos critérios utilizados aumenta a legitimidade da avaliação por tornar o julgamento do avaliador mais objetivo e passível de consideração por outros (MALIK e SCHIESARI 1998).

A teoria de (DONABEDIAN 1980) é referência para avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Para o autor, três aspectos compõem essa avaliação: estrutura, processo e resultado.

- **Estrutura**

Corresponde às características mais estáveis da assistência de saúde. Envolve desde estrutura física e disponibilidade de equipamentos até a capacitação dos indivíduos que prestam assistência, passando pela organização dos Serviços.

A estrutura física compreende instalações (área, ambiente e características do local), recursos materiais (facilidade em equipamentos, máquinas, materiais reprocessáveis, descartáveis e recursos financeiros), recursos humanos (quantidade e qualificação do pessoal) e estrutura organizacional (organização do pessoal, organograma, métodos, rotinas, protocolos, normas e até as formas de pagamento).

- **Processo**

Abrange todas as atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os pacientes. Fornece as bases para a valoração da qualidade uma vez que, são por meio dessas relações que se obtêm os resultados da assistência. São as ações de prestação do cuidado.

Desempenho das atividades profissionais administrativas, assistenciais, atividades educativas e de pesquisa, o que é atualmente realizado na prestação do cuidado, informações sobre recomendações ou implementação do tratamento ao paciente.

- **Resultado**

Conseqüência da assistência realizada, refletindo as mudanças observadas no estado de saúde do paciente. Inclui a melhoria do conhecimento da doença ou tratamento, as mudanças de comportamento que venham corrigir hábitos e aperfeiçoar o seu estado de saúde, o grau de satisfação do paciente, família, comunidade e da população. Comparação dos resultados obtidos com outras referências e análise comparativa com outros estabelecimentos de saúde.

Ainda, segundo (DONABEDIAN 1990), sete atributos devem ser considerados ao se falar sobre qualidade em saúde:

- Eficácia: o melhor que se pode fazer, nas condições mais favoráveis, de acordo com o estado do paciente.
- Efetividade: melhoria na saúde, alcançada ou alcançável na prática cotidiana.
- Eficiência: medida do custo com o qual uma melhoria é alcançada. Se duas estratégias são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.
- Otimização: relação entre custo e benefício mais favorável.
- Aceitabilidade: adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores do paciente e de sua família. Envolve características da relação médico / enfermagem – paciente – hospital.
- Legitimidade: Conformidade do cuidado prestado com as preferências da comunidade ou sociedade.
- Eqüidade: princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população.

A avaliação constitui o pilar fundamental de garantia da assistência à saúde e é entendida como sendo um instrumento da gestão de serviços de saúde, necessário para mensurar os esforços da organização, a qualidade dos serviços prestados, bem como sua utilidade e relevância social. (ADAMI e MARANHÃO 1995).

As Farmácias Hospitalares pertencentes aos hospitais da amostra estudada foram escolhidas de forma intencional, levando-se em consideração, como um dos critérios, terem adotado um programa de gestão para qualidade. Dessa forma, somente foi abordado os dois instrumentos de avaliação de serviços de saúde utilizados pela amostra da pesquisa, ou seja, o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – MBAH e o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS.

2.6.1 Acreditação Hospitalar

A acreditação de organizações de saúde originou-se nos Estados Unidos, coordenado pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO (Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Assistência à Saúde) e, aos poucos foi estendendo-se para outros países. Na atualidade a acreditação vem adquirindo maior visibilidade social em todo o mundo, na medida em que o público deseja obter informações mais específicas sobre a qualidade dos serviços oferecidos.

Para a Organização Mundial da Saúde, a partir de 1989, a acreditação passou a ser elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade na América Latina. Assim, OMS / OPAS et al. 1992, diz que a acreditação é um processo de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e confidencial que objetiva garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos".

No Brasil, em novembro de 1998, foi oficialmente lançado o Programa Brasileiro de Acreditação, bem como, apresentado a primeira edição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

Em agosto de 1999, a Organização Nacional de Acreditação - ONA, foi constituída juridicamente e reconhecida oficialmente pelo Ministério da Saúde, Portaria nº 538, de 17 de abril de 2001. A ONA é responsável pelo

estabelecimento de padrões, pelo monitoramento do processo de acreditação realizado pelas instituições acreditadoras e emissão do tipo de certificado.

Em 2002, a ONA foi reconhecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, por intermédio da Resolução nº 921, de 9 de maio de 2002, estabelecendo um convênio de cooperação técnica.

Em janeiro de 2004, a ANVISA disponibilizou a 4ª edição do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares pelos sites: www.anvisa.gov.br e www.ona.org.br .

A ONA, em 2004, destaca que "a acreditação é um processo pelo qual as Organizações de Saúde adquirem reconhecimento público e garantem, com base em determinados padrões, a qualidade dos serviços prestados. Trata-se, portanto, de uma honraria que une o reconhecimento da competência técnico-assistencial como estímulo à contínua melhoria dos serviços prestados" (p. 15).

Na lógica da acreditação pelo modelo ONA, não se avalia um serviço ou departamento isoladamente. O propósito deste enfoque é reforçar o fato de que as estruturas e processos do hospital são de tal ordem interligados que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final (MS 1999).

O Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – é formado por seções e subseções. Nas seções estão agrupados os serviços, setores ou unidades com características e fundamentos semelhantes e que possuem afinidades entre si. O Manual é composto por oito seções: Liderança e Administração; Organização Profissional; Atenção ao Paciente / Cliente; Diagnóstico; Apoio Técnico; Abastecimento e Apoio Logístico; Infra-Estrutura; Ensino e Pesquisa; conforme demonstrado no Quadro 11.

Quadro 11: Relação das Seções e Subseções do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares.

SEÇÕES	SUBSEÇÕES
Liderança e Administração	Direção e liderança Gestão de pessoas Gestão administrativa e financeira Gestão de materiais e suprimentos Gestão da Qualidade
Organização Profissional	Corpo Clínico Enfermagem Corpo Técnico-Profissional
Atenção ao paciente / cliente.	Atendimento ao cliente Internação Transferência, Referência, Contra - Referência Assistência farmacêutica Assistência Nutricional
Apoio Técnico	Sistema de Informação do Cliente/Paciente Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar Prevenção, Controle de Infecções e Eventos Adversos Segurança e Saúde Ocupacional
Abastecimento e Apoio Logístico	Processamento de Roupas – Lavanderia Processamento de Materiais e Esterilização Qualidade da Água Materiais e Suprimentos Higiene Gestão de Segurança Gestão de Resíduos
Infra-Estrutura	Gestão de Projetos Físicos Gestão de Estrutura Físico-Funcional Gestão de Manutenção Predial
Ensino e Pesquisa	Educação Continuada

Fonte: Texto adaptado [ONA] Organização Nacional de Acreditação. **Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde,** 2006. 203 p.; (Coleção Manual Brasileiro de Acreditação; 1)

A lógica é que as seções interagem entre si, permitindo que a organização de saúde seja avaliada com uma consistência sistêmica.

As subseções tratam do escopo específico de cada serviço, setor ou unidade; todas possuem o mesmo grau de importância dentro do processo de avaliação. Cada subseção é composta por padrões, elaborados com base na existência de três níveis com princípios orientadores básicos e requisitos, com

grau de complexidade crescente e de concepção seqüencial, ou seja, um processo de incorporação dos requisitos dos níveis anteriores.

Os padrões foram elaborados, tendo presente o princípio do “tudo ou nada”, ou seja, o padrão deve ser integralmente cumprido. Os mesmos procuram avaliar estrutura, processo e resultado dentro de um único serviço, setor ou unidade. Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de ítens de orientação que permitem auxiliar na identificação do que se busca avaliar e na preparação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde para o processo de Acreditação.

Os itens de orientação apontam as fontes onde os avaliadores podem procurar as evidências ou o que a organização de saúde pode apresentar para indicar como cumpre com os requisitos de um determinado padrão. Além de servirem de guia para os avaliadores, auxiliam as Organizações em seu processo de preparação para a Acreditação.

No processo de avaliação para Acreditação, quando a Organização Prestadora de Serviços de Saúde cumprir integralmente o Nível 1, ela será distinguida com o certificado do tipo Acreditada; quando ela cumprir integralmente os Níveis 1 e 2, será distinguida com o certificado do tipo Acreditada Plena e quando cumprir integralmente os Níveis 1, 2 e 3 será distinguida com o certificado do tipo Acreditada com Excelência.

Conforme o Ministério da Saúde, em 1998, foi desenvolvido um instrumento para a acreditação hospitalar apropriado às características dos hospitais brasileiros, de maneira a adaptar-se às pronunciadas diferenças existentes entre as várias regiões geográficas do país, às distintas complexidades destas instituições e ao processo evolutivo da ciência e da administração de serviços de saúde. É uma metodologia de consenso, de racionalização e de ordenamento dos hospitais e, principalmente, de educação permanente do pessoal destes serviços e de seus líderes.

Os sistemas de acreditação se colocam como uma referência de garantia da qualidade assistencial para a sociedade como um todo, uma vez que exibem uma indicação objetiva que as organizações de saúde se encontram em conformidade com determinados padrões, fato que torna menos provável a ocorrência de erros e resultados adversos que prejudicam os usuários e criam uma situação de insegurança na população em geral (QUINTO NETO 2000).

A acreditação é um sistema de avaliação externa que determina se o serviço contempla padrões previamente estabelecidos. Refere-se à qualidade da assistência prestada, partindo da premissa que os serviços de saúde devem ser locais seguros para a prática profissional e para os cuidados aos pacientes (SCRIVENS 1995). Ainda, para o mesmo autor, a acreditação é uma das ferramentas disponíveis para avaliação e padronização da qualidade da assistência prestada por organizações de saúde. Referem-se à participação destas organizações em um processo de avaliação externa dos sistemas assistenciais, estruturas organizacionais e resultados, usando padrões previamente estabelecidos, que tem por objetivo garantir um desempenho de alta qualidade.

A Farmácia Hospitalar está inserida no Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadores de Serviços de Saúde, (ONA 2006, p. 146), na seção denominada Atenção ao Paciente / Cliente, na subseção Assistência Farmacêutica, como: “Conjunto de ações sistemáticas e contínuas que visam os procedimentos de assistência farmacêutica e de farmacovigilância, sistematizadas de acordo com o grau de complexidade e especialização da Organização”. Os padrões, princípios e requisitos / itens de orientação dos três níveis estão descritos no Quadro 12.

Quadro 12: Padrões, princípios orientadores e requisitos para os três níveis do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e tipo de certificado ONA.

PADRÃO		
Nível 1	**Nível 2**	**Nível 3**
Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade, conforme legislação correspondente; dispõe de Responsável Técnico habilitado para a condução do serviço; identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança.	- Gerencia os processos e suas interações sistematicamente; estabelece sistemática de medição e avaliação dos processos; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos.	- Utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para os indicadores; apresenta inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise crítica.
ÍTENS DE ORIENTAÇÃO		
Nível 1	**Nível 2**	**Nível 3**
- Responsabilidade técnica conforme legislação. - Corpo funcional, habilitado e/ou capacitado, dimensionado adequadamente às necessidades do serviço. - Condições operacionais e de infra-estrutura que atendem aos requisitos de segurança para o cliente (interno e externo). - Gerenciamento do fluxo e de demanda do serviço. - Procedimentos voltados para continuidade de cuidados ao paciente. - Critérios de seleção de fornecedores com base na sua capacidade em fornecer medicamentos e materiais médico-hospitalares de acordo com os requisitos de segurança e legislação vigente. - Processos farmacotécnicos que permitem obter boa qualidade de matéria-prima e produtos acabados. - Controle de medicamento e produtos de saúde quanto à especificação, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização ao armazenamento, estoques satélites e distribuição. - Sistema de aquisição que assegure a verificação e existência do registro sanitário dos medicamentos e produtos (saneantes, degermantes, materiais, nutrição parenteral, quimioterápicos, entre outros) utilizados em serviços de saúde. - Controles administrativos específicos para itens sob regime de vigilância legal. - Sistema de manejo e descarte de medicamentos e materiais médico-	- Identificação, definição, padronização e documentação dos processos. - Identificação de fornecedores e clientes e sua interação sistêmica. - Estabelecimento dos procedimentos. - Documentação (procedimentos e registros) atualizada, disponível e aplicada. - Definição de indicadores para os processos identificados. - Medição e avaliação dos resultados de processos. - Programa de educação e treinamento continuado com evidências de melhoria e impacto nos processos. - Grupos de trabalho para a melhoria de processos e interação institucional. - Gerenciamento de protocolos assistenciais visando à melhoria da técnica e o controle de problemas.	- Define as perspectivas básicas de sustentação da organização (inovação e desenvolvimento, pessoas, clientes, processos, financeira e sociedade); - Sistema de indicadores de desempenho focalizando as perspectivas básicas, com informações íntegras e atualizadas, incluindo informações de referenciais externos pertinentes; - Estabelecimento de uma relação de causa e efeito entre os indicadores, onde os resultados de um influenciam os demais, bem como permitem a análise crítica do desempenho e a tomada de decisão; - Análise de tendência com apresentação de um conjunto de pelo menos três resultados consecutivos; - Análises críticas sistemáticas com evidências de ações de melhoria e inovações; - Identificação de oportunidades de melhoria de desempenho através do processo contínuo de comparação com outras práticas organizacionais com evidência de resultados

hospitalares que assegure a correta inutilização. - Orientações quanto a interações medicamentosas. - Sistema de farmacovigilância. - Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos. - Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança. - Cumprimento das diretrizes da Comissão de Controle de Infecção. - Gerenciamento de eventos adversos conforme legislação. - Humanização da atenção ao cliente/paciente.		positivos; - Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos.
Acreditada	**Acreditada Plena**	**Acreditada com Excelência**

Fonte: Texto adaptado [ONA] Organização Nacional de Acreditação. **Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde,** 2006. 203 p.; (Coleção Manual Brasileiro de Acreditação; 1)

A Farmácia Hospitalar, assim como, qualquer outro serviço, setor ou unidade pode utilizar este instrumento para realizar auto-avaliação de sua estrutura, dos processos e dos resultados, desencadeando um processo contínuo de melhoria da qualidade na prestação de serviços de assistência farmacêutica ao paciente e à equipe da saúde.

2.6.2 Prêmio Nacional da Gestão em Saúde

O Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS, foi criado em 2003 por iniciativa do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH, para estimular organizações da área da saúde a avaliar e buscar melhorias contínuas de seus sistemas de gestão, reconhecendo aquelas organizações que se destacam pela utilização de práticas de gestão e que apresentem resultados superiores de desempenho.

A missão do PNGS consiste em contribuir para o aprimoramento das práticas de gestão na área da saúde, por meio da avaliação e reconhecimento das melhores práticas no setor. Sua visão é servir como modelo referência para

avaliação e orientação da gestão das organizações de saúde em todo o país (FPNQ 2005).

São oito os critérios: Liderança, Estratégias e Planos, Clientes, Sociedade, Informações e Conhecimento, Pessoas, Processos e Resultados. Cada critério é subdividido em itens e aspectos de avaliação, conforme Quadro 13.

Quadro 13: Critérios, Itens e Aspectos de avaliação do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde.

Critério 1 - Liderança	
Itens	**Aspecto de avaliação**
1.1- Sistema de liderança	Exercício da liderança para que decisões sejam tomadas, comunicadas e implementadas.
1.2- Cultura da excelência	Entendimento e aplicação dos valores e diretrizes organizacionais. Métodos para o estabelecimento de padrões de trabalho de mecanismos de controle.
1.3- Análise crítica do desempenho global.	Sistemática para análise crítica de desempenho. Comunicação dos resultados da análise crítica de desempenho. Acompanhamento das ações decorrentes da análise crítica de desempenho.

Critério 2 – Estratégias e Planos	
Itens	**Aspecto de avaliação**
2.1- Formulação das estratégias.	Processo de formulação das estratégias. Comunicação das estratégias.
2.2- Desdobramento das estratégias	Planos de ação. Alocação de recursos. Comunicação dos planos de ação. Acompanhamento dos planos de ação.
2.3- Planejamento da medição do desempenho.	Classificação e integração dos indicadores de desempenho. Metas. Comunicação dos indicadores de desempenho e das metas.

Critério 3 - Clientes	
Itens	**Aspecto de avaliação**
3.1- Imagem e conhecimento de mercado.	Identificação, análise e compreensão das necessidades dos clientes. Percepção dos clientes.
3.2- Relacionamento com clientes.	Canais de relacionamento. Tratamento das manifestações dos clientes. Acompanhamento de transações recentes. Avaliação da satisfação e insatisfação.

Critério 4 - Sociedade	
Itens	**Aspecto de avaliação**
4.1- Responsabilidade sócio-ambiental.	Identificação e tratamento de impactos sociais e ambientais. Preservação dos ecossistemas, conservação de recursos não renováveis e minimização do uso de recursos renováveis. Envolvimento da força de trabalho.
4.2- Ética e desenvolvimento social.	Comportamento ético. Necessidades e satisfação das comunidades. Mobilização das competências da organização para fortalecimento da ação social.

Critério 5 – Informações e Conhecimento	
Itens	**Aspecto de avaliação**
5.1- Gestão das informações da organização.	Identificação e organização das informações necessárias, sistemas de informações, disponibilidade, integridade e segurança.
5.2- Gestão das informações comparativas.	Identificação das informações e referenciais comparativos pertinentes.
5.3- Gestão do capital intelectual.	Identificação do capital intelectual. Desenvolvimento do capital intelectual.

Critério 6 – Pessoas	
Itens	**Aspecto de avaliação**
6.1- Sistemas de trabalho	Organização do trabalho e estrutura de cargos. Seleção e contratação de pessoas. Avaliação de desempenho.
6.2- Capacitação e desenvolvimento.	Identificação das necessidades de capacitação e desenvolvimento. Utilidade das ações de capacitação e desenvolvimento.
6.3- Qualidade de vida	Avaliação do bem estar, satisfação e motivação. Manutenção do clima organizacional.

Critério 7 – Processos	
Itens	**Aspecto de avaliação**
7.1- Gestão de processos relativos ao produto.	Projetados, Gerenciados, Analisados e Melhorados.
7.2- Gestão de processos de apoio.	Projetados, Gerenciados, Analisados e Melhorados.
7.3- Gestão dos processos relativos aos fornecedores.	Comunicação dos requisitos de fornecimento. Monitoramento do desempenho.
7.4- Gestão econômico-financeira.	Fluxo financeiro operacional. Recursos para investimentos.

Critério 8 – Resultados
8.1- Resultados relativos aos clientes e ao mercado. 8.2- Resultados econômico-financeiros. 8.3- Resultados relativos às pessoas. 8.4- Resultados relativos aos fornecedores. 8.5- Resultados dos processos relativos ao produto. 8.6- Resultados relativos à sociedade. 8.7- Resultados dos processos de apoio e organizacionais.
OBS: os resultados, quando aplicável, devem ser estratificados por unidades ou filiais, grupos de clientes, segmentos de mercado, tipo de produto, grupos de pessoas da força de trabalho, funções na organização, grupos de fornecedores ou tipo de produtos fornecidos.

Fonte: Texto adaptado – FPNQ. Fundação Prêmio Nacional da Qualidade. **Rumo a Excelência-critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional**. São Paulo: Fundação Prêmio Nacional da Qualidade; 2005.

Os critérios de Avaliação do PNGS estão baseados nos fundamentos da Excelência do PNQ e refletem valores corporativos que direcionam as ações e melhores práticas de gestão das organizações, consideradas como referenciais de excelência. Tais fundamentos são: pensamento sistêmico, aprendizado organizacional, cultura de inovação, liderança e constância de propósitos, orientação por processos e informações, visão de futuro, geração de valor, valorização das pessoas, conhecimento sobre o cliente e o mercado, desenvolvimento de parcerias, responsabilidade social.

A seguir, Quadro 14, apresentam-se os fundamentos da excelência que expressam conceitos reconhecidos internacionalmente e que traduzem em práticas encontradas em organizações líderes de Classe Mundial (FNQ – 2008). Esses fundamentos são traduzidos em critérios de avaliação, utilizados pelo

Prêmio Nacional da Qualidade - PNQ e diversos outros prêmios regionais e setoriais, tais como o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde - PNGS.

Quadro 14: Fundamentos da excelência e seus respectivos conceitos.

FUNDAMENTOS DA EXCELÊNCIA	CONCEITOS
Pensamento sistêmico	Entendimento das relações de interdependência entre os diversos componentes de uma organização, bem como entre a organização e o ambiente externo.
Aprendizado organizacional	Busca e alcance de um novo patamar de conhecimento para a organização por meio da percepção, reflexão, avaliação e compartilhamento de experiências.
Cultura da inovação	Promoção de um ambiente favorável à criatividade, experimentação e implementação de novas idéias que possam gerar um diferencial competitivo para a organização.
Liderança e constância de propósitos	Atuação de forma aberta, democrática, inspiradora e motivadora das pessoas, visando ao desenvolvimento da cultura da excelência, à promoção de relações de qualidade e à proteção dos interesses das partes interessadas.
Orientação por processos de informações	Compreensão e segmentação do conjunto das atividades e processos da organização que agreguem valor para as partes interessadas, sendo que a tomada de decisões e execução de ações deve ter como base a medição e análise do desempenho, levando-se em consideração as informações disponíveis, além de incluir os riscos identificados.
Visão de futuro	Compreensão dos fatores que afetam a organização, seu ecossistema e o ambiente externo no curto e no longo prazo, visando à sua perenização.
Geração de futuro	Alcance de resultados consistentes, assegurando a perenidade da organização pelo aumento de valor tangível e intangível, de forma sustentada para todas as partes interessadas.
Valorização das pessoas	Estabelecimento de relações com as pessoas, criando condições para que elas se realizem profissionalmente e humanamente, maximizando seu desempenho por meio do comprometimento, desenvolvimento de competências e espaço para empreender.
Conhecimento sobre o cliente e o mercado	Conhecimento e entendimento do cliente e do mercado, visando à criação de valor de forma sustentada para o cliente e, conseqüentemente, gerando maior competitividade nos mercados.
Desenvolvimento de parcerias	Desenvolvimento de atividades em conjunto com outras organizações, a partir da plena utilização das competências essenciais de cada uma, objetivando benefícios para ambas partes.
Responsabilidade social	Atuação que se define pela relação ética e transparente da organização com todos os públicos com os quais se relaciona, estando voltada para o desenvolvimento sustentável da sociedade, preservando recursos ambientais e culturais para gerações futuras; respeitando a diversidade e promovendo a redução das desigualdades sociais como parte integrante da estratégia da organização.

Fonte: FNQ. Fundação Nacional da Qualidade. **Critérios Compromisso com a Excelência e Rumo a Excelência.** São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade; 2008.

Um sistema organizacional pode ser dividido em subsistemas e suas inter-relações permitindo facilidade na tomada de decisão, no gerenciamento dos processos e na análise do desempenho global por meio de um conjunto de indicadores.

A visão sistêmica pressupõe que as pessoas da organização entendam o seu papel no todo, as inter-relações entre os elementos que compõem a organização, bem como a interação desta com o mundo externo.

No modelo do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde, a Farmácia Hospitalar é vista como um subsistema inserido no Sistema Hospitalar que, estando alinhada aos fundamentos de excelência, desencadeia a melhoria contínua da qualidade na prestação de serviços de assistência farmacêutica ao paciente e à equipe da saúde.

3. JUSTIFICATIVA

A Farmácia Hospitalar tem como missão, promover o uso racional do medicamento, pesquisando, produzindo e gerenciando produtos com qualidade, desenvolvendo profissionais e prestando assistência integrada ao paciente e à equipe da saúde, com responsabilidade socioambiental (CIPRIANO et al. 2009).

Dessa forma, as atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar exercem forte impacto na assistência ao paciente e nos serviços prestados ao Hospital. Assim, torna-se necessário o estabelecimento de estratégias para a obtenção, processamento, análise, armazenamento e utilização do conjunto de dados e informações geradas, de forma organizada e sistematizada, como elemento fundamental para o planejamento, tomada de decisões e monitoramento do desempenho.

Os autores (KAPLAN e NORTON 2004), afirmam que medir é importante. "O que não é medido não é gerenciado. O sistema de indicadores afeta fortemente o comportamento das pessoas dentro e fora da organização. Se quiserem sobreviver e prosperar na era da informação, as organizações devem utilizar sistemas de gestão e medição de desempenho derivado de suas estratégias e capacidades" (p.7).

Segundo a Fundação Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ 1999), "o sucesso de uma organização é avaliado por meio dos seus resultados, que devem ser medidos por um conjunto de indicadores que reflitam as necessidades e interesses de todas as partes interessadas de forma balanceada, harmônica e sustentada" (p.63).

Complementando TEIXEIRA (2003), diz que:

> *"A gestão de resultados é avaliada segundo as perspectivas dos clientes, dos agentes financeiros, dos fornecedores e da sociedade como um todo que busca eficiência, eficácia, efetividade e qualidade.*

> *Essas perspectivas definem o painel de controle que irá avaliar a qualidade de gestão da organização. Essa avaliação é fundamental, pois quando as organizações definem seus planos precisam ter claro como irão avaliar o cumprimento de seus objetivos. Só assim poderão saber se sua missão foi plenamente alcançada" (p.6).*

Nesse contexto, um sistema de medição por meio de um conjunto de indicadores de desempenho é fundamental para o monitoramento dos resultados obtidos pela Farmácia Hospitalar, no sentido de cumprir a sua missão e atingir os objetivos estratégicos da instituição, de acordo com o cenário onde está inserida.

"Considerando que a qualidade deve ser intrínseca a qualquer atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar, monitorá-la por meio de indicadores de desempenho é imprescindível para o estabelecimento da melhoria contínua dos serviços prestados aos pacientes e à equipe da saúde, de forma alinhada às diretrizes institucionais" (CIPRIANO e CORNETTA 2007, p.123).

A SBRAFH, em 2007, na atualização dos padrões mínimos para Farmácia Hospitalar, cita dentre as atribuições essenciais quanto à gestão, a utilização de indicadores para avaliação de desempenho dos serviços prestados.

Os instrumentos de avaliação de serviços de saúde, pontuam a necessidade de um sistema de medição de desempenho implantado para o monitoramento dos resultados, tomada de decisões e melhoria contínua dos processos de trabalho, focando a segurança e qualidade dos serviços prestados ao paciente. Neste sentido, conforme Quadro 15, cabe mencionar: a Organização Nacional de Acreditação (ONA 2006), a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ 2008) com o Prêmio Nacional da Qualidade - PNQ e o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS; a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ISO 9001:2008 (ABNT – NBR ISO 9001:2008); o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH 2006); e o Consórcio Brasileiro de Acreditação de Serviços e Sistemas de Saúde (CBA 2002).

Quadro 15: Citação da necessidade de sistema de medição de desempenho nos instrumentos de avaliação de serviços de saúde.

Instrumentos de avaliação de Serviços de Saúde	Citação de Sistema de Medição de desempenho
ONA 2006	• Nível 2- padrão – ítens de orientação: – Definição de indicadores para os processos de trabalho. – Medição e avaliação dos resultados de processos. • Nível 3- padrão – ítens de orientação: – Sistema de indicadores de desempenho, focalizando as perspectivas básicas, com informações íntegras e atualizadas, incluindo informações de referenciais externos pertinentes.
FNQ 2008	O sistema de medição de desempenho por meio de um conjunto de indicadores permeia os oito critérios do PNQ / PNGS. Destacam-se: • Critério 2 – Estratégias e Planos: – Avalia como são definidos os indicadores para a avaliação da implementação das estratégias e do desempenho dos processos e de que forma as informações comparativas são utilizadas. – Apresentar os indicadores que estão sendo utilizados. • Critério 5 – Informações e Conhecimento: – Como são obtidos e mantidos atualizadas as informações comparativas e qual o método mais apropriado de coleta. • Critério 8 – Resultados: – Apresentar os resultados dos indicadores de desempenho dos processos citados nos critérios 1 a 7, em forma de gráfico, incluindo informações comparativas pertinentes.
ABNT NBR ISO 9001:2008	• Requisito 8.2- Medição e Monitoramento – 8.2.3- Medição e Monitoramento de processos. – A organização deve aplicar métodos adequados para o monitoramento e medição dos processos do sistema de gestão da qualidade. Esses métodos devem demonstrar a capacidade dos processos em alcançar os resultados planejados. • Requisito 8.4- Análise de dados – A organização deve determinar, coletar e analisar dados apropriados para demonstrar a adequação e eficácia do sistema de gestão da qualidade e para avaliar onde melhorias contínuas da eficácia do sistema de gestão da qualidade podem ser realizadas. Isso deve incluir dados gerados como resultado do monitoramento e das medições, e de outras fontes pertinentes.
CQH 2006	No roteiro de visita aplicado aos hospitais para obtenção do Selo de Conformidade, faz parte da documentação a ser apresentada pelo hospital no início da visita:

CQH 2006	• Indicadores utilizados para análise do desempenho do hospital. • Referenciais comparativos e informações comparativas utilizadas. • Resultados (tabelas e gráficos), preferencialmente com dados de três períodos e dados dos referenciais comparativos quando existentes.
CBA 2002	Manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar CBA / JCI os padrões estão organizados em 11 capítulos que correspondem às funções mais importantes, comuns a todas as organizações hospitalares. Destaca-se: • Capítulo 6 – Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente: – Aborda os modelos e processos de estrutura de gestão e de operação para desenvolvimento de programas e atividades de melhoria de desempenho – qualidade; a implantação de indicadores de desempenho nas áreas de assistência direta ao paciente e áreas administrativas; o estabelecimento de métodos para o controle e investigação das ocorrências identificadas como Eventos-Sentinela; e a implantação de métodos e instrumentos para avaliação e monitoramento contínuo do desempenho das diferentes atividades desenvolvidas nos serviços da instituição.

Dessa forma, constata-se a necessidade da utilização dos indicadores no sistema de medição de desempenho das atividades da Farmácia Hospitalar integrados ao sistema do hospital.

Entendendo avaliação como um passo fundamental na produção de conhecimento, considera-se importante construir instrumentos que permitam analisar resultados e, conseqüentemente, apontar um caminho para o aprimoramento da Farmácia Hospitalar.

O CFF, em 2008, no Art. 6° da Resolução n° 492, cita que ao farmacêutico Diretor-Técnico compete: “instituir processos de avaliação de resultados, aplicando critérios e indicadores, com foco em certificações de qualidade e acreditação hospitalar”.

Existem poucos estudos sobre a utilização de indicadores na Farmácia Hospitalar. Desta forma, a razão de ser maior que justifica a realização deste estudo é a continuidade do trabalho iniciado por mim na dissertação “Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na

acreditação hospitalar" (CIPRIANO 2004), apresentada para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Na época, os membros da banca examinadora, de forma unânime, sugeriram a continuidade do estudo com aplicação prática da proposta realizada.

Vale ressaltar, que a Organização Nacional de Acreditação, desde 2005, disponibiliza esta dissertação em seu site <http://www.ona.org.br/site/index_institucional.jsp> em sua Área Restrita, em arquivos abertos à comunidade ONA, para consulta e *download*, dada a importância do tema e a escassez de publicações sobre indicadores na área de Farmácia Hospitalar.

Um dos fundamentos da Gestão para Qualidade é a constância de propósitos. Neste sentido, promover a cultura de utilização de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar faz parte do meu desafio profissional. Assim, a continuidade do tema abordado na dissertação, é agora, aprimorado com este trabalho de pesquisa, que busca ampliar o conhecimento no desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade.

A expectativa é que este trabalho possa preencher uma lacuna referente à disponibilização de material técnico sobre o assunto e a disseminação da cultura de utilização de um conjunto de indicadores de desempenho no âmbito da Farmácia Hospitalar, possibilitando sua comparação com referenciais interno e externo, observando suas características, atividades desenvolvidas e complexidade do hospital em que está inserida. Desta maneira, podermos compartilhar das melhores práticas entre as Farmácias Hospitalares, embasado em evidências objetivas.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Desenvolver um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade.

4.2 Objetivos específicos

- Apresentar a caracterização do Hospital, da Farmácia Hospitalar e indicadores utilizados.

- Analisar e selecionar um conjunto de indicadores de desempenho frente aos critérios de seleção (relevância, mensuração indexada, comparabilidade).

- Construir os indicadores de desempenho de forma estruturada.

- Aplicar em campo o conjunto de indicadores de desempenho selecionados.

- Verificar o grau de dificuldade e vantagens obtidas com a implantação do conjunto de indicadores de desempenho.

- Apresentar a estrutura do modelo para construção e aplicação do conjunto de indicadores com foco na comparabilidade.

5. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

"A metodologia tem o objetivo de organizar e dar seqüência às atividades da pesquisa para nos aproximar do objetivo desejado. É por meio dos métodos e processos que o investigador pode intervir na realidade, interagir com ela e produzir conhecimentos científicos" (PROETTI 2005, p.75).

O tipo de pesquisa é um conceito complexo que, em geral, não é descrito de maneira única e muitas das classificações feitas por diferentes autores utilizam variáveis de classificação que não podem ser usadas simultaneamente (MATTAR 1993).

"A metodologia pode ser definida como o interesse por princípios e técnicas, chamados conseqüentemente de métodos. Métodos são técnicas suficientemente gerais para se tornarem comuns a todas as ciências ou a uma significativa parte delas" (CASTRO 1977, p.12). Para o mesmo autor, o objetivo da metodologia é ajudar-nos a compreender, nos mais amplos termos, não os produtos da pesquisa, mas o próprio processo.

5.1 Estratégia da Pesquisa

Ao se apontar o problema objeto desta pesquisa, e os objetivos a serem atingidos, determina-se em termos, também, a sua natureza. Para STEPHEN (1969), "as pesquisas podem ser enquadradas como teóricas ou práticas, puras ou aplicadas, e podem ser desenvolvidas de diferentes formas, seguindo métodos que propiciem a descoberta daquilo que se procura conhecer" (p.14).

A pesquisa foi desenhada levando-se em consideração:

- O seu caráter prático; visto que a principal variável que se buscou identificar foi o desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar passíveis de comparação por meio da realização de seminários presenciais e aplicação em

campo com a participação dos sujeitos da pesquisa, de forma dialogada e consensual nas intervenções e ações, para obtenção dos resultados alinhados aos objetivos propostos.

- O seu caráter exploratório; sendo que possibilitou levantar informações relativas à caracterização das Farmácias Hospitalares, objeto do estudo, quanto às atividades desenvolvidas e utilização de indicadores, como também, a caracterização do hospital para verificação do perfil onde a Farmácia estava inserida.

Nesta perspectiva, ao buscar um método para o desenvolvimento do tema deste trabalho, a autora pesquisou a literatura especializada e, escolheu como o mais adequado, por suas características, o método da Pesquisa-ação, que será examinado, a seguir, em tópico distinto.

Conforme THIOLLENT (2000), considera-se que "o método de Pesquisa-ação constitui uma técnica de pesquisa, uma forma de raciocínio, e um tipo de intervenção que são adequados para produzir e difundir conhecimentos relacionados com os problemas concretos encontrados nas várias áreas" (p.102).

"A administração está muito mais próxima do mundo real do que do acadêmico, o que a caracteriza, antes de tudo, como uma ciência aplicada e voltada às especificidades das organizações. Isso demonstra que o método da Pesquisa-ação, por ser eminentemente prático, adequa-se aos trabalhos da ciência da administração" (ROESCH 1996, p.79).

5.2 Método da Pesquisa-ação

5.2.1 Definição e características da Pesquisa-ação

A Pesquisa-ação pode ser definida como "um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo" (THIOLLENT 2000, p.14).

Ainda, segundo o mesmo autor "(....) uma pesquisa pode ser qualificada de Pesquisa-ação quando houver realmente uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema sob observação". (THIOLLENT 2000, p.15)

SPINK (1978) esclarece o que é Pesquisa-ação:

> *" Pesquisa-ação é um termo aplicado à pesquisa corrente com o duplo e explícito propósito de auxiliar a reflexão, formulação ou implementação da ação e de desenvolver, enriquecer ou testar quadros referenciais teóricos ou modelos relevantes ao fenômeno em estudo. Caracteriza-se por uma relação ativa e explícita entre os pesquisadores e os responsáveis pela ação numa área específica como, por exemplo: gerentes, funcionários públicos, políticos, líderes trabalhistas, membros de uma associação de bairros, operários ou qualquer combinação destas categorias"(p.31).*

Conforme GIL (1994), "(....) em virtude de exigir o envolvimento ativo do pesquisador e a ação por parte das pessoas ou grupos envolvidos no problema, a Pesquisa-ação tende a ser vista em certos meios como desprovida da objetividade que deve caracterizar os procedimentos científicos" (p.60).

Em geral, a idéia de Pesquisa-ação encontra um contexto favorável quando os pesquisadores não querem limitar suas investigações aos aspectos acadêmicos e burocráticos da maioria das pesquisas convencionais. Querem pesquisas nas quais as pessoas implicadas tenham algo a "dizer" e a "fazer".

Com a Pesquisa-ação os pesquisadores pretendem desempenhar um papel ativo na própria realidade dos fatos observados (THIOLLENT 2000).

A Pesquisa-ação é uma estratégia metodológica da pesquisa na qual, segundo (THIOLLENT 2000), apresenta as seguintes características:

- há uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada;
- desta interação resulta a ordem de prioridade dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta;
- o objeto de investigação não é constituído pelas pessoas e sim pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontrados nesta situação;
- o objetivo da Pesquisa-ação consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas da situação observada;
- há, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação;
- a pesquisa não se limita a uma forma de ação, pretende-se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o ”nível de consciência” das pessoas e grupos considerados.

“O planejamento de uma Pesquisa-ação é muito flexível. Contrariando a outros tipos de pesquisa, não se segue uma série de fases rigidamente ordenadas. Há sempre um vaivém entre várias preocupações a serem adaptadas em função das circunstâncias e da dinâmica interna do pesquisador no seu relacionamento com a situação investigada” (THIOLLENT 2000, p. 47).

5.2.2 A diferença entre a Pesquisa-ação e a Pesquisa convencional

Em uma pesquisa convencional não há participação dos pesquisadores junto com os usuários ou pessoas da situação observada. Além disso, sempre há uma grande distância entre os resultados de uma pesquisa convencional e as possíveis decisões ou ações decorrentes. Em geral tal tipo de pesquisa se insere no funcionamento burocrático das instituições. Os usuários não são considerados como atores. Ao nível da pesquisa, o usuário é mero informante, e ao nível da ação ele é mero executor. Esta concepção é incompatível com a da Pesquisa-ação, sempre pressupondo participação e ação efetiva dos interessados. Ainda na pesquisa convencional não há focalização da pesquisa na dinâmica de transformação desta situação numa outra situação desejada. Ao contrário, pela Pesquisa-ação é possível estudar dinamicamente os problemas, decisões, ações, negociações, durante o processo de transformação da situação. A Pesquisa-ação tem sido concebida principalmente como método de articulação do conhecer e do agir (THIOLLENT 2000).

SPINK (1978) menciona também que “a pesquisa está mais orientada para o problema que para a hipótese, pois a teoria pode sugerir áreas para a coleta de dados e dirigir a sua interpretação, mas a medida que a pesquisa é realizada com o espírito aberto à investigação e não como um simples instrumento verificador de fatos já esperados, aumentam as probabilidades de haver maior interação entre os dados e a teoria” (p.34).

A Pesquisa-ação é uma orientação destinada ao estudo e á intervenção em situações reais. Neste caso, ela se apresenta como alternativa a tipos de pesquisa convencional.

5.2.3 Aplicação da Pesquisa-ação

Em função de sua orientação prática, a Pesquisa-ação é voltada para diversificadas aplicações em diferentes áreas de atuação.

THIOLLENT, em 2000, cita que entre os objetivos de conhecimento potencialmente alcançáveis em Pesquisa-ação temos:

- A coleta de informação original acerca de situações ou de atores em movimento.
- A concretização de conhecimentos teóricos, obtida de modo dialogado na relação entre pesquisadores e membros representativos das situações ou problemas investigados.
- A comparação das representações próprias aos vários interlocutores, com aspecto de confronto entre saber formal e saber informal acerca da resolução de diversas categorias de problemas.
- A produção de guias ou de regras práticas para resolver os problemas e planejar as correspondentes ações.
- Os ensinamentos positivos ou negativos quanto à conduta da ação e suas condições de êxito.
- Possíveis generalizações estabelecidas a partir de várias pesquisas semelhantes e com o aprimoramento da experiência dos pesquisadores.

5.2.4 Etapas da Pesquisa-ação

O planejamento da Pesquisa-ação difere significativamente de outros tipos de pesquisa. Não apenas em virtude de sua flexibilidade, mas, sobretudo, porque, além dos aspectos referentes à pesquisa propriamente dita, envolve também a ação do pesquisador e dos grupos interessados, o que ocorre nos mais diversos momentos da pesquisa. Daí porque se torna difícil apresentar seu planejamento a partir de fases ordenadas temporalmente (GIL 1994).

Ainda conforme o mesmo autor, na técnica da Pesquisa-ação ocorre um constante vai e vem entre as fases, que é determinado pela dinâmica do pesquisador em seu relacionamento com a situação pesquisada. Assim, o que se pode, a guisa de delineamento, é apresentar alguns conjuntos de ações que, embora não ordenados no tempo, podem ser considerados como etapas da Pesquisa-ação.

Conforme os autores (THIOLLENT 2000; GIL 1994) apresenta-se de forma adaptada no Quadro 16, as etapas e respectivas descrições para melhor entendimento do leitor.

Quadro 16: Etapas e descrições do método Pesquisa-ação.

ETAPAS	DESCRIÇÕES
Fase exploratória	Determina o campo de investigação dos interessados, bem como o tipo de auxílio que estes poderão oferecer ao longo do processo de pesquisa. Estabelece um primeiro levantamento (ou diagnóstico) da situação dos problemas prioritários e de eventuais ações.
Formulação do problema	O tema da pesquisa é a designação do problema prático e da área de conhecimento a serem abordados; A concretização do tema e seu desdobramento em problemas a serem detalhadamente pesquisados são realizados a partir de um processo de discussão com os participantes. Procura-se garantir que o problema seja definido com a maior precisão. A Pesquisa-ação não se restringe aos aspectos práticos, tanto é que a mediação teórico-conceitual se torna presente ao longo de toda a pesquisa.
Construção de hipóteses	Devem ser expressas com termos claros, concisos, sem ambigüidade gramatical e que possibilitem sua verificação empírica. Na Pesquisa-ação as hipóteses são de natureza qualitativa e na maioria dos casos não envolvem nexos causais entre as variáveis. As hipóteses são selecionadas em função da possibilidade de comprovação e de sua pertinência com relação à ação.

ETAPAS	DESCRIÇÕES
Seleção da amostra	A seleção da amostra é recomendável quando o universo é numeroso e esparso. Dado que o critério de representatividade dos grupos investigados na Pesquisa-ação é mais qualitativo, a utilização de amostras não probabilísticas, selecionadas pelo critério de intencionalidade, é adequado e sistematicamente aplicado na Pesquisa-ação, onde as amostras não são consideradas como equivalentes, ou de relevância igual. A intencionalidade torna uma pesquisa mais rica em termos qualitativos.
Coleta de dados	Diversas técnicas são adotadas, sendo a mais usual a entrevista aplicada coletiva ou individualmente. As informações coletadas no campo são transferidas ao seminário, onde são discutidas, analisadas e interpretadas.
Realização de seminário	A técnica do seminário reúne o pesquisador com os membros significativos dos grupos interessados na pesquisa para examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação. Desempenha também a função de coordenar as atividades dos grupos
Análise e interpretação dos dados	Tema bastante controvertido, pois há pesquisas em que os procedimentos adotados são muito semelhantes aos da pesquisa clássica, o que implica considerar os passos de categorização, codificação, tabulação, análise estatística e generalização. Há, porém, pesquisas em que se privilegia a discussão em torno dos dados obtidos, de onde decorre a interpretação de seus resultados. Muitas vezes o trabalho interpretativo é elaborado com base apenas nos dados obtidos empiricamente. Há casos, entretanto, em que contribuições teóricas se tornam muito relevantes. A estrutura de aprendizagem conjunta reúne pesquisador e os participantes da pesquisa na busca de soluções apropriadas.
Elaboração do plano de ação	A Pesquisa-ação concretiza-se com o planejamento de uma ação destinada a enfrentar o problema que foi objeto de investigação. Isto implica na elaboração de um plano ou projeto.
Divulgação dos resultados	Na medida do possível os resultados são obtidos por consenso. Quando os pontos de vista são inconciliáveis, as alternativas são respeitadas e registradas. Os resultados obtidos podem ser divulgados externamente junto aos setores interessados, com as mesmas formalidades dos outros tipos de pesquisa.

Dessa forma, fica clara a importância da metodologia na prática da pesquisa e do trabalho científico, o que a torna indispensável para a boa qualidade e confiabilidade dos mesmos. Assim, aborda-se dentro desse âmbito,

as considerações metodológicas que se relacionam com a presente pesquisa, buscando-se justificar os procedimentos que serão adotados.

5.2.5 Adaptação do método da Pesquisa-ação ao estudo

O método Pesquisa-ação, eleito como referencial metodológico deste estudo, contribuiu no processo de realização da pesquisa, por meio da utilização do desdobramento de suas etapas, conforme demonstrado nos próximos tópicos.

5.3 Fase exploratória - Diagnóstico

Nesta fase, como técnica de investigação diagnóstica, utilizou-se como instrumento de coleta de dados, um questionário com 16 perguntas do tipo abertas e fechadas, estruturado em duas partes, e com instruções para seu preenchimento. Este questionário de pesquisa – fase exploratória (Anexo 5, p. A6) foi adaptado de (CIPRIANO 2004), pois a finalidade foi obter o diagnóstico da amostra estudada, quanto à caracterização do hospital – parte 1 (5 perguntas abertas e 3 fechadas) e, caracterização da Farmácia Hospitalar - parte 2 (7 perguntas fechadas e 1 aberta), para verificação do perfil e abrangência da amostra, como também, a situação atual da utilização de indicadores, importantes para atingir os objetivos da pesquisa.

"Ninguém coloca uma pergunta se nada sabe da resposta, pois então não haveria o que perguntar. Todo saber está baseado em pré-conhecimento, todo fato e todo dado já são interpretações, são maneiras de construirmos e de selecionarmos a relevância da realidade" (MINAYO 1994, p.91).

O questionário foi entregue no primeiro encontro presencial da pesquisadora com os sujeitos da pesquisa, realizado em 14 de setembro de 2006 e denominado Seminário n° 1.

A pesquisadora apresentou o questionário por meio de multimídia (*Data Show*), orientou a forma de preenchimento, fez os esclarecimentos que se fizeram necessários, e agendou para 22 de setembro de 2006 sua devolução.

Os questionários foram codificados por número de 1 a 6, conforme sorteio aleatório e presencial realizado. Também, foram enviados por meio eletrônico (*e-mail*) para facilitar o respondente e sua devolução.

Nenhum respondente solicitou esclarecimentos adicionais para o preenchimento, e todos os seis questionários foram devolvidos, com todos os campos preenchidos, no prazo estabelecido. Os procedimentos adotados para aplicação e devolução dos questionários foram os mesmos para todos os sujeitos da pesquisa.

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica do tipo Excel de acordo com as questões das duas partes que compõem o questionário de pesquisa e os resultados apresentados de forma consolidada. Sendo que, os questionários respondidos foram arquivados pela pesquisadora.

Optou-se pelo questionário na fase exploratória, por ser uma técnica de rápida aplicação para o diagnóstico pretendido, como fonte de informação para a realização da pesquisa.

5.4 Formulação do problema

“No caso do método Pesquisa-ação, os problemas colocados são inicialmente de ordem prática. Trata-se de procurar soluções para se chegar a alcançar um objetivo ou realizar uma possível transformação dentro da situação observada” (THIOLLENT 2000, p.53).

O tema do estudo “Desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar

com foco na comparabilidade", vem da necessidade observada pela pesquisadora do cotidiano vivenciado na prática da Farmácia Hospitalar.

Com a implementação dos Modelos de Gestão para Qualidade nas instituições hospitalares, a avaliação do desempenho de suas unidades requer um sistema de medição por meio de um conjunto de indicadores que sejam relevantes, que permitam a análise de tendência dos resultados obtidos, e que possam ser comparados com outras unidades de mesmo perfil.

Neste contexto, de ordem prática, faz-se necessário a análise, seleção, construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho sistematizados e passíveis de comparação na Farmácia Hospitalar. Desta forma, a pesquisadora e os participantes da pesquisa buscaram possíveis soluções para catalisar mudanças na realidade observada.

O desdobramento do tema, para alcançar os objetivos da pesquisa, ocorreu de forma detalhada, a partir de um processo de discussão e obtenção de consenso entre os participantes, onde a tomada de decisões embasada na informação, conhecimento e vivência, estiveram presentes ao longo da realização de toda pesquisa.

Dessa maneira, a formulação do problema, tema da pesquisa, teve como ponto de partida a proposta da pesquisadora (CIPRIANO 2004).

A concretização do tema e seu desdobramento em ações foram realizados de forma sistematizada, por meio de seminários presenciais entre pesquisadora e sujeitos da pesquisa. Assim, procurou-se garantir a obtenção dos resultados com a maior precisão.

5.5 Construção de hipóteses

Conforme STEPHEN (1969), "(....) as hipóteses formuladas devem ser passíveis de serem testadas, susceptíveis de aplicações práticas voltado para ação clara e específica" (p.15).

Para este estudo formulou-se a hipótese: "O desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho sistematizado e passível de comparação é factível na Farmácia Hospitalar".

A hipótese apresentada para esta pesquisa foi passível de ser testada, com a participação de farmacêuticos hospitalares como atores no processo de aplicação.

O teste da hipótese, no entanto, não se deu de forma estatística, porque a natureza da pesquisa é qualitativa. A hipótese, portanto, foi testada pela participação e observação crítica dos atores da pesquisa na arquitetura do processo de construção e aplicação de indicadores de desempenho nas atividades da Farmácia Hospitalar, como também, no processo de consenso para seleção de indicadores de desempenho passíveis de comparação.

5.6 Seleção da amostra

MARCONI e LAKATOS, em 1990, afirmaram que "Universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum (....), e amostra é uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população)" (p.37).

Para o presente estudo, a amostra foi selecionada pelo critério de intencionalidade. Amostras intencionais, conforme THIOLLENT (2000),
"(....) trata-se de um pequeno número de pessoas que são escolhidas intencionalmente em função da relevância que elas apresentam em relação a um

determinado assunto. Este princípio é sistematicamente aplicado no método da Pesquisa-ação" (p.62).

Importante ainda ressaltar, "(....) dado que o critério de representatividade dos grupos investigados na Pesquisa-ação é mais qualitativo, a utilização de amostras não probabilísticas, selecionadas pelo critério de intencionalidade, é adequado e freqüentemente aplicado na Pesquisa-ação" (GIL 1994, p.128).

A seleção da amostra intencional de seis hospitais, localizados na cidade de São Paulo, ocorreu em virtude da necessidade da participação presencial dos sujeitos da pesquisa, na etapa de realização dos seminários no método de Pesquisa-ação, para as discussões e consensos obtidos.

Quanto ao tamanho da amostra de seis hospitais, não foi definido por cálculo estatístico, tendo em vista que o método aplicado ao estudo foi qualitativo; porém, houve o cuidado de contemplar a relevância, a representatividade e a variabilidade da amostra escolhida.

Desta forma, o tamanho da amostra foi definido pela pesquisadora, considerando a sua capacidade de realização, isto é, presença dos sujeitos da pesquisa, organização necessária, agilização e qualidade na obtenção dos resultados e tempo para realização e conclusão da pesquisa, bem como, a diversificação da amostra para obter a abrangência necessária ao estudo.

Neste contexto, a seleção da amostra intencional foi de seis Farmácias Hospitalares pertencentes aos hospitais com as seguintes características, conforme Quadro 17.

Quadro 17: Características da seleção da amostra.

Nº de amostras	Características			Programa de Gestão para Qualidade
	Natureza jurídica	**Porte**	**Natureza da Assistência**	
3	Público	Especial ou Grande	Geral com especialidades ou Especializado	Prêmio Nacional da Gestão em Saúde
3	Privado			Organização Nacional de Acreditação

Os hospitais selecionados têm implantado um Programa de Gestão para Qualidade, sendo que os três de natureza jurídica privado são acreditados pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, e os três de natureza jurídica pública estão praticando o modelo de gestão Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS.

O critério do hospital estar inserido em um programa de Gestão para Qualidade deve-se ao fato da necessidade do hospital implementar, em ambos os modelos, um sistema de medição de desempenho, por meio de indicadores para o monitoramento das atividades desenvolvidas pelas suas áreas. Dessa maneira, a necessidade alinhada à experiência dos sujeitos da pesquisa contribuiu para melhor qualidade dos resultados obtidos neste trabalho.

Quanto às características, Natureza jurídica, Porte e Natureza da Assistência, para a seleção da amostra, buscou-se farmácias hospitalares com a possibilidade de maior diversificação e complexidade de atividades desenvolvidas, para se obter a abrangência na seleção e aplicação de indicadores de desempenho.

O conhecimento prévio de Farmácias Hospitalares pela pesquisadora facilitou a escolha da amostra nos critérios citados, como também, a aceitação para participação na pesquisa.

5.7 Sujeitos da pesquisa

Representando a amostra de Farmácias Hospitalares de seis hospitais selecionados intencionalmente, participaram do estudo, farmacêuticos especialistas em Farmácia Hospitalar há mais de dez anos, tomadores de decisão nas diversas atividades desenvolvidas pela área. Assim, sendo capazes de transmitir as informações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa.

Importante ressaltar, que o conhecimento teórico-prático vivenciado pelos sujeitos da pesquisa, em cenários diferentes (público, privado, geral e especializado), propiciou nas discussões temáticas sobre os indicadores de desempenho da Farmácia Hospitalar, durante a realização dos seminários presenciais (etapas de análise, seleção, construção, e aplicação), melhor representatividade na obtenção dos consensos para atingir os objetivos propostos.

5.8 Realização de seminários - Estrutura

A etapa de realização de seminários do método Pesquisa-ação ocorreu no período de setembro de 2006 a abril de 2008.

Foram realizados 22 seminários presenciais envolvendo a pesquisadora e os seis hospitais representados pelos sujeitos da pesquisa. Cada seminário teve a duração de três horas com intervalo de 15 minutos, totalizando 462 horas/homem de intenso trabalho sobre o tema proposto pela pesquisa.

5.8.1 Quanto à agenda dos seminários

De acordo com a possibilidade da pesquisadora e dos sujeitos da pesquisa foram realizados de um a dois seminários por mês, com intervalo mínimo de 10 dias, para as providências necessárias de continuidade da pesquisa.

As datas dos seminários foram agendadas por consenso e quando necessário ajustadas para a obtenção do maior número possível de freqüência. A cada seminário, a agenda era revista e enviada por correio eletrônico. Observou-se que no período de realização dos seminários ocorreu a necessidade de seis alterações de data, conforme demonstrado no Quadro 18.

Quadro 18: Agenda de realização dos Seminários e respectiva justificativa de alteração de data.

Seminário	Data	Alteração de data Justificativa
N° 1	14/09/06	Realizado na data programada
N° 2	03/10/06	Realizado na data programada
N° 3	26/10/06	Realizado em 28/11/06- licença médica da pesquisadora por motivo de conjuntivite.
N° 4	07/12/06	Realizado em 15/02/07- férias e festas de final do ano envolvendo a maioria dos sujeitos da pesquisa.
N° 5	01/03/07	Realizado na data programada
N° 6	15/03/07	Realizado em 12/03/07- readequação de data solicitada pela pesquisadora.
N° 7	29/03/07	Realizado na data programada
N° 8	11/04/07	Realizado na data programada
N° 9	25/04/07	Realizado na data programada
N° 10	16/05/07	Realizado na data programada
N° 11	30/05/07	Realizado na data programada
N° 12	22/06/07	Realizado na data programada
N° 13	20/07/07	Realizado na data programada
N° 14	02/08/07	Realizado em 01/08/07- readequação de data solicitada pelos sujeitos da pesquisa
N° 15	31/08/07	Realizado em 27/08/07- readequação de data solicitada pelos sujeitos da pesquisa
N° 16	24/09/07	Realizado na data programada
N° 17	24/10/07	Realizado na data programada
N° 18	26/11/07	Realizado na data programada
N° 19	10/12/07	Realizado na data programada
N° 20	27/02/08	Realizado em 05/03/08- readequação de data solicitada pela pesquisadora.
N° 21	18/03/08	Realizado na data programada
N° 22	23/04/08	Realizado na data programada

Os seminários foram realizados no horário das 9:00 às 12:00 horas, sendo a melhor opção encontrada entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa.

A comunicação da pesquisadora com os sujeitos da pesquisa foi realizada por meio dos seminários presenciais, telefone, fax e correio eletrônico (*e-mail*).

5.8.2 Quanto ao local dos seminários

O local permanente para o desenvolvimento dos trabalhos, foi escolhido pelos sujeitos da pesquisa, dentre as opções sugeridas, ser na sala de aula do 8° andar do Instituto Central HCFMUSP, pela disponibilidade do local e fácil acesso aos participantes.

A sala de aula dispunha de infra-estrutura adequada para apresentação dos seminários com equipamento multimídia (*Data show*), quadro magnético, quadro com folhas de papéis para anotações (*Flip chart*), pincéis atômicos coloridos, cadeiras e mesa.

As cadeiras eram dispostas em círculo para melhor visualização das apresentações e interação dos sujeitos da pesquisa nas discussões e, com flexibilidade para a formação dos grupos de trabalho. Também, fez parte do cenário uma mesa com café, água, sucos e bolachas, patrocinado pela pesquisadora.

Procurou-se garantir um clima confortável e descontraído, no sentido de melhor fluir a troca de experiências nas discussões para a obtenção de consensos dos temas abordados, sem que houvesse confrontos pessoais e bloqueios nas opiniões manifestadas pelos sujeitos da pesquisa.

A confidencialidade das informações tratadas nos seminários entre os sujeitos da pesquisa e pesquisadora foi importante, em virtude da abertura, inclusive, de detalhes particulares de seus hospitais.

5.8.3 Quanto à condução dos seminários

5.8.3.1 Padrão da prática.

Os seminários foram coordenados e conduzidos pela pesquisadora que definiu um padrão de prática para a realização dos 22 seminários, conforme descrito nas seguintes etapas:

5.8.3.2 Elaboração da pauta

Em todos os seminários a pauta foi elaborada e apresentada pela pesquisadora por meio de multimídia. Os assuntos abordados foram estruturados conforme o andamento dos seminários e os objetivos a serem alcançados na pesquisa.

Cabe destacar, que a partir do seminário n° 2, a pauta continha como primeiro tópico a apresentação dos resultados do seminário anterior, onde a pesquisadora fazia uma retrospectiva, solicitava a conferência dos resultados obtidos para correções se necessário e validação.

Dessa forma, propiciava a todos reverem os resultados até então alcançados, alinhando os sujeitos da pesquisa com as mesmas informações. Este é um importante cuidado a ser tomado no método Pesquisa-ação, para a continuidade dos trabalhos e qualidade dos resultados.

Durante a condução da dinâmica dos trabalhos a serem realizados, a pesquisadora teve flexibilidade para solicitar esclarecimentos e aprofundamento nos temas, conduzir os sujeitos da pesquisa para os tópicos programados na pauta, estimular a participação, colocar limites e finalizar as atividades de cada seminário.

As pautas contemplavam como último tópico, a agenda dos próximos seminários, para melhor lembrança dos sujeitos da pesquisa e ajustes necessários, tendo em vista a importância da presença dos mesmos.

5.8.3.3 Distribuição do material a ser utilizado

Na medida em que os sujeitos da pesquisa chegavam ao local do seminário, recebiam a pauta e o material de suporte, necessários para o acompanhamento, anotações e o desenvolvimento das atividades em grupo ou individual.

5.8.3.4 Controle de presença

Foi elaborado um impresso "Lista de freqüência" para o controle da presença dos sujeitos da pesquisa na realização dos seminários (Anexo 6, p. A9)

As listas eram assinadas durante os seminários. As faltas, foram justificadas pelos sujeitos da pesquisa por correio eletrônico, sendo impressas e arquivadas junto com a lista de freqüência por seminário.

Vale apresentar o controle de presença dos sujeitos da pesquisa, conforme Quadro 19.

Quadro 19: Freqüência da presença da amostra pesquisada nos seminários realizados.

Seminário n°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total	Frequência
Data / Amostra	14/9/2006	3/10/2006	26/10/2006	17/9/2006	1/3/2007	15/3/2007	29/3/2007	11/4/2007	25/4/2007	16/5/2007	30/5/2007	22/6/2007	20/7/2007	2/8/2007	31/8/2007	24/9/2007	24/10/2007	26/11/2007	10/12/2007	27/2/2008	18/3/2008	23/4/2008		%
H1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	22	100%
H2	x	x	x	x	x	x	x	x	a	x	a	x	x	a	x	x	a	x	x	x	x	x	18	82%
H3	x	x	x	x	x	x	a	a	x	x	a	x	a	x	x	x	x	x	a	a	x	x	16	73%
H4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	a	x	x	x	x	a	a	a	x	x	a	x	17	77%
H5	x	x	a	x	x	x	x	x	a	x	x	x	x	x	x	x	x	a	a	x	x	x	18	82%
H6	x	x	x	x	x	a	x	a	a	x	x	x	a	a	x	x	x	x	x	a	x	x	17	77%
Total	6	6	5	6	6	5	5	4	4	6	3	6	4	4	6	5	4	4	4	4	5	6	108	82%

Legenda x= presente a= ausente

A presença de 82% dos hospitais representados pelos sujeitos da pesquisa foi um fator importante para obtenção dos resultados no alcance dos objetivos propostos no estudo.

Quando da falta do sujeito da pesquisa no seminário, a pesquisadora tomou o cuidado de enviar o material apresentado e fazer as orientações pertinentes.

Para assegurar a continuidade dos trabalhos pelos participantes, sem perda dos resultados de cada seminário, a pauta contemplou como primeiro tópico a retrospectiva do seminário anterior com a apresentação dos resultados obtidos. Desta forma, os sujeitos da pesquisa que não puderam estar presentes, podiam se manifestar contribuindo com os trabalhos realizados.

O número de 22 seminários procurou compensar as ausências inevitáveis que ocorreram. Cabe mencionar que o método Pesquisa-ação, já descrito, relata "o vai e vem" na discussão dos assuntos, dando oportunidade aos participantes de obterem as informações e o conhecimento de todos os assuntos abordados, exaustivamente, durante os seminários.

5.8.3.5 Entrega da declaração de participação

No término de cada seminário, a pesquisadora entregou para os sujeitos da pesquisa uma declaração de participação, conforme (Anexo 7, p. A10).

A declaração teve a finalidade de ser utilizada pelos sujeitos da pesquisa como documento comprobatório de sua participação nos seminários realizados, junto ao hospital representado.

5.8.3.6 Elaboração e envio da ata

Todos os seminários foram registrados pela pesquisadora por meio de ata, em impresso padrão, conforme (Anexo 8, p. A11).

Foi utilizada, tanto pela pesquisadora quanto pelos sujeitos da pesquisa, como instrumento de controle dos assuntos abordados na pauta, dos resultados obtidos e dos itens de ação para o próximo seminário.

Todas as atas foram encaminhadas, para os sujeitos da pesquisa efetuarem a conferência e correções necessárias para a validação dos seminários.

5.8.3.7 Validação dos seminários

Após a realização de cada seminário, a pesquisadora encaminhou, por correio eletrônico, o material apresentado, a ata e os resultados consolidados obtidos. Assim, os sujeitos da pesquisa puderam fazer as devidas correções e ajustes necessários, devolvendo com as observações pertinentes, antes da data do próximo seminário.

A pesquisadora efetuava as correções e apresentava como primeiro tópico da pauta do próximo seminário. Durante a apresentação, o material corrigido era novamente analisado pelos sujeitos da pesquisa. Havendo, ainda, algum erro, a correção era feita na hora.

Somente após a confirmação de aprovado pelos sujeitos da pesquisa e pesquisadora, o seminário estava validado e era arquivado eletronicamente.

Ressalta-se a importância da criação de uma estrutura tipo “árvore” para os arquivos eletrônicos com diretórios específicos, para o melhor monitoramento dos trabalhos em andamento, da organização do material utilizado e dos resultados obtidos.

5.8.3.8 Ambiente de discussão e consenso

A expressão oral libera conteúdos que não se revelariam por escrito, e o fato de estarem expostos em grupo, um depoimento acabou incentivando outros depoimentos com conteúdos semelhantes ou divergentes.

Coube a pesquisadora criar um ambiente favorável para as discussões, conduzindo os sujeitos da pesquisa na obtenção dos consensos necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

A confiança e o respeito entre os participantes permitiram um diálogo franco e aberto, promovendo a troca de conhecimentos em um processo participativo de ensino e aprendizagem.

THIOLLENT (2000), afirma que:

> *"(....) há na Pesquisa-ação uma associação entre pesquisa e aprendizagem e que os atores sempre têm de gerar, utilizar informações e também orientar a ação, tomar decisões. Isso faz parte tanto da atividade planejada quanto da atividade cotidiana e não pode deixar de ser diretamente observado na Pesquisa-ação. As ações investigadas envolvem produção e circulação de informação, elucidação e tomada de decisões, além de outros aspectos supondo uma capacidade adquirida na atividade normal. Nas condições peculiares da Pesquisa-ação, essa capacidade é aproveitada e enriquecida em função das exigências da ação em torno da qual se desenrola a investigação" (p.66).*

Fazer com que ocorresse a participação de todos no processo de discussão e obter o consenso dos temas abordados, sem perder o foco dos objetivos da pesquisa, foi o grande desafio enfrentado pela pesquisadora. Tendo em vista, a profundidade com que cada atividade da Farmácia Hospitalar foi discutida e o tempo necessário de duração dos seminários realizados.

É importante mencionar que, na opinião da pesquisadora, o método Pesquisa-ação exigiu dos sujeitos da pesquisa profundo conhecimento técnico e prático sobre Farmácia Hospitalar, saber ouvir e compartilhar as idéias com pessoas da mesma área de conhecimento, ser crítico porém construtivo, aceitar a opinião da maioria e, ter a atitude de promover ações de mudança no seu local de trabalho; como também, exigiu da pesquisadora capacidade de saber lidar com as situações de conflito, comunicação clara e objetiva, incentivar e propiciar a manifestação das opiniões de todos os participantes, ter flexibilidade e paciência para obtenção do consenso desejado e, manter o clima de harmonia com domínio da situação.

Para a obtenção do consenso dos sujeitos da pesquisa, foi utilizado pela pesquisadora a forma dialogada, apresentação individual das informações, conhecimento e vivência sobre cada tema abordado, trabalhos em equipe e pré-consensos intra grupos. Quando necessário, realizou-se consulta bibliográfica para a uniformidade de conceitos sobre o assunto.

Foi acordado com os sujeitos da pesquisa a realização de votação para a obtenção dos consensos coletivos, com aceitação do resultado por todos do maior número de votos. Quando ocorreu empate, houve a intervenção da pesquisadora, provocando novas discussões sobre o tema até a obtenção do consenso pela maioria. O término das discussões foi mediada pela pesquisadora até o limite do tempo disponível.

5.8.4 Quanto ao conteúdo dos seminários

O conteúdo dos seminários foi abordado em duas partes, sendo que, a primeira versou sobre a sensibilização dos sujeitos da pesquisa, análise, seleção e construção de indicadores de desempenho e, a segunda tratou da aplicação em campo, no sentido de obter o consenso final do conjunto de indicadores de desempenho passíveis de comparação. Para melhor entendimento do leitor, a distribuição dos temas do conteúdo dos seminários está demonstrada no Quadro 20.

Quadro 20: Distribuição dos temas do conteúdo dos seminários.

Seminários		Temas
1ª PARTE	1	Sensibilização dos sujeitos da pesquisa para o estudo.
	2 a 14	Análise e seleção dos indicadores de desempenho.
		Construção dos indicadores de desempenho
2ª PARTE	15 a 18	Aplicação em campo do conjunto de indicadores.
	19 a 22	Análise e consenso final do conjunto de indicadores.

5.9 Realização de seminários – Processos – 1ª parte

5.9.1 Sensibilização dos sujeitos da pesquisa para o estudo Seminário n°1

A sensibilização dos sujeitos da pesquisa para o estudo transcorreu conforme apresentado no Quadro 21.

Quadro 21: Sensibilização dos sujeitos da pesquisa para o estudo.

O que	Porque	Como
Apresentação dos participantes da pesquisa.	Propiciar a integração entre os sujeitos da pesquisa e com a pesquisadora.	Encontro presencial onde cada participante, mencionou o nome, hospital onde trabalha, tempo de experiência em Farmácia Hospitalar e porque aceitou participar da pesquisa.
Apresentação do escopo da pesquisa	Conhecer a estrutura detalhada da pesquisa quanto à abrangência do tema, a justificativa, os objetivos, o método Pesquisa-ação e os aspectos éticos.	Apresentação pela pesquisadora, por meio de multimídia (*Data show*), de forma dialogada, com pauta estruturada nos tópicos que foram abordados.

O que	Porque	Como
Abordagem teórica sobre indicadores de desempenho: conceito, atributos, tipo, construção, utilização, vantagens, dificuldades, sistema de medição, análise de tendência, relevância, nível atual, e referencial comparativo.	Alinhar o conhecimento sobre o tema indicador. Sensibilizar os participantes da pesquisa quanto a importância da utilização de um conjunto de indicadores de desempenho sistematizado na Farmácia Hospitalar passíveis de comparação.	Apresentado pela pesquisadora, por meio de multimídia (*Data show*), de forma dialogada com o relato de experiências. Foi entregue o material didático para o acompanhamento e anotações.
Apresentação, orientação, envio e tabulação dos dados do questionário de pesquisa n°1– fase exploratória (Anexo 5, p. A6)	Realizar a coleta de dados para contemplar a fase exploratória (diagnóstico) do método Pesquisa-ação, a fim de obter informações sobre a caracterização do hospital, caracterização da Farmácia Hospitalar, importantes para verificação do perfil da amostra e abrangência da Farmácia Hospitalar, além de conhecer o ambiente onde se realizou a pesquisa em campo.	- Apresentação do questionário pela pesquisadora, por meio de multimídia (Data show), com as orientações de preenchimento. - Foi entregue um exemplar para o acompanhamento das explicações e anotações. - Envidado o questionário por correio eletrônico. - Definido a data para devolução do questionário preenchido, por correio eletrônico. - Consolidado os dados pela pesquisadora para apresentação no próximo seminário.

5.9.2 Análise e seleção de indicadores de desempenho Seminários n°2 a 4

A análise e seleção dos indicadores pelos sujeitos da pesquisa transcorreu em três seminários, conforme relatado:

5.9.2.1 Análise dos indicadores

Utilizou-se a proposta de (CIPRIANO 2004) como instrumento principal para a análise. Assim, dando continuidade ao estudo sobre o tema indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar.

A pesquisadora entregou para os sujeitos da pesquisa a lista dos 24 indicadores da proposta de (CIPRIANO 2004) e suas correspondentes fichas técnicas (Anexo 3, p. A3), como também a lista dos 126 indicadores utilizados pelas Farmácias Hospitalares da amostra, resultado da fase exploratória - diagnóstico (Anexo 10, p. A20). Em ambas as listas, os indicadores foram distribuídos por atividade da Farmácia Hospitalar, com nome do indicador e fórmula de cálculo. Após, a pesquisadora fez a apresentação do material entregue e dirimiu as dúvidas quando necessário.

Os sujeitos da pesquisa e pesquisadora julgaram necessário esta análise frente aos objetivos da pesquisa, considerando que a nova seleção partisse da proposta (CIPRIANO 2004), alinhada à experiência dos especialistas na área e do método Pesquisa-ação, que permite de forma presencial a articulação do conhecer e do agir com maior interação entre a teoria e a prática, na construção do saber.

5.9.2.2 Critérios para seleção

Foi consensado para escolha dos indicadores de desempenho os seguinte critérios:

- ter maior relevância para Farmácia Hospitalar, propiciando ao gestor tomada de decisão para melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- ser de fácil mensuração para obtenção dos resultados;
- ter possibilidade de comparação com referenciais internos e externos de acordo com o perfil do hospital e atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar;
- ser indexado (taxa ou índice), cuja fórmula de cálculo seja uma relação matemática entre variáveis, para gerar números relativos, permitindo comparação.

5.9.2.3 Seleção dos indicadores

Para a escolha dos indicadores, a pesquisadora organizou os sujeitos da pesquisa em três equipes de forma aleatória.

As equipes receberam as atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar para análise e seleção dos indicadores, conforme Quadro 22.

Quadro 22: Distribuição por equipe das atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar.

EQUIPE	ATIVIDADES
1	• Seleção e padronização de medicamentos • Seguimento farmacoterapêutico • Informação de medicamentos • Ensino • Pesquisa • Gerenciamento
2	• Seleção e padronização de medicamentos • Logística • Distribuição e dispensação • Gerenciamento
3	• Seleção e padronização de medicamentos • Farmacotécnica • Gerenciamento

A pesquisadora fez este agrupamento de atividades, considerando o número de indicadores por atividade das listas entregue para os sujeitos da pesquisa, de forma que o número fosse equivalente. As atividades de gerenciamento, seleção e padronização de medicamentos repetiram nas três equipes pela complexidade, frente aos critérios de seleção adotados.

As equipes, com o material recebido, explicado, e as atividades definidas, passaram a analisar, discutir e escolher os indicadores de desempenho considerando os critérios de seleção. Cada equipe, após o consenso obtido, analisou os indicadores escolhidos frente aos 24 da proposta (CIPRIANO 2004), e quando ocorreu similaridade mencionou o número do quadro da ficha técnica correspondente, conforme (Anexo 11, p. A 29).

Após, um representante de cada equipe apresentou os indicadores selecionados por atividade para os demais sujeitos da pesquisa. Dessa maneira, a discussão foi ampliada e, obteve-se o resultado da primeira seleção dos indicadores de desempenho escolhidos pelas equipes.

Para a obtenção do consenso coletivo, fez-se uma segunda seleção dos 20 indicadores pré-escolhidos, a fim de apurá-los frente aos critérios de seleção. Utilizou-se do formulário n°3 (Anexo 12, p. A 30), onde os sujeitos da pesquisa analisaram os indicadores, quanto à manutenção, exclusão ou inclusão de novos, com as correspondentes justificativas. Dessa maneira, a análise crítica foi realizada pelos sujeitos da pesquisa e consolidada pela pesquisadora, sendo que as justificativas foram compiladas por semelhanças. Assim, obteve-se a segunda seleção de indicadores de desempenho para serem construídos e aplicados em campo.

Vale ressaltar, que os sujeitos da pesquisa analisaram quanto à similaridade os resultados da 1ª e 2ª seleção de indicadores frente aos 24 indicadores da proposta (CIPRIANO 2004).

5.9.3 Construção dos indicadores de desempenho – Seminários n°5 a 14

5.9.3.1 Análise do modelo proposto para ficha técnica

Para a construção dos indicadores de desempenho, utilizou-se como fonte para análise, o modelo proposto por (CIPRIANO 2004). Este modelo de construção de indicador sistematizado por meio de uma ficha técnica foi elaborado adaptando-se, para as especificações dos campos que a compõe, as recomendações de alguns autores, resultando na criação do modelo de ficha técnica apresentado no (Anexo 1, p. A1), e suas especificações no (Anexo 2, p. A2),

Cabe ressaltar, a citação sobre a utilização de um modelo pelo autor BURMESTER (2003).

> *"Um modelo é... um modelo é nada mais do que isso; não é a realidade. Essa é sempre mais complexa do que o modelo a faz parecer. Por ser a realidade complexa é que são criados os modelos para procurar entendê-la e poder atuar sobre ela.*
> *Modelos não passam de representações da realidade vista segundo alguns conceitos, valores e teorias.*
> *Para se entender o modelo e poder usá-lo é preciso conhecer os conceitos, valores e teorias subjacentes a ele e que lhe dão consistência e homogeneidade. Quanto mais a realidade se aproxime destes conceitos, valores e teorias, melhor será o modelo para aquela realidade.*
> *Modelos não resolvem problemas, mas ajudam a organizar o pensamento, atuam como referenciais, sugerem comportamentos, dão diretrizes e indicam caminhos em caso de dúvidas, entre outras aplicações" (p.31).*

No seminário n°5, para a análise do modelo da ficha técnica, a pesquisadora entregou e explicou para os sujeitos da pesquisa o material a ser utilizado: o modelo da ficha técnica para construção e uso de indicador, conforme (Anexo 1, p. A1), e os itens que compõem os campos da ficha técnica com suas respectivas especificações, conforme (Anexo 2, p. A2).

De forma coletiva, os sujeitos da pesquisa analisaram e discutiram os 18 ítens dos campos que compõem o modelo da ficha proposto por (CIPRIANO 2004) e, por consenso, decidiram pela manutenção de 16 itens, exclusão de três e inclusão de um novo item, considerando a pertinência e relevância para a construção de um novo modelo aprimorado de ficha técnica, conforme Quadro 23.

Quadro 23: Análise crítica dos itens dos campos da ficha técnica do modelo proposto por (CIPRIANO 2004).

FICHA TÉCNICA ÍTEM		ANÁLISE CRÍTICA (Manter, Excluir, Incluir)
1.	Nome do Indicador	Manter sem alterações
2.	Sigla	Manter sem alterações.
3.	Fórmula	Manter sem alterações
4.	Tipo	Manter sem alterações (coeficiente / taxa / índice / nº absoluto).
5.	Objetivo	Manter sem alterações
6.	Nível	Excluir sem relevância para construção do indicador
7.	Princípio	Excluir sem relevância para construção do indicador
8.	Atividade	Manter sem alterações
9.	Meta	Manter com preenchimento a ser definido de acordo com as diretrizes de cada instituição
10.	Área ou Serviço relacionado	Manter sem alterações
11.	Coleta de Dados	Manter os itens: coleta de dados, método e amostra. Manter com alteração: Fonte de informação Incluir item novo: explicação da fórmula.
12.	• Fonte de Informação	
13.	• Método	
14.	• Amostra	
15.	Freqüência de Avaliação	Manter sem alterações
16.	Usuários da Informação	Excluir sem relevância para construção do indicador
17.	Responsável	Manter sem alterações
18.	Revisão / Data	Manter separando os itens em campos distintos, onde a revisão recebe um número seqüencial de controle de acordo com o procedimento de cada instituição e a data da última revisão feita na Ficha Técnica de Construção do Indicador

Mediante os itens que foram consensados, a pesquisadora desenhou o *layout* n°2 para ficha técnica (Anexo 13, p. A 32).

No seminário n°6, a pesquisadora apresentou o *layout* n°2 para os sujeitos da pesquisa opinarem. Dessa análise, surgiu o *layout* n°3 do modelo da ficha técnica, onde o ítem explicação da fórmula mudou de posição passando a ser o primeiro ítem do campo coleta de dados (Anexo 14, p. A 33).

5.9.3.2 Validação da ficha técnica e construção de indicadores

Para o início do processo de utilização e validação do novo modelo de ficha técnica para construção do indicador (*layout* n°3), os sujeitos da pesquisa foram organizados em três equipes de trabalho e os 12 indicadores selecionados na 1ª parte da pesquisa foram assim distribuídos, conforme Quadro 24.

Quadro 24: Distribuição dos indicadores por equipe para construção dos indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar.

Equipe	Nome do indicador
1	• Taxa de Satisfação do Cliente • Giro de Estoque • Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado • Taxa de Avaliação Farmacêutica
2	• Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado • Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado • Taxa de Erro de Inventário • Índice de Notificações de Reação Adversa
3	• Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia • Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor • Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica • Taxa de Erro de Separação de Medicamentos

Antes da construção dos indicadores no novo modelo de ficha técnica, *layout* n°3, as equipes realizaram a análise das especificações de cada ítem que compõe os campos da ficha técnica, quanto á manutenção, exclusão ou inclusão e redigindo a nova especificação com base nas especificações da proposta (CIPRIANO 2004). Para esta análise, foi entregue para cada equipe o formulário n°4 - (Anexo 15, p. A 34).

A pesquisadora consolidou as planilhas das três equipes e apresentou para os sujeitos da pesquisa analisar. Após as discussões, obteve-se o consenso para as especificações dos itens dos campos da ficha técnica, onde algumas especificações foram mantidas iguais, outras parcialmente ou totalmente alteradas, com inclusões e exclusões, conforme Quadro 25.

Quadro 25: Análise crítica e consenso das especificações dos itens dos campos da ficha técnica frente a proposta de (CIPRIANO 2004).

FICHA TÉCNICA ÍTEM	ESPECIFICAÇÃO PROPOSTA	ANÁLISE CRÍTICA / ESPECIFICAÇÃO CONSENSO
Nome do Indicador	Escrever o nome do indicador por extenso.	ALTERADO Escrever o nome do indicador por extenso, com as iniciais em maiúsculo
Sigla	Criar uma identificação abreviada para o indicador. Sugere-se utilizar a inicial da atividade a ser monitorada com um número seqüencial.	ALTERADO Criar uma identificação abreviada para o indicador. Sugere-se utilizar as iniciais do nome do indicador. A sigla deve conter no máximo quatro letras.
Fórmula	Método de cálculo para obtenção do indicador.	MANTIDO Método de cálculo para obtenção do indicador.
Tipo	Definir se o indicador é uma taxa, um índice ou um valor absoluto.	ALTERADO Definir se o indicador é taxa, índice ou valor absoluto.
Objetivo	Descrever a razão principal para a criação do indicador.	MANTIDO Descrever a razão principal para criação do indicador.
Princípio	Fazer a correlação do indicador com os Princípios: Segurança (Nível 1), Organização (Nível 2), Práticas de excelência (Nível 3), e itens de orientação conforme Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares.	Excluído
Nível	Fazer a correlação do indicador com os Níveis 1,2 ou 3 de acordo com o respectivo padrão do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares.	Excluído
Atividade	Citar a atividade da Farmácia Hospitalar para a qual o indicador foi construído.	ALTERADO Citar a atividade da Farmácia Hospitalar para a qual o indicador foi construído (Gerenciamento, Seleção e Padronização, Logística, Distribuição e Dispensação de Medicamentos, Seguimento Farmacoterapêutico, Farmacotécnica e Controle de Qualidade, Informação de Medicamentos, Ensino e Pesquisa).
Meta	Deve ser estabelecida, procurando destacar a sua parte mensurável, considerando o prazo para atingi-la, utilizando o histórico, pesquisa de mercado, referenciais de comparação e diretrizes administrativas, em um ambiente de melhoria contínua.	MANTIDO Deve ser estabelecida, procurando destacar a sua parte mensurável, considerando o prazo para atingi-la, utilizando o histórico, pesquisa de mercado, referenciais de comparação e diretrizes administrativas, em um ambiente de melhoria contínua.

FICHA TÉCNICA ÍTEM	ESPECIFICAÇÃO PROPOSTA	ANÁLISE CRÍTICA / ESPECIFICAÇÃO CONSENSO
Área ou Serviço Relacionado	Identificar as áreas ou serviços relacionados com a construção do indicador.	ALTERADO Identificar as áreas da Farmácia e/ou serviços do hospital relacionados com a construção do indicador.
Coleta de Dados	Orientar quanto à fonte de obtenção dos dados, o método a ser seguido e a amostra a ser considerada.	ALTERADO Orientar sobre a explicação da fórmula, fonte de informação, amostra e coleta de dados
Explicação da Fórmula	Incluído	INCLUÍDO Definir termos técnicos e explicar numerador e denominador da fórmula
Fonte de Informação	Verificar os documentos impressos ou eletrônicos, para se obter os dados necessários para a construção do indicador.	MANTIDO Verificar os documentos impressos ou eletrônicos, para se obter os dados necessários para a construção do indicador.
Amostra	Determinar a amplitude da coleta dos dados (total ou parcial), por um determinado período, para efetuar o cálculo do indicador.	ALTERADO Determinar o tamanho da amostra (coleta de dados total ou parcial), por um determinado período, para efetuar o cálculo do indicador.
Método	Descrever como os dados devem ser tratados para obtenção do indicador.	ALTERADO Descrever como os dados devem ser coletados e tratados para obtenção do indicador.
Freqüência de avaliação	Definir o período em que o indicador deverá ser analisado criticamente.	EXCLUÍDO Alterado o nome para Freqüência.
Freqüência	----------	INCLUÍDO Definir com que freqüência o indicador deve ser consolidado. (Ex.: diário, semanal, mensal e outros)
Usuários da Informação	Identificar os setores que deverão receber o resultado obtido do indicador, para efetuar monitoramento e gestão, análise de tendência e comparação com referenciais.	Excluído
Responsável	Definir o responsável pela obtenção e atualização do indicador.	MANTIDO Definir o responsável pela obtenção e atualização do indicador.
Revisão data	Mostrar a data da última revisão da ficha de construção do indicador.	EXCLUÍDO Separado o nome em dois campos, um para Revisão, outro para Data.
Revisão	----------	INCLUÍDO Identificar o campo com dígitos numéricos em ordem seqüencial sendo que a construção da ficha técnica inicia com os dígitos 00 e as revisões de atualização a ordem 01, 02,...
Data	----------	INCLUÍDO Mostrar a data da última revisão da ficha técnica de construção do indicador.

Além disso, no decorrer da análise, os sujeitos da pesquisa e pesquisadora sentiram a necessidade de efetuar mudanças no *layout* n°3 da ficha técnica. Observaram que:

- O item coleta de dados faz parte do método e sugeriram em consenso que os itens coleta de dados e método fossem trocados de posição, ou seja, método como item principal e coleta de dados como subitem, uma vez que a coleta de dados faz parte do método de obtenção do indicador.
- A ordem dos subitens do item método passou a ser a seguinte: explicação da fórmula, fonte de informação, amostra, coleta de dados e freqüência.
- O item freqüência de avaliação foi substituído por freqüência e as especificações foram alteradas. O resultado da análise crítica ponderou que a freqüência de avaliação é uma decisão institucional e não caberia na ficha de construção do indicador, e sim, definir a freqüência com que o indicador será consolidado, tendo em vista, tratar-se de uma ficha técnica de construção do indicador e não de avaliação dos resultados obtidos. Desta forma, freqüência será um subitem do item método.
- Com estas observações um novo *layout* n°4 se fez necessário, o qual foi denominado de "ficha técnica para construção de indicador - *layout* nº 4", conforme apresentado no (Quadro 42, p.145).

Assim, o *layout* da ficha técnica sofreu três alterações frente ao proposto por (CIPRIANO 2004), em decorrência das mudanças com inclusão e exclusão e alteração de nomes dos itens e, da posição dos campos, conforme mostra o Quadro 26.

Quadro 26: Evolução das alterações dos Itens e campos da ficha técnica no respectivo *layout* frente ao modelo proposto por (CIPRIANO 2004).

ITENS DA FICHA TÉCNICA			
Layout 1 **Proposta INICIAL**	**Layout 2** **da ficha técnica**	**Layout 3** **da ficha técnica**	**Layout 4** **Consenso FINAL**
Nome do indicador	mantido	mantido	mantido
Sigla	mantido	mantido	mantido
Fórmula	mantido (mudou somente a posição no campo da ficha técnica)	mantido	mantido
Tipo	mantido	mantido	mantido
Objetivo	mantido (mudou somente a posição no campo da ficha técnica)	mantido	mantido
Nível	excluído		
Princípio	excluído		
Atividade	mantido (mudou somente a posição no campo da ficha técnica)	mantido	mantido
Meta	mantido (mudou somente a posição no campo da ficha técnica)	mantido	mantido
Área ou serviço relacionado	mantido	mantido	mantido
Coleta de dados	mantido (mudou somente a posição no campo da ficha técnica)	mantido	mantido (foi incluída no campo do método)
Fontes de informação	mantido	mantido	mantido
Método	mantido	mantido	mantido (ocupou a posição da coleta de dados)
Amostra	mantido	mantido	mantido
Freqüência de avaliação	mantido	mantido	excluído (substituído por Freqüência)
Usuários da informação	excluído		
Responsável	mantido	mantido	mantido
Revisão data	excluído		
ITENS INCLUÍDOS			
Explicação da fórmula	incluído no layout 2	mantido	mantido
Revisão	Incluído no layout 2	mantido	mantido
Data	Incluído no layout 2	mantido	mantido
Freqüência			Incluído no layout 4 (no lugar de Freqüência de avaliação)

Vale destacar que este modelo de ficha técnica não sofreu mais nenhuma alteração e passou a ser utilizado para a construção dos 12 indicadores obtidos na 1ª parte da pesquisa, antes da aplicação em campo.

A pesquisadora observou que o método de pesquisa-ação é um verdadeiro "vai e vem" de consensos, conforme o crescimento e amadurecimento das etapas, com modificações significativas para a melhoria dos resultados a serem alcançados na pesquisa.

Para a continuidade da construção dos indicadores, a pesquisadora entregou para cada equipe, as 24 fichas técnicas da proposta de (CIPRIANO 2004) o novo modelo de ficha técnica para construção de indicador (Quadro 42, p. 145), e as especificações dos itens da ficha técnica (Quadro 43, p. 145) com o propósito da elaboração dos 12 indicadores já selecionados na 1ª parte da pesquisa.

Nos seminários n° 8 e 9, os 12 indicadores foram construídos no novo modelo de ficha técnica, *layout* n°4. A apresentação pelas equipes dos indicadores de desempenho construídos no novo modelo, para avaliação e consenso coletivo, ocorreu durante os seminários n°10, 11, 12 e 13, conforme a seqüência demonstrada no Quadro 27.

Quadro 27: Seqüência de apresentação dos indicadores de desempenho construídos no novo modelo de ficha técnica – *layout* n°4.

Seminários	Indicadores de desempenho
10	• Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado • Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado • Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia
11	• Giro de Estoque • Taxa de Falta de Medicamento • Taxa de Erro de Inventário
12	• Taxa de Avaliação Farmacêutica • Índice de Notificação de Reação Adversa • Taxa de Erro de Separação de Medicamentos
13	• Taxa de Erro de Operação Farmacotécnica • Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor • Taxa de Satisfação do Cliente

Foi apresentado pelos sujeitos da pesquisa cada indicador construído, por meio de multimídia (*Data show*). Assim, cada ítem da ficha técnica foi lido, analisado e consensado pelos sujeitos da pesquisa.

As alterações, oriundas do consenso, foram realizadas durante a apresentação. Não havendo, mais nenhuma correção, a ficha técnica construída do indicador de desempenho foi considerada finalizada e validada pelos sujeitos da pesquisa, para sua aplicação em campo.

Cabe ressaltar que após a validação da ficha técnica construída do indicador, 1ª parte da pesquisa, antes de sua aplicação em campo, ficou consensado que a mesma não sofreria mais nenhuma alteração. Somente após a análise da aplicação em campo, seriam feitas as adequações necessárias.

É importante mencionar que a pesquisadora propôs que, a cada ficha técnica do indicador de desempenho validada, os sujeitos da pesquisa iniciassem a implantação nas respectivas Farmácias Hospitalares, observando e registrando, as dificuldades, vantagens e oportunidades de melhoria, com suas equipes de colaboradores.

Os sujeitos da pesquisa concordaram e acrescentaram que a implantação, de forma gradual, seria mais fácil de ocorrer do que todos os indicadores ao mesmo tempo.

Os sujeitos da pesquisa, antes da aplicação em campo, foram orientados pela pesquisadora para utilizarem o material apresentado no seminário n°1: “Sensibilização dos sujeitos da pesquisa para o estudo”, sobre o tema indicadores de desempenho, como instrumento de capacitação da equipe farmacêutica, para auxiliar a incorporação dos indicadores na prática do trabalho.

No seminário n°14, a pesquisadora apresentou as duas planilhas eletrônicas tipo Excel desenvolvidas, sendo que, uma para a coleta de dados dos indicadores de desempenho aplicados em campo por elemento da amostra e, a

outra para a consolidação dos resultados obtidos conforme (Anexo 16, p. A 36) e (Anexo 17, p. A 37).

As planilhas foram identificadas por número de 1 a 6, conforme sorteio da amostra já realizado. Cada fórmula de cálculo do respectivo indicador de desempenho foi testada, preenchendo-se a planilha com números aleatórios no numerador e denominador, a fim de simular a obtenção de resultados e validação da fórmula de cálculo para cada indicador. Os sujeitos da pesquisa fizeram correções e ajustes na coluna "unidade", referente ao resultado.

A pesquisadora fez as orientações para o preenchimento e, a planilha foi aprovada e validada pelos sujeitos da pesquisa.

Elaborou-se um cronograma para envio dos dados coletados na planilha eletrônica pelos sujeitos da pesquisa, conforme consenso, apresentado no Quadro 28.

Quadro 28: Cronograma para envio dos resultados dos indicadores de desempenho aplicados em campo.

NOME DO INDICADOR	MÊS DO ENVIO DOS RESULTADOS	PRAZO DE ENTREGA
Horas de Auxiliar e /ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	Maio / Junho / Julho / Agosto / Setembro	24/10/2007
Horas de Farmacêuticos na Assistência Farmacêutica ao Paciente Internado		
Taxa de Avaliação Farmacêutica	Julho / Agosto / Setembro	
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento.		
Giro de Estoque	Setembro	
Taxa de Erro de Inventário		
Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor		
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado		
Taxa de Erro de Separação de Medicamentos		
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica		
Índice de Treinamento de Profissional de Farmácia.		
Horas de Auxiliar e /ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	Outubro	26/11/2007
Horas de Farmacêuticos na Assistência Farmacêutica ao Paciente Internado		
Taxa de Avaliação Farmacêutica		
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento.		
Giro de Estoque		
Taxa de Erro de Inventário		

Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor		
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado		
Taxa de Erro de Separação de Medicamentos		
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica		
Índice de Treinamento de Profissional de Farmácia.		
Horas de Auxiliar e /ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	Novembro	10/12/2007
Horas de Farmacêuticos na Assistência Farmacêutica ao Paciente Internado		
Taxa de Avaliação Farmacêutica		
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento.		
Giro de Estoque		
Taxa de Erro de Inventário		
Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor		
Taxa de Falta de Medicamentos ao Paciente Internado		
Taxa de Erro de Separação de Medicamentos		
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica		
Índice de Treinamento de Profissional de Farmácia.		
Taxa de Satisfação do Cliente		

A pesquisadora enviou para os sujeitos da pesquisa, por correio eletrônico, as 12 fichas técnicas validadas no novo modelo, a planilha eletrônica tipo Excel para coleta dos resultados dos indicadores e o cronograma para envio dos resultados obtidos em campo.

A pesquisadora informou aos sujeitos da pesquisa que a 1ª parte do estudo estava encerrada com o seminário n°14 e, fez orientações sobre o prosseguimento da pesquisa – 2ª parte: aplicação em campo dos indicadores, análise e consenso final do conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar.

5.10 Realização de seminários – Processos – 2ª parte

5.10.1 Aplicação em campo do conjunto de indicadores Seminários n°15 a 18

O desenvolvimento da pesquisa – 2ª parte iniciou em agosto de 2007, com a devolutiva pelos sujeitos da pesquisa da aplicação em campo das 12 fichas técnicas dos indicadores de desempenho, sendo pautada, conforme o cronograma apresentado no Quadro 28.

Cada elemento da amostra recebeu sua planilha eletrônica mensal, para o preenchimento das variáveis da fórmula de cálculo pertinentes a cada indicador de desempenho. Assim, a planilha foi devolvida por correio eletrônico e consolidada pela pesquisadora.

A cada seminário, a planilha eletrônica geral foi apresentada para os sujeitos da pesquisa, com o propósito de avaliarem e fazerem as correções necessárias, para que os resultados obtidos em campo dos indicadores de desempenho implantados não contivessem erros.

O monitoramento foi realizado pelos sujeitos da pesquisa e pesquisadora até o término da coleta de dados em campo.

5.10.2 Análise e consenso final do conjunto de indicadores - Seminários n°19 a 22

Para realização da análise crítica, por elemento da amostra, das 12 fichas técnicas dos indicadores de desempenho construídos e aplicados em campo, a pesquisadora elaborou o formulário n° 6 (Anexo 18, p. A 38).

Os sujeitos da pesquisa receberam o formulário com as fichas técnicas dos indicadores enumeradas, para facilitar a dinâmica da pesquisa, de acordo com o Quadro 29.

Quadro 29: Enumeração dos indicadores de desempenho por atividade da Farmácia Hospitalar

N°	INDICADOR	ATIVIDADE
1	Taxa de Satisfação do Cliente	Gerenciamento
2	Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	
3	Horas de Farmacêuticos na Assistência Farmacêutica ao Paciente Internado	
4	Taxa de Avaliação Farmacêutica	Seguimento Farmacoterapêutico
5	Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento.	

N°	INDICADOR	ATIVIDADE
6	Giro de Estoque	Logística
7	Taxa de Erro de Inventário	
8	Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor	
9	Taxa de Falta de Medicamentos ao Paciente Internado	
10	Taxa de Erro de Separação de Medicamentos	Distribuição e Dispensação de Medicamentos
11	Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica	Farmacotécnica
12	Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia	Ensino

Para o preenchimento da coluna "Análise Crítica – Sujeito da Pesquisa – 2ª parte – campo", com os tipos de observações, a pesquisadora orientou o procedimento aos sujeitos da pesquisa, conforme Quadro 30.

Quadro 30: Procedimento para o preenchimento do formulário Análise Crítica das fichas técnicas dos indicadores de desempenho após aplicação em campo.

Tipo de observações	Procedimento
Inclusão	Reescrever na coluna análise crítica o ítem da ficha técnica acrescentando em vermelho o que deverá ser incluído.
Exclusão e/ou correções de grafia	Reescrever na coluna análise crítica o ítem da ficha técnica excluindo e/ou corrigindo a grafia.
Manutenção	Escrever na coluna análise crítica apenas a palavra "manter".

Cada sujeito da pesquisa analisou os campos da ficha técnica por indicador e preencheu o formulário com as observações necessárias e sentidas na aplicação em campo, a fim de se obter um melhor entendimento e aperfeiçoamento das fichas técnicas.

No seminário n°21, para a obtenção do consenso final das fichas técnicas dos indicadores de desempenho, a pesquisadora organizou os sujeitos da pesquisa em três equipes e distribuiu o formulário n°7 (Anexo 24, p. A 58) com o resultado da análise crítica por elemento da amostra consolidada por indicador de desempenho. Assim, cada equipe recebeu quatro fichas técnicas para análise, discussão, consenso intra-equipe e justificativa.

Um representante de cada equipe apresentou o trabalho para os demais sujeitos da pesquisa. Agora, de forma coletiva, cada ficha técnica do indicador de desempenho foi analisada e discutida quanto às observações realizadas em campo e o consenso final foi obtido para cada campo da ficha técnica, com as justificativas pertinentes quando necessário.

No último seminário n°22, a pesquisadora apresentou as 12 fichas técnicas construídas dos indicadores de desempenho, de acordo com o resultado do consenso final. As mesmas foram lidas, corrigidas se necessário, e validadas pelos sujeitos da pesquisa.

Finalizando a etapa da realização dos seminários do método Pesquisa-ação, a pesquisadora entregou e explicou o questionário de pesquisa n°2: "Avaliação da implantação do conjunto de indicadores de desempenho", com o propósito de obter dos sujeitos da pesquisa sua opinião sobre os aspectos: grau de dificuldade observado na implantação de cada indicador de desempenho, principais dificuldades observadas na implantação e principais vantagens obtidas com a implantação do conjunto de indicadores sistematizados, conforme (Anexo 19, p. A 50). Os seis questionários foram devolvidos e as respostas consolidadas

A pesquisadora fez os agradecimentos e ressaltou a importância que os sujeitos da pesquisa tiveram na realização do estudo.

5.11 Coleta de dados

A obtenção dos dados, no método Pesquisa-ação, foi efetuada pelos sujeitos da pesquisa e pesquisadora, no período de setembro de 2006 a abril de 2008, nas etapas da fase exploratória e na realização dos seminários.

As técnicas utilizadas para a operacionalização da coleta de dados foram: aplicação de questionários em campo, enviados e respondidos por correio eletrônico; formação de equipes de trabalho com a utilização de formulários do tipo manual para coleta de dados individual, coletivo e obtenção de consensos

intra e inter-equipes; utilização de formulários eletrônicos em planilhas do tipo Excel; registro em atas dos seminários realizados.

O desenvolvimento dos questionários, formulários do tipo manual e eletrônico, baseou-se na experiência profissional da pesquisadora e contemplaram as seguintes etapas, conforme Figura 1.

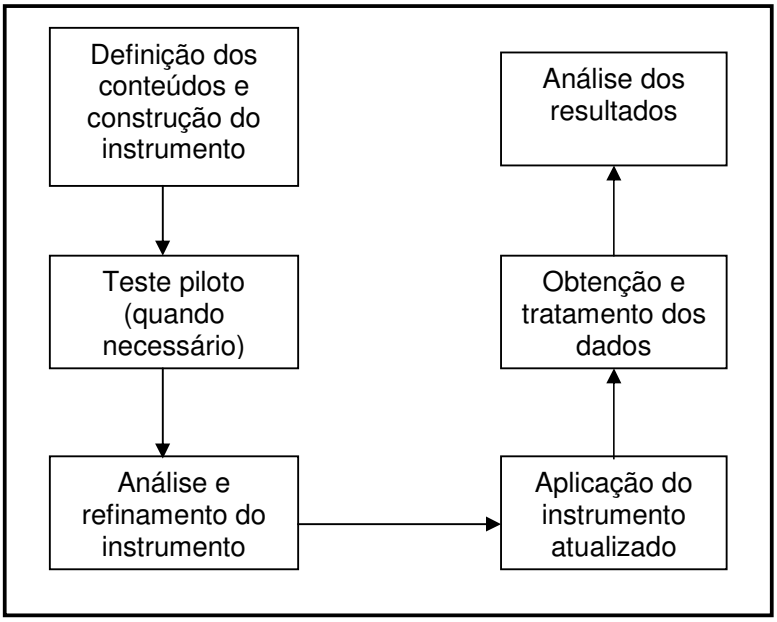


Figura 1: Etapas para o desenvolvimento e aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados nas etapas do método Pesquisa-ação, com o propósito de atender os objetivos do estudo, estão destacados no Quadro 31.

Quadro 31: Instrumentos de coleta de dados utilizados por etapa do método Pesquisa-ação.

Método Pesquisa-ação	**Instrumentos de coleta de dados**	
	Tipo de instrumento	**Dados coletados**
Fase exploratória (Diagnóstico)	Anexo 5, p. A6: Questionário de pesquisa n°1– Fase exploratória	• caracterização do hospital • caracterização da farmácia hospitalar
Realização de seminários – 1ª PARTE	Anexo 6, p. A9: Formulário n°1 – Lista de freqüência da amostra pesquisada	• assinatura dos representantes da amostra pesquisada.

Método Pesquisa-ação	Instrumentos de coleta de dados	
	Tipo de instrumento	**Dados coletados**
	Anexo 8, p A11: Formulário n°2 – Ata dos seminários realizados	• registro dos assuntos abordados em cada seminário. • acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos da pesquisa.
• Análise e Seleção de indicadores	Anexo 12, p. A30: Formulário n°3- Realização de análise crítica para a segunda seleção dos indicadores quanto à manutenção, exclusão ou inclusão de novos, e justificativas por atividade da Farmácia Hospitalar.	• Análise crítica dos sujeitos da pesquisa para obtenção do consenso da 2ª seleção de indicadores.
• Construção de indicadores	Anexo 15, p.A34: Formulário n°4 – Realização de análise crítica dos ítens da ficha técnica	• Análise crítica dos sujeitos da pesquisa para obtenção do consenso quanto aos itens da ficha técnica.
Realização de seminários – 2ª PARTE • Aplicação em campo do conjunto de indicadores selecionados	Anexo 16, p.A36: Formulário n°5- Planilha eletrônica para coleta de dados em campo dos indicadores de desempenho por hospital.	• coleta dos Resultados dos indicadores obtidos em campo por hospital.
• Análise e consenso final do conjunto de indicadores	Anexo 18, p.A38: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores por hospital- 2ª parte da pesquisa	• Análise crítica dos sujeitos da pesquisa para obtenção do consenso dos campos da ficha técnica.
	Anexo 24, p. A58: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas por hospital - 2ª etapa da pesquisa .	• Análise crítica dos sujeitos da pesquisa para obtenção do consenso final dos campos da ficha técnica por hospital.
	Anexo 19, p. A50: Questionário de pesquisa n°2 – Avaliação da implantação do conjunto de indicadores de desempenho.	• Observações dos sujeitos da pesquisa, sobre grau de dificuldade do indicador, principais dificuldades na implantação e principais vantagens com a implantação.

Vale lembrar que as informações coletadas em campo foram transferidas para os seminários, onde foram analisadas, discutidas, consensadas e quando pertinentes validadas.

As orientações para o preenchimento dos instrumentos para coleta de dados foi realizada no decorrer dos seminários, conforme a pauta definida.

Quando necessário, exemplos foram citados para melhor entendimento dos sujeitos da pesquisa. Dúvidas que ainda ocorreram, após a realização dos seminários, foram esclarecidas por correio eletrônico ou por telefone.

O monitoramento dos trabalhos dos sujeitos da pesquisa, quanto à coleta de dados em campo, foi realizado por meio de: cronograma (atividades / prazo de entrega); verificação do recebimento do material enviado por correio eletrônico; pauta seqüencial dos assuntos em cada seminário com a apresentação individual dos sujeitos da pesquisa sobre os resultados obtidos em campo; e pelos registros das informações nas atas.

Devido à complexidade da coleta de dados no método Pesquisa-ação, para atingir os objetivos do estudo foram construídos dois questionários e sete formulários do tipo manual e eletrônico, a fim de registrar as informações, facilitando posterior tabulação e análise de resultados.

Em suma, a coleta de dados compreendeu ações que obedeceram a um fluxo de informações originadas do campo e dos seminários presenciais realizados.

5.12 Tratamento dos dados

Para melhor visualização e compreensão dos dados coletados, os mesmos foram tratados em forma de quadros, tabelas, figuras e gráficos, por meio do programa processador de textos Word e planilhas eletrônicas do tipo Excel.

Os dados coletados na pesquisa de campo, por meio dos questionários devolvidos pelos sujeitos da pesquisa dos seis hospitais, foram codificados em amostras de H1 a H6, de acordo com o sorteio aleatório realizado e apresentados de forma consolidada. Desta maneira, buscou-se garantir o sigilo e o respeito aos procedimentos éticos em pesquisa.

Para as perguntas abertas foi dado tratamento qualitativo, utilizando-se da técnica do agrupamento por categorias-chave, a partir da análise de conteúdo das respostas obtidas. As categorias-chave referem-se à estruturação dos dados em forma de síntese, realizada segundo entendimento da pesquisadora.

Para as perguntas fechadas, utilizou-se do processo informatizado para gerar banco de dados, com a montagem de quadros, tabelas e cálculos de somatório, porcentagem, freqüência e média aritmética, para melhor comparação e análise dos dados levantados na pesquisa de campo.

Cabe ressaltar quanto ao questionário n°2 – pergunta: "Assinale com um (x) o grau de dificuldade observado na implantação dos indicadores de desempenho", que foi adotado a escala de valor de 1 a 10 pontos em ordem crescente do grau de dificuldade. O valor do número total de pontos foi consolidado pelo somatório dos pontos obtidos de cada hospital por indicador. Sendo que, o indicador que recebeu o maior valor de pontos foi considerado o de maior grau de dificuldade para implantar.

O uso de questionário, como instrumento para a coleta de dados, apresentou importantes vantagens para a realização da pesquisa, tais como: agilização do processo com economia de tempo, permitiu atingir o total da amostra planejada, e o fornecimento rápido e preciso das respostas.

Para o formulário de coleta em campo dos resultados dos indicadores de desempenho implantados, por meio de planilha eletrônica do tipo Excel, foi dado tratamento quantitativo, utilizando-se da estatística descritiva.

Segundo BERQUÓ (1981),

> *"(....) o papel da estatística na pesquisa científica está em contribuir junto ao investigador: na formulação das hipóteses estatísticas e fixação das regras de decisão, no fornecimento de técnicas para um eficiente delineamento de pesquisa, na coleta, tabulação e análise dos dados empíricos (estatística*

> *descritiva) e em prover testes de hipóteses a serem realizados de tal modo que a incerteza da inferência indutiva possa ser expressa em um nível probabilístico pré-fixado (estatística indutiva)" (p.73).*

Em virtude da quantidade de elementos da amostra do estudo, não houve a possibilidade de tratamento estatístico indutivo.

Os resultados dos indicadores implantados foram consolidados por elemento da amostra H1 a H6, por meio da média aritmética da cada indicador, obtidos dos valores dos resultados demonstrados no (Anexo 25, p. A99).

Fez-se uso da estatística descritiva por meio de medidas de tendência central, ou seja, média aritmética e mediana.

Medidas de posição ou de tendência central são valores que representam um conjunto de dados. Possuem esse nome porque têm a tendência de estar no centro da seqüência de valores ordenados. As principais medidas de tendência central são média, mediana e moda. E como não é comum usar de mais de uma medida para representar os dados, devemos escolher a medida que melhor represente o conjunto de dados (CQH 2007).

Complementando DOWNING e CLARK (2002) diz que: "média é o valor igual à soma dos números de uma lista dividida pela quantidade de números"; e mediana é o valor do meio quando a lista de valores tem um número ímpar de elementos e se apresenta ordenada, se a lista tem número par de elementos, então a mediana é a média dos dois números mais próximos do meio. Assim, a mediana é o valor tal que "metade dos números de uma lista estão acima dele e metade abaixo dele" (p. 6).

Conforme CQH (2007), a mediana tem como principal vantagem o fato de não sofrer interferência de valores extremos.

"A média ou a mediana dá, em geral, uma boa idéia do tamanho do número que provavelmente se obtém quando aleatoriamente se escolhe um valor da lista.

Porém, há ocasiões em que a mediana constitui melhor medida de tendência central do que a média. Em geral, quando uma relação de valores contém um valor extremo (muito acima ou muito abaixo dos outros valores da lista), a média não é uma medida muito representativa. A mediana constitui melhor medida de tendência central" (DOWNIG e CLARK 2002).

Ainda, segundo os mesmos autores, quando uma distribuição de números é razoavelmente simétrica, sem valores altos ou baixos, os valores da média e da mediana, em geral, são muito próximos um do outro.

Pelo exposto, optou-se por apresentar os gráficos dos indicadores de desempenho conforme modelo utilizado pelo (CQH 2007), onde a ordenada representa a média aritmética dos valores informados pelos hospitais participantes e a abscissa representa a ordem crescente dos valores ordenados pelos hospitais, sendo a mediana a posição central.

Dessa maneira, os gráficos dos indicadores de desempenho foram construídos por meio de planilha eletrônica tipo Excel, onde se fez uso do cálculo da média aritmética dos resultados coletados em campo (Anexo 25, p. A99). As médias obtidas por indicador e hospital foram dispostas em ordem crescente de valores para o cálculo da mediana. Como o número de elementos da amostra é par, o valor da mediana foi obtido a partir do cálculo da média aritmética entre os dois valores centrais do conjunto de dados ordenados de forma crescente.

Os gráficos foram apresentados em forma de barras, onde a ordenada representa o valor das médias dos resultados obtidos e, a abscissa representa a ordem crescente dos valores por hospital. Assim, o valor da mediana calculado foi representado por uma linha reta vertical onde a seta representa a posição central obtida. Os resultados foram apresentados com duas casas decimais.

Nesse sentido, uma medida de tendência central procura sintetizar as informações da amostra em um único e informativo valor. Ao examinarmos a

distribuição amostral dos dados, nota-se que geralmente, eles são mais freqüentes perto de um valor central e mais raros ao afastarmos dele.

Quanto aos formulários do tipo manual, os dados coletados foram tratados por meio da transcrição das informações e apresentados de forma consolidada.

5.13 Aspectos éticos

Inicialmente a proposta de pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo que concedeu sua aprovação.

Segundo as normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, para os hospitais objeto da pesquisa, foi enviado carta convite (Anexo 20, p. A52), e solicitada a declaração de ciência para realização da pesquisa (Anexo 22, p. A53).

Após a autorização concedida pelos hospitais, foi apresentado para os sujeitos da pesquisa o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, com as informações sobre o caráter da pesquisa, o propósito do estudo, a utilização dos resultados, a liberdade de participação ou recusa sem quaisquer sanções por parte da instituição e ter garantido o anonimato (Anexo 22, p. A54).

A pesquisadora assumiu a responsabilidade de comunicar imediatamente os hospitais toda e qualquer complicação ocorrida durante a realização do referido projeto pelo “Termo de Responsabilidade do Pesquisador” (Anexo 23, p. A57).

Todas as informações coletadas da amostra estudada, por meio de questionários e formulários, foram arquivadas e estão sob a guarda da pesquisadora.

6. Resultado e Discussão

Os resultados obtidos com o desenvolvimento da pesquisa serão apresentados conforme as etapas do método Pesquisa-ação, de acordo com os objetivos propostos do estudo, conforme Quadro 32.

Quadro 32: Estrutura para apresentação dos resultados frente ao método Pesquisa-Ação e objetivos da pesquisa.

OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
• Apresentar a caracterização do hospital, da Farmácia Hospitalar e indicadores utilizados.	Fase exploratória - Diagnóstico	• Caracterização do Hospital. • Caracterização da Farmácia Hospitalar. – Indicadores utilizados
• Analisar e selecionar um conjunto de indicadores de desempenho frente aos critérios de seleção (relevância, mensuração indexada, comparabilidade)	Realização de seminários – 1ª parte (antes da aplicação em campo).	• Análise e seleção dos indicadores de desempenho. – Primeira seleção – Segunda seleção
• Construir os indicadores de desempenho de forma estruturada.		• Construção dos indicadores de desempenho. – desenho do *layout* da ficha técnica. – especificações dos campos da ficha técnica. – fichas técnicas dos indicadores elaboradas.
• Aplicar em campo o conjunto de indicadores de desempenho selecionados.	Realização de seminários – 2ª parte (após aplicação em campo).	• Aplicação em campo do conjunto de indicadores. – elaboração dos gráficos dos resultados de campo.
• Verificar o grau de dificuldade e vantagens obtidas com a implantação do conjunto de indicadores de desempenho.		• Análise e consenso final do conjunto de indicadores. – conjunto de indicadores validado.
• Apresentar a estrutura do modelo para construção e aplicação do conjunto de indicadores com foco na comparabilidade.		• Estrutura do desenvolvimento do modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade.

6.1 Fase exploratória - Diagnóstico

O resultado do diagnóstico obtido na fase exploratória do método Pesquisa-ação, foram consolidados de acordo com suas duas partes, ou seja, a caracterização do Hospital e a caracterização da Farmácia Hospitalar.

6.1.1 Quanto à caracterização do Hospital

Quanto às oito perguntas fechadas respondidas (100%) do questionário de pesquisa – fase exploratória-parte 1, o resultado está demonstrado no Quadro 33.

Quadro 33: Caracterização do Hospital.

Itens	H1	H2	H3	H4	H5	H6
Natureza Jurídica	Público Estadual	Público Estadual	Privado sem Finalidade Lucrativa	Privado Finalidade Lucrativa	Privado Finalidade Lucrativa	Público Estadual
Ano de Inauguração	1.943	1.970	1.897	1.955	1.970	1.975
Natureza da Assistência	Geral com especialid ade	Especializa do	Geral com especialida-de	Geral	Geral	Especiali zado
Nível de Atenção	Terciária	Terciária	Terciária	Terciária	Terciária	Terciária
Corpo Clínico	Fechado	Fechado	Misto	Aberto	Misto	Fechado
Sistema de Edificação	Vertical (com predomi-nância)	Multibloco Vertical	Vertical (com predomi-nância)	Multibloco	Multibloco Vertical (com predomi-nância)	Vertical (com predomi-nância)
Número de Leitos	Total: 966 Ativos: 937	Total: 217 Ativos: 120	Total: 230 Ativos: 230	Total: 250 Ativos: 243	Total: 250 Ativos: 228	Total: 565 Ativos: 509
Número de Funcionários	5.800	1.191	1.288	1.500	1.350	3.000
Hospital está Informatizado	Parcial	Parcial	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Questionário de Pesquisa n°1 – fase exploratória - Parte 1

Tabela 2: Freqüência das características do perfil dos hospitais pertencentes à amostra estudada.

Características dos Hospitais		Freqüência	%
Natureza jurídica	Privado	3	50
	Público	3	50
Natureza da Assistência	Geral com especialidades	4	80
	Especializado	2	20
Nível da atenção	Terciária	6	100
Número de leitos	Porte grande	4	80
	Especial	2	20

As características natureza jurídica, natureza da assistência, nível de atenção e número de leitos, podem auxiliar na identificação do perfil para o estabelecimento de referencial comparativo inter-hospitais.

6.1.2 Quanto à caracterização da Farmácia Hospitalar

Quanto às oito perguntas, que compõe o questionário de pesquisa – fase exploratória – parte 2, foram respondidas (100%) e o resultado obtido da caracterização das seis farmácias hospitalares pertencentes aos hospitais da amostra estudada está demonstrado no Quadro 34 (perguntas de 2.1 a 2.6) e no Quadro 35 (pergunta 2.7)

Quadro 34: Caracterização da Farmácia Hospitalar.

Itens	H1	H2	H3	H4	H5	H6
Ano de implantação da Farmácia	1.944	1.970	1.942	2.002	1.994	1.975
A Farmácia está subordinada diretamente a quem	Diretoria Executiva	Divisão de Logística	Diretoria Financeira	Área Técnica: Diretoria Técnica Área de Logística: Diretoria Financeira	Adminis-tração de Materiais	Diretoria Executiva
A Farmácia tem um organograma	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
A Farmácia está informatizada	Parcial	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Itens	H1	H2	H3	H4	H5	H6
Número total de funcionários por categoria						
• Farmacêutico	29	12	11	05	04	18
• Auxiliar Técnico	98	20	46	--	31	42
• Outros	70	03	17	82	03	14
Total	197	35	74	87	38	74
Área Física	5.000 m² Descen-tralizada	230 m² Descen-tralizada	890 m² Descen-tralizada	214 m² Descen-tralizada	146,65 m² Descen-tralizada	1.073,40 m² Descen-tralizada

Fonte: Questionário de Pesquisa n°1 – fase exploratória – Parte 2 –Perguntas 2.1 a 2.6

Quadro 35: Identificação e freqüência das atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar na amostra pesquisada.

Atividades	n°	H1	H2	H3	H4	H5	H6	Freqüência	%
Gerenciamento	1	x	x	x	x	x	x	6	100
Seleção de Medicamentos	2	x	x	x	x	x	x	6	100
• Guia Farmacoterapêutico	3	x	x	x	x		x	5	83
Logística									
• Programação	4	x	x	x	x		x	5	83
• Aquisição	5	x	x	x	x	x	x	6	100
• Armazenamento	6	x	x	x	x	x	x	6	100
• Recebimento	7	x	x	x	x	x	x	6	100
• Estocagem e guarda	8	x	x	x	x	x	x	6	100
✓ Para produtos inflamáveis	9	x	x	x	x		x	5	83
✓ Para produtos psicofármacos	10	x	x	x	x	x	x	6	100
✓ Para produtos termolábeis	11	x	x	x	x	x	x	6	100
• Conservação	12	x	x	x	x	x	x	6	100
• Controle de estoques	13	x	x	x	x	x	x	6	100
• Avaliação de fornecedor	14	x		x	x			3	50
Distribuição e Dispensação									
• Sistema por dose coletiva	15	x		x	x	x	x	5	83
• Sistema por dose individualizada	16	x		x	x	x	x	5	83
• Sistema por dose unitária	17	x	x				x	3	50
• Dispensação ambulatorial	18	x	x				x	3	50
Seguimento Farmacoterapêutico									
• Atenção farmacêutica									
✓ paciente internado	19			x	x	x	x	4	66
✓ paciente ambulatorial	20	x	x			x	x	4	66
✓ paciente domiciliar	21	x						1	16
• Farmacovigilância	22	x	x	x	x	x	x	6	100
Informação de Medicamentos	23		x	x			x	3	50
Ensino	24	x	x	x	x		x	5	83

Atividades	n°	H1	H2	H3	H4	H5	H6	Freqüência	%
Pesquisa	25	x	x	x	x		x	5	83
• Participação em ensaios clínicos	26	x	x				x	3	50
• Publicações científicas	27	x		x	x		x	4	83
Farmacotécnica									
• Produção de medicamentos									
✓ Estéreis	28	x						1	16
✓ Não Estéreis	29	x						1	16
• Fracionamento em dose unitária									
✓ sólidos orais	30	x	x	x	x	x	x	6	100
✓ líquidos	31	x	x		x			3	50
✓ sólidos não orais	32		x					1	16
✓ injetáveis	33		x					1	16
• Manipulação de fórmulas magistrais	34	x	x					2	33
• Preparo de nutrição parenteral	35	x					x	2	33
• Preparo de misturas intravenosas	36		x	x				2	33
• Preparo de citostáticos	37		x	x		x		3	50
• Controle de qualidade	38	x						1	16
Participação do Farmacêutico em Comissões Técnicas - Institucionais									
• Farmácia e terapêutica	39	x	x	x	x	x	x	6	100
• Controle de infecção hospitalar	40	x	x	x	x	x	x	6	100
• Avaliação de compra	41	x	x	x		x	x	5	83
• Equipe multidisciplinar de terapia nutricional	42	x	x	x	x	x	x	6	100
• Ética	43	x		x	x			3	50
Outras atividades									
• Comissão de gerenciamento de risco	44	x		x				2	33
• Resíduos	45				x			1	16
• Padronização e desenvolvimento de materiais e qualificação de fornecedores	46			x	x			2	16
• Equipe multiprofissional de transplante cardíaco adulto e pediátrico.	47						x	1	16
• Equipe multiprofissional de transplante pulmonar.	48						x	1	16
• Subcomissão de análise de informação sobre pacientes.	49						x	1	16
TOTAL		38	32	32	29	21	35		

Fonte: Questionário de Pesquisa n°1 – fase exploratória - Parte 2 – pergunta 2.7

- Atividade desenvolvida com freqüência > 50%.

Constatou-se que as 49 atividades listadas são desenvolvidas por pelo menos uma das Farmácias Hospitalares da amostra. Além disso, verificou-se que 26 atividades desenvolvidas apresentaram freqüência maior que 50%.

Assim, fica evidenciado a abrangência da atuação da Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada, fator importante para discussão e obtenção de consenso na seleção, construção e aplicação dos indicadores de desempenho, objetivo deste trabalho.

Cabe ressaltar que a área física e o número de funcionários estão condicionados ao desenvolvimento ou não das diferentes atividades da Farmácia Hospitalar, pois requerem áreas dentro dos padrões e normas técnicas vigentes (Anexo 4, p. A5). Além disso, deve ser considerado a política de compras e o grau de automação e informatização implantado.

As características das atividades desenvolvidas, número de funcionários, área física e uso da tecnologia de informação, podem auxiliar na identificação do perfil da Farmácia Hospitalar, para o estabelecimento de referencial comparativo.

6.1.2.1 Indicadores utilizados pela amostra da pesquisa

O resultado das respostas obtidas foi transcrito conforme apresentado nos (Anexo 9, p. A 12) e (Anexo 10, p. A 20).

Obteve-se um total de 126 indicadores utilizados pelas Farmácias Hospitalares da amostra pesquisada, cuja distribuição por atividade desenvolvida está apresentada no Quadro 36.

Quadro 36: Número de indicadores utilizados por atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada.

Atividades	H1	H2	H3	H4	H5	H6	Total
Gerenciamento							
• Avaliação de clientes	6	1	2	2		1	12
• Dimensionamento de Recursos Humanos	1	1		1			3
• Participações em comissões		1					1
• Outras	4						4
Subtotal	11	3	2	3		1	**20**
Seleção de Medicamentos Subtotal	3	1	1	1			**6**
Logística							
• Programação de compras	1		1			1	3
• Aquisição	1	1	1	1	1		5
• Armazenamento	3		4	1			8
• Avaliação de fornecedor	4		1	1			6
• Outras				1			1
Subtotal	9	1	7	4	1	1	**23**
Distribuição e Dispensação Subtotal	10	4	4	1	1	2	**22**
Seguimento Farmacoterapêutico							
• Atenção farmacêutica	1		3	3	1		8
• Farmacovigilância	1		2	2			5
Subtotal	2		5	5	1		**13**
Farmacotécnica							
• Produção de medicamentos	9						9
• Fracionamento em dose unitária	1	1		2			4
• Manipulação de fórmulas magistrais	3	1					4
• Preparo de nutrição parenteral		1					1
• Preparo de misturas intravenosas		1					1
• Preparo de citostáticos		1	1		3		5
• Controle de qualidade	4						4
Subtotal	17	5	1	2	3		**28**
Informação de Medicamentos							
Ensino Subtotal	6	1	1	3			**11**
Pesquisa Subtotal	3						**3**
Outras							
TOTAL	**61**	**15**	**21**	**19**	**6**	**4**	**126**

Fonte: Questionário de Pesquisa nº1 – fase exploratória - Parte 2 – pergunta 2.8

Verifica-se uma dispersão quali / quantitativa na utilização de indicadores por atividade na amostra pesquisada, cujo número variou de 4 a 61 indicadores

As atividades logística / distribuição dispensação apresentaram uso de indicadores em todas Farmácias Hospitalares da amostra pesquisada, enquanto que a atividade informação de medicamentos não apresentou nenhum indicador utilizado.

No Quadro 37, mostra-se o resultado consolidado dos 126 indicadores utilizados por tipo de indicadores (absoluto ou indexado).

Quadro 37: Número de indicadores por tipo utilizados na amostra pesquisada.

Amostra	Tipo do indicador		Total
	Indexado	Absoluto	
H1	32	29	61
H2	3	12	15
H3	16	5	21
H4	15	4	19
H5	1	5	6
H6	3	1	4
Total	70	56	126

Constata-se que dos 126 (100%) indicadores utilizados 70 (56%) são do tipo indexado e 56 (44%) do tipo absoluto.

Verifica-se que na distribuição por elemento da amostra pesquisada, também, ocorre diversificação quali / quantitativa no tipo de indicador utilizado.

No Quadro 38, apresenta-se a distribuição dos indicadores utilizados por atividade desenvolvida na amostra pesquisada quanto ao número de indicadores iguais (nome e fórmula de cálculo) e diferentes (nome e/ou fórmula de cálculo).

Quadro 38: Número de indicadores iguais ou diferentes utilizados por atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada.

Atividades	INDICADORES		
	Iguais	**Diferentes**	**Total**
Gerenciamento	0	4	4
• Avaliação de clientes	1	11	12
• Dimensionamento de Recursos Humanos	0	3	3
• Participações em comissões	0	1	1
Seleção de Medicamentos	0	6	6
Logística	0	1	1
• Programação de compras	1	2	3
• Aquisição	1	4	5
• Armazenamento	0	8	8
• Avaliação de fornecedor	0	6	6
Distribuição e Dispensação	2	20	22
Seguimento Farmacoterapêutico			
• Atenção farmacêutica	0	8	8
• Farmacovigilância	1	4	5
Farmacotécnica			
• Produção de medicamentos	0	9	9
• Fracionamento em dose unitária	2	2	4
• Manipulação de fórmulas magistrais	1	3	4
• Preparo de nutrição parenteral	0	1	1
• Preparo de misturas intravenosas	0	1	1
• Preparo de citostáticos	1	4	5
• Controle de qualidade	0	4	4
Informação de Medicamentos			
Ensino	1	10	11
Pesquisa	0	3	3
Outras			
TOTAL	11	115	126

Fonte: Questionário de Pesquisa nº1 – fase exploratória - Parte 2 – pergunta 2.8

Observa-se que dos 126 (100%) indicadores utilizados pela amostra pesquisada 115 (91%) são diferentes e 11 (9%) são iguais.

Também, verifica-se pelos (Anexo 9, p. A 12) e (Anexo 10, p. A 20) que nenhum indicador era comum nas seis Farmácias Hospitalares da amostra pesquisada; não há uma padronização na nomenclatura e fórmula de cálculo do indicador; fica evidenciado a diversificação de indicadores utilizados e a não uniformidade quanto a relevância do indicador que melhor monitore a atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar, ou seja, diferentes indicadores monitorando a mesma atividade.

O resultado do diagnóstico realizado na fase exploratória, por meio da caracterização do Hospital e da Farmácia Hospitalar, teve por finalidade: propiciar à pesquisadora e sujeitos da pesquisa, o conhecimento de aspectos do cenário para o desenvolvimento da pesquisa de campo; delinear o perfil e constatar a abrangência das atividades desenvolvidas da amostra pesquisada, importantes para verificação da aplicabilidade dos indicadores de desempenho; verificar a situação atual da amostra quanto à quantidade e diversificação de indicadores utilizados no monitoramento e gestão das atividades desenvolvidas, evidenciando a falta de um conjunto de indicadores sistematizados e passíveis de comparação entre as Farmácias Hospitalares, fator relevante que justifica a necessidade deste estudo.

6.2 Realização de seminários – 1ª parte

Realizou-se 14 seminários na 1ª parte da pesquisa, compreendendo a sensibilização dos sujeitos da pesquisa para o estudo, análise e seleção dos indicadores de desempenho e construção dos indicadores de desempenho.

6.2.1 Análise e seleção de indicadores

O resultado da primeira análise e seleção foi de 20 indicadores de desempenho, conforme apresentado no Quando 39.

Quadro 39: Resultado da primeira análise e seleção dos indicadores de desempenho frente aos indicadores propostos (CIPRIANO 2004) por atividade da Farmácia Hospitalar. .

Atividade	Resultado 1ª Seleção de Indicadores	Indicadores propostos	
Gerenciamento	Grau de satisfação dos clientes (interno / externo).	X	quadro 35
	Taxa de planos de ação realizados	X	quadro 37
	Nº de farmacêuticos / leito	X	quadro 38
	Taxa de absenteísmo em Farmácia Hospitalar	-	-
	Nº de comissões com participação de profissionais farmacêuticos	X	quadro 41
	Satisfação dos clientes	X	quadro 35
	Horas farmacêutico / leito	X	quadro 38
	Horas auxiliar farmacêutico / leito	X	quadro 38

Atividade	Resultado 1ª Seleção de Indicadores	Indicadores propostos	
Seleção e Padronização de Medicamentos	Nº de medicamentos padronizados	X	quadro 43
Logística	Índice de dias em estoque	-	-
	Taxa de erro de inventário	X	quadro 49
	Taxa de não conformidades – Produtos entregues no prazo	X	quadro 46
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Taxa de eficiência de atendimento Obs.: Eficiência = falta e erro de medicamentos)	X	quadros 45 e 51
Seguimento Farmacoterapêutico	Avaliação Farmacoterapêutica	X	quadro 53
	Nº de notificações eventos adversos recebidos	X	quadro 54
Farmacotécnica Controle de Qualidade	Taxa de desperdício	X	quadros 48 e 55
Informação de medicamentos	Informação de medicamentos	X	quadro 56
Ensino	Nº de estagiários / mês	-	-
	Índice de treinamentos realizados	X	quadro 57
Pesquisa	Nº de publicações	X	quadro 58
	TOTAL= 20 Indicadores	**17**	

Observa-se que dos 20 indicadores escolhidos pelos sujeitos da pesquisa, 17 tem similaridade com os indicadores da proposta (CIPRIANO 2004).

No Quadro 40, é apresentado a análise crítica realizada pelos sujeitos da pesquisa na segunda seleção, cujo resultado obtido foi de manter 10 indicadores, excluir 8 e incluir 2. Assim, o resultado da segunda seleção foi de 12 indicadores.

Quadro 40: Análise crítica da segunda seleção dos indicadores quanto à sua manutenção, exclusão ou inclusão e justificativas por atividade da Farmácia Hospitalar.

Atividade	Resultado 1ª Seleção de Indicadores	Análise crítica			Justificativa
		Manter	**Excluir**	**Incluir**	
Gerenciamento	Grau de satisfação dos clientes (interno / externo).	**X**			Pertinente aos critérios de seleção.
	Taxa de planos de ação realizados		**X**		Não pertinente aos critérios de seleção (comparabilidade)
	Nº de farmacêuticos / leito	**X**			Pertinente aos critérios de seleção. Desdobramento do indicador da proposta com readequação do nome e fórmula de cálculo.

Gerenciamento	Auxiliar Técnico de Saúde x leito (definir se nº ou horas			X	Pertinente aos critérios de seleção. Desdobramento do indicador da proposta com readequação do nome e fórmula de cálculo.
	Taxa de absenteísmo em Farmácia Hospitalar		X		Não pertinente aos critérios de seleção – (relevância). Recomendado o monitoramento da atividade.
	Nº de comissões com participação de profissionais farmacêuticos		X		Não pertinente aos critérios de seleção – (comparabilidade, não indexado). Recomendado o monitoramento da atividade.
Seguimento Farmacoterapêutico	Avaliação Farmacoterapêutica	X			Pertinente aos critérios de seleção com readequação do nome e fórmula de cálculo.
	Nº de notificações eventos adversos	X			Pertinente aos critérios de seleção com readequação do nome e fórmula de cálculo.
Informação de medicamentos	Nº consultas / mês para informações de medicamentos		X		Não pertinente aos critérios de seleção – (comparabilidade, não indexado). Recomendado o monitoramento da atividade.
Ensino	Nº de estagiários / mês		X		Não pertinente aos critérios de seleção.
	Índice de treinamentos realizados	X			Pertinente aos critérios de seleção com readequação do nome e fórmula de cálculo.
Pesquisa	Nº de publicações		X		Não pertinente aos critérios de seleção (comparabilidade).
Seleção e Padronização de Medicamentos	Nº de medicamentos padronizados		X		Não pertinente aos critérios de seleção (comparabilidade). Recomendado o monitoramento da atividade.
Logística	Índice de dias em estoque	X			Pertinente aos critérios de seleção com readequação do nome e fórmula de cálculo.
	Taxa de erro de inventário	X			Pertinente aos critérios de seleção com readequação do nome e fórmula de cálculo.
	Taxa de produtos entregues no prazo	X			Pertinente aos critérios de seleção com readequação do nome e fórmula de cálculo.
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Taxa de eficiência de atendimento Substituído por: Taxa de falta de medicamentos e Taxa de erro de dispensação de medicamentos	X X			Desdobrado em dois indicadores. Pertinentes aos critérios de seleção com adequação para atividade logística e readequação do nome e fórmula.
Farmacotécnica Controle de Qualidade	Taxa de desperdício		X		Não pertinente aos critérios de seleção. Recomendado o monitoramento na atividade.
	Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica			X	Pertinente aos critérios de seleção.
	TOTAL DE 20 INDICADORES	**10**	**8**	**2**	

O Quadro 41, mostra o resultado da segunda seleção de indicadores de desempenho por atividade da Farmácia Hospitalar, com fórmula de cálculo e respectiva similaridade com os indicadores da proposta (CIPRIANO 2004).

Quadro 41: Resultado da 2ª seleção de indicadores de desempenho pelos sujeitos da pesquisa frente aos indicadores propostos por (CIPRIANO 2004).

Atividade	Resultado 2ª seleção de indicadores	Fórmula de cálculo	Indicadores propostos
Gerenciamento	Taxa de satisfação do cliente (interno /externo)	N° de clientes satisfeitos x 100 / N° de clientes pesquisados	Quadro 35
	Horas de auxiliar farmacêutico / leito	N° total horas auxiliar farmacêutico / N° total leitos x taxa ocupacional	Quadro 38
	Horas de farmacêutico / leito	N° total horas farmacêutico / N° total leitos x taxa ocupacional	Quadro 38
Seguimento Farmacotera-pêutico	Avaliação farmacoterapêutica	N° pacientes avaliados pelo farmacêutico /mês x 100 / N° prescrições disponíveis / mês	Quadro 53
	Número de notificações eventos adversos recebidos	N° de notificações de eventos adversos recebidos x 100 / N° de pacientes atendidos	Quadro 54
Logística	Índice de dias em estoque	Estoque do período / 30 / Consumo do período	----
	Taxa de erro de inventário	Itens incorretos x 100 / Total de ítens	Quadro 49
	Taxa de não conformidades Produtos entregue no prazo	N° de não conformidades de ítens entregues x 100 / N° total de itens entregues	Quadro 46
	Taxa de falta de medicamento ao paciente internado	N° de medicamentos em falta pelo menos uma vez x 100 / N° de medicamentos padronizados	Quadro 45
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Taxa de erro de dispensação de medicamentos	N° de itens incorretamente separados x 100 / N° total de itens a dispensar	Quadro 51
Farmacotécnica	Taxa de erro em operação farmacotécnica.	N° de itens produzidos com erros x 100 / N° de itens produzidos	Quadros 48 e 55
Ensino	Índice de treinamentos realizados	N° de horas homem de treinamento realizados x 100 / N° total de horas homem de treinamento necessário	Quadro 57
	12 indicadores		

Verifica-se que os 12 indicadores de desempenho selecionados, apenas um (Índice de dias em estoque) não apresenta similaridade com nenhum dos 24 indicadores propostos, conforme (CIPRIANO 2004).

Cabe lembrar que o ponto de partida do estudo foi a proposta dos 24 indicadores com foco na acreditação e que a continuidade da pesquisa tem por finalidade o aprimoramento dos indicadores de desempenho da acreditação com foco maior na comparabilidade.

6.2.2 Construção de indicadores

Construir um instrumento para elaboração de um indicador que seja objetivo, claro e tenha sua aplicabilidade de forma contínua e eficaz, garantindo a fidelidade dos dados e a confiabilidade nos resultados, tornou-se uma tarefa desafiadora para a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa, em um contexto de discussão e obtenção de consenso.

Vale mencionar que o instrumento ficha técnica para construção e uso de indicadores, proposto por (CIPRIANO 2004), passou por um processo intenso de análise e aprimoramento (três alterações no *layout*, 16 itens foram mantidos, três excluídos e um incluído) até o seu formato final, o qual foi denominado de “ficha técnica para construção de indicador”.

O Quadro 42 apresenta o resultado do novo modelo de ficha técnica para construção de indicadores.

Quadro 42: Ficha técnica para construção de indicador

<table>
<tr><td>NOME DO INDICADOR:</td><td colspan="3">(1)</td><td>SIGLA:
(2)</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO:</td><td colspan="4">(3)</td></tr>
<tr><td>FÓRMULA:</td><td colspan="3">(4)</td><td>TIPO:
(5)</td></tr>
<tr><td colspan="2">ATIVIDADE:
(6)</td><td colspan="3">META:
(7)</td></tr>
<tr><td colspan="5">ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO:
(8)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">MÉTODO
(9)</td><td colspan="4">EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:
(9.1)</td></tr>
<tr><td colspan="4">FONTE DE INFORMAÇÃO:
(9.2)</td></tr>
<tr><td colspan="4">AMOSTRA:
(9.3)</td></tr>
<tr><td colspan="4">COLETA DE DADOS:
(9.4)</td></tr>
<tr><td colspan="4">FREQÜÊNCIA:
(9.5)</td></tr>
<tr><td colspan="2">RESPONSÁVEL:
(10)</td><td colspan="2">REVISÃO:
(11)</td><td>DATA:
(12)
____/_____/_____</td></tr>
</table>

O Quadro 43 mostra as especificações para o preenchimento dos 17 itens que compõe o novo modelo de ficha técnica para construção de indicador.

Quadro 43: Especificação dos itens do novo modelo de ficha técnica para construção de indicador.

N°	ÍTENS	ESPECIFICAÇÕES
1	Nome do Indicador	Escrever o nome do indicador por extenso, com as iniciais em maiúsculo
2	Sigla	Criar uma identificação abreviada para o indicador. Sugere-se utilizar as iniciais do nome do indicador. A sigla deve conter no máximo 4 letras
3	Objetivo	Descrever a razão principal para criação do indicador.
4	Fórmula	Método de cálculo para obtenção do indicador.

N°	ÍTENS	ESPECIFICAÇÕES
5	Tipo	Definir se o indicador é taxa, índice ou valor absoluto.
6	Atividade	Citar a atividade da Farmácia Hospitalar para a qual o indicador foi construído (Gerenciamento, Seleção e Padronização de Medicamentos, Seguimento Farmacoterapêutico, Farmacotécnica e Controle de Qualidade, Informação de Medicamentos, Ensino e Pesquisa).
7	Meta	Deve ser estabelecida, procurando destacar a sua parte mensurável, considerando o prazo para atingi-la, utilizando o histórico, pesquisa de mercado, referências de comparação e diretrizes administrativas, em um ambiente de melhoria contínua.
8	Área ou Serviço Relacionado	Identificar as áreas da Farmácia e/ou serviços do Hospital relacionados com a construção do indicador.
9	Método	Orientar sobre a explicação da fórmula, fonte de informação, amostra e coleta de dados
9.1	Explicação da Fórmula	Definir termos técnicos e explicar numerador e denominador da fórmula
9.2	Fonte de Informação	Verificar os documentos, impressos ou eletrônicos, para se obter os dados necessários para a construção do indicador.
9.3	Amostra	Determinar o tamanho da amostra (coleta de dados total ou parcial), por um determinado período, para efetuar o cálculo do indicador.
9.4	Coleta de dados	Descrever como os dados devem ser coletados e tratados para obtenção do indicador.
9.5	Freqüência	Definir com que freqüência o indicador deve ser consolidado. (Ex.: diária, semanal, mensal e outros)
10	Responsável	Definir o responsável pela obtenção e atualização do indicador.
11	Revisão	Identificar o campo com dígitos numéricos em ordem seqüencial sendo que a construção da ficha técnica inicia com os dígitos 00 e as revisões de atualização a ordem 01, 02, ...
12	Data	Mostrar a data da última revisão da ficha técnica de construção do indicador.

A ficha técnica para construção de indicador deve ser cuidadosamente especificada, de forma a proporcionar uma padronização na obtenção dos resultados, tornando-os confiáveis para que possam ser utilizados como medidas comparativas internas e externas.

É oportuno lembrar, que o sucesso do instrumento elaborado “Ficha técnica para construção de indicador” vai depender da clareza do método com que as informações devem ser coletadas em campo, como também, da fórmula de cálculo (indexação das variáveis) frente ao objetivo do indicador.

O Quadro 44 apresenta a relação dos 12 indicadores de desempenho construídos e validados para aplicação em campo.

Quadro 44: Relação dos indicadores de desempenho validados para aplicação em campo.

N°	Nome do indicador	Fórmula de cálculo
1	Taxa de satisfação do cliente	Nº.de clientes satisfeitos / Nº. total de clientes pesquisados x 100
2	Horas de auxiliar e/ou técnico de farmácia na assistência ao paciente internado.	N° de horas de auxiliar e/ou técnico de farmácia na API / N° de pacientes-dia no período
3	Horas de farmacêuticos na assistência farmacêutica ao paciente internado.	N° de horas de Farmacêutico na API / N° de pacientes-dia no período
4	Taxa de avaliação farmacêutica	N° de pacientes com prescrição avaliada / N° total de pacientes-dia no período x 100
5	Índice de notificações de reação adversa a medicamento.	N° de notificações de RAM em pacientes internados / N° de pacientes-dia no período x 1000
6	Giro de estoque.	Valor contábil dos produtos consumidos no mês / (Valor contábil estoque inicial + final)/2
7	Taxa de erro de inventário.	N° de Itens com divergência de estoque / N° total de Itens inventariados no período x 100
8	Taxa de produto entregue fora do prazo pelo fornecedor.	N° de produtos entregues fora do prazo pelo fornecedor / N° total de produtos comprados x100
9	Taxa de falta de medicamento ao paciente internado.	N° de produtos padronizados não atendidos no horário prescrito / N° total de produtos padronizados solicitados x 100
10	Taxa de erro de separação de medicamentos.	N° de Itens separados incorretamente / N° de itens prescritos no período x100
11	Taxa de erro em operação farmacotécnica.	N° de operações farmacotécnicas não conformes / N° total de operações farmacotécnicas realizadas no período x 100
12	Índice de treinamento de profissionais da farmácia.	Σ (N° de funcionários participantes em atividades de treinamento x carga horária da atividade) / N° de funcionários ativos no período

O resultado detalhado do consenso para cada ficha técnica construída do indicador encontra-se na coluna “Ficha técnica do indicador consenso 1ª etapa” do (Anexo 18, p. A38).

Cabe mencionar que a ficha técnica para construção do indicador, constitui-se em um padrão de trabalho que orienta a execução adequada da prática do uso de indicadores, possibilitando as Farmácias Hospitalares obterem resultados confiáveis para análise de seu desempenho.

6.3 Realização de seminários – 2ª parte

Realizou-se oito seminários na 2ª parte da pesquisa, compreendendo a aplicação em campo do conjunto de indicadores selecionados e construídos na 1ª parte, análise e consenso final do conjunto de indicadores de desempenho.

6.3.1 Aplicação em campo do conjunto de indicadores

O Quadro 45 mostra o número de indicadores de desempenho implantados por elemento da amostra no período da pesquisa.

Quadro 45: Número de indicadores de desempenho implantados por elemento da amostra.

Nº	Indicadores de desempenho	AMOSTRA						TOTAL
		H1	H2	H3	H4	H5	H6	
1	Taxa de satisfação do cliente	x	x	x	x		x	5
2	Horas de auxiliar e/ou técnico de farmácia na assistência ao paciente internado.	x	x	x	x	x	x	6
3	Horas de farmacêuticos na assistência farmacêutica ao paciente internado.	x	x	x	x	x	x	6
4	Taxa de avaliação farmacêutica	x		x	x	x	x	5
5	Índice de notificações de reação adversa a medicamento.	x	x	x	x	x	x	6
6	Giro de estoque.	x	x	x	x	x	x	6
7	Taxa de erro de inventário.	x	x	x	x	x	x	6
8	Taxa de produto entregue fora do prazo pelo fornecedor.	x	x	x			x	4
9	Taxa de falta de medicamento ao paciente internado.	x	x	x	x		x	5
10	Taxa de erro de separação de medicamentos.	x	x	x	x		x	5
11	Taxa de erro em operação farmacotécnica.	x	x	x	x	x	x	6
12	Índice de treinamento de profissionais da farmácia.	x	x	x	x	x	x	6
	TOTAL	**12**	**11**	**12**	**11**	**8**	**12**	66

Verifica-se que das 72 (100%) possibilidades de implantação dos 12 indicadores de desempenho na amostra estudada, obteve-se 66 (92%) implantações; três Farmácias Hospitalares implantaram os 12 (100%) indicadores, duas implantaram 11 (92%) e uma implantou 8 (67%) indicadores; sete indicadores foram implantados em todos os elementos da amostra;

O Quadro 46 evidencia a implantação dos indicadores de desempenho, mostrando os resultados consolidados das médias aritméticas obtidas por indicador e elemento da amostra.

Quadro 46: Resultado das médias aritméticas dos indicadores de desempenho implantados por elemento da amostra.

INDICADORES DE DESEMPENHO	AMOSTRA					
	H1	H2	H3	H4	H5	H6
	MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA
Taxa de Satisfação do Cliente	88,09	100,00	67,58	100,00	-	69,41
Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	0,24	0,51	0,97	0,91	0,75	0,29
Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado	0,09	0,28	0,23	0,09	0,11	0,13
Taxa de Avaliação Farmacêutica	1,71	-	23,51	5,24	23,42	44,55
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento	0,10	0,00	0,43	0,22	0,11	0,84
Giro de Estoque	0,98	0,45	1,93	1,31	1,14	0,94
Taxa de Erro de Inventário	6,29	7,30	24,33	60,75	41,52	24,76
Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor	2,99	10,11	45,07	-	-	3,98
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado	0,00	0,00	0,74	0,24	-	0,04
Taxa de Erro de Separação de Medicamento	0,23	4,13	0,05	0,00	-	0,14
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica	0,00	0,10	1,87	0,02	0,12	0,62
Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia	2,56	2,99	1,89	0,85	-	0,20

Assim, para a amostra pesquisada constata-se o conjunto de indicadores analisados, selecionados e construídos são aplicáveis em campo, podendo ser comparáveis entre Farmácias Hospitalares com perfis semelhantes.

É oportuno salientar, que o prazo de envio dos resultados dos indicadores de desempenho implantados foi estendido pela pesquisadora em consenso com os sujeitos da pesquisa. Estima-se que a estratégia de fornecer um prazo inicial e prorrogá-lo, pelas dificuldades encontradas em campo, foi importante para ampliar as possibilidades de implantação do indicador até o último momento, bem como estimular os sujeitos da pesquisa no desenvolvimento dos trabalhos.

Em virtude do tempo necessário para execução, não foi possível obter série histórica para cada indicador implantado, a fim de realizar análise crítica de desempenho por meio da verificação dos resultados obtidos quanto à tendência (comportamento ao longo do tempo) e o nível atual em relação às informações comparativas (internas e externas).

A realização dos seminários presenciais desencadeou um repensar nas atividades da Farmácia Hospitalar e gerou uma ação de apropriar à prática um conjunto de indicadores de desempenho passíveis de comparação. As atividades da Farmácia Hospitalar foram dissecadas e reaprendidas em um contexto de análise, construção e aplicação. O ambiente foi permeado pelo diálogo, discussão, trabalho em equipe e obtenção de consensos, de forma árdua, desafiadora e com constância de propósito, com respeito e aprendizagem.

Nas Figuras 2 a 11, apresentam-se os gráficos dos resultados obtidos dos indicadores de desempenho, conforme o modelo utilizado pelo (CQH 2007), cuja finalidade maior foi evidenciar a sua implantação, validar as 12 fichas técnicas construídas e verificar o grau de dificuldade, de acordo com os objetivos da pesquisa.

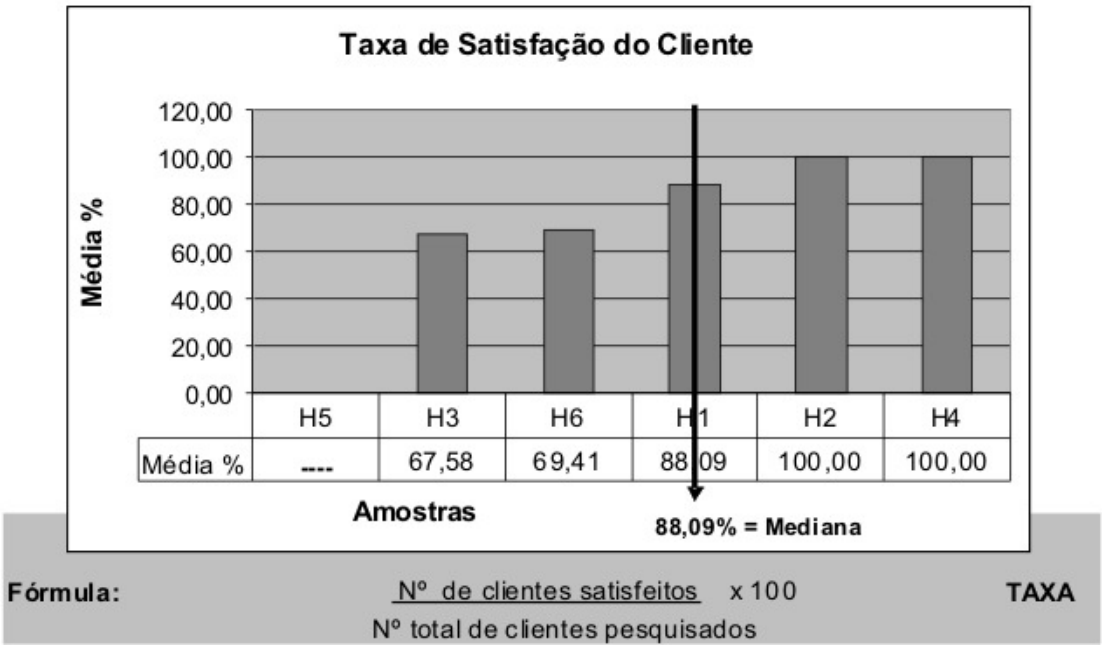


Figura 2: Representação gráfica do indicador "Taxa de Satisfação do Cliente"

Verifica-se que o elemento da amostra H5 não implantou este indicador, portanto não foi considerado no cálculo da mediana. Após os resultados obtidos em campo, os sujeitos da pesquisa sentiram a necessidade de readequação na fórmula de cálculo, de acordo com (Quadro 49, p. 162).

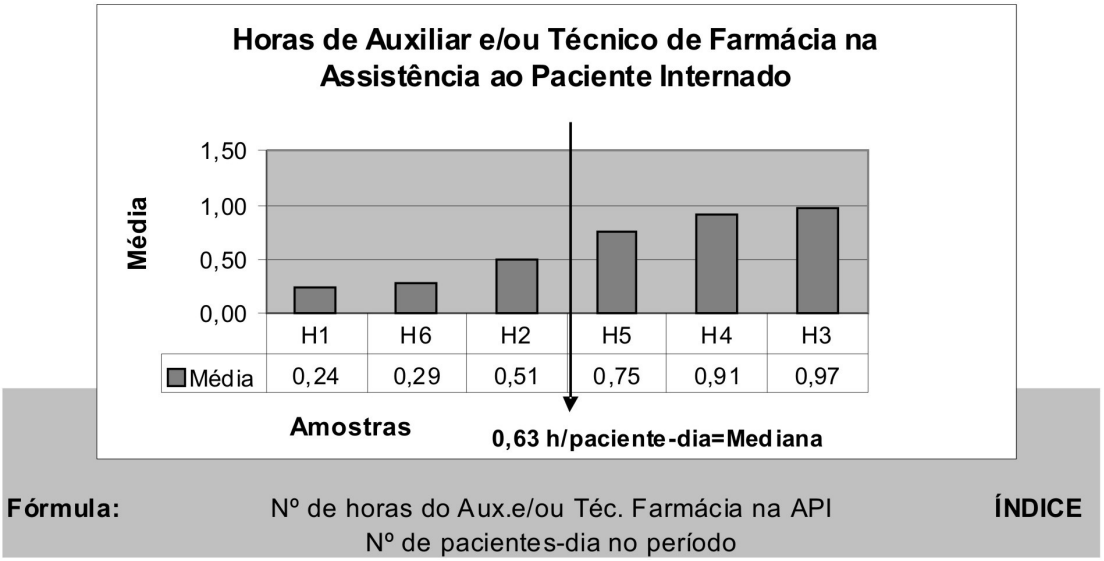


Figura 3: Representação gráfica do indicador "Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente".

Verifica-se que todos os elementos da amostra implantaram este indicador. O valor obtido na mediana de 0,63 h/paciente-dia está abaixo da recomendação da (SBRAFH 2007) de um Auxiliar de farmácia 8 h / dia para cada 10 leitos ocupados, ou seja, 0,80 h / paciente-dia.

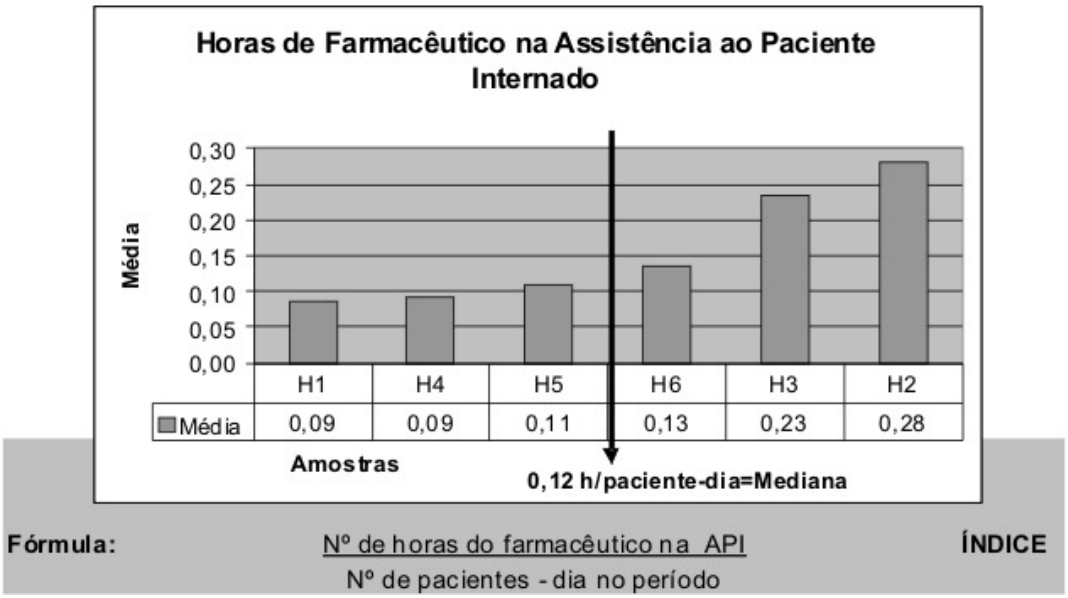
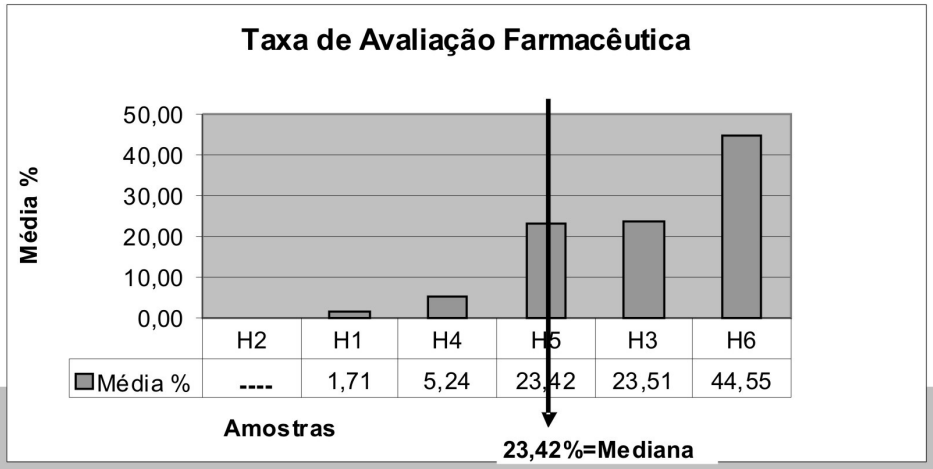


Figura 4: Representação gráfica do indicador "Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado".

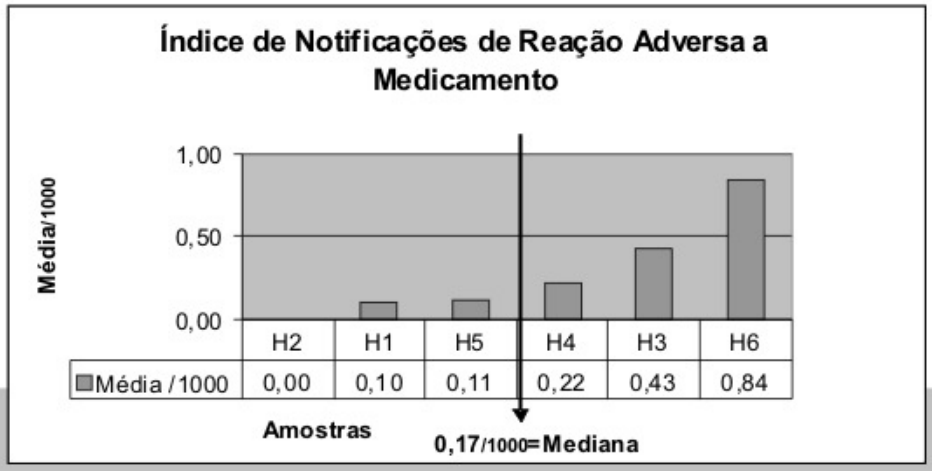
Verifica-se que todos os elementos da amostra implantaram este indicador. O valor obtido na mediana de 0,12 h / paciente-dia está abaixo da recomendação da (SBRAFH 2007) de um farmacêutico 8h / dia para cada 50 leitos ocupados, ou seja, 0,16 h / paciente-dia.



Fórmula: $\frac{\text{Nº de pacientes internados com prescrição avaliada}}{\text{Nº de pacientes-dia no período}} \times 100$ **TAXA**

Figura 5: Representação gráfica do indicador "Taxa de Avaliação Farmacêutica".

Verifica-se que o elemento da amostra H2 não implantou este indicador. O valor obtido na mediana nos indica que 23,4% dos pacientes tem a prescrição avaliada pelo farmacêutico, quando o recomendado pela (SBRAFH 2007) é de 100% dos pacientes com prescrição avaliada.



Fórmula: $\frac{\text{N° de notificações de RAM em pacientes internados}}{\text{Nº de pacientes-dia no período}} \times 1000$ **ÍNDICE**

Figura 6: Representação gráfica do indicador "Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento".

Verifica-se que todos os elementos da amostra implantaram este indicador e, o elemento H2 não apresentou nenhuma notificação. Nota-se que os elementos da amostra H3 e H6 apresentaram maior índice de notificações de reação adversa a medicamento e maior taxa de avaliação farmacêutica (Figura 5).

É oportuno lembrar, que o sistema de farmacovigilância preconiza a participação do farmacêutico na busca ativa de intercorrências com o paciente por problemas relacionados a medicamentos.

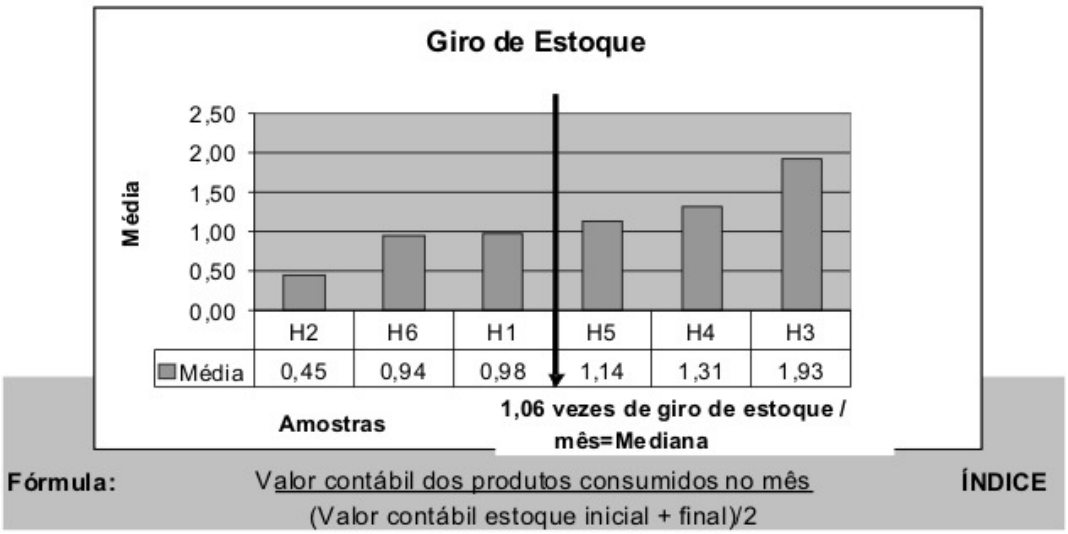


Figura 7: Representação gráfica do indicador “Giro de Estoque”

Verifica-se que todos os elementos da amostra implantaram este indicador, cujo valor da mediana obtido correspondeu a 1,06 vezes de giro de estoque/mês. Observa-se que as Farmácias Hospitalares dos hospitais privados estão acima da mediana (H5, H4, H3), isto é, trabalham com um giro de estoque mais rápido no mês, do que os hospitais públicos.

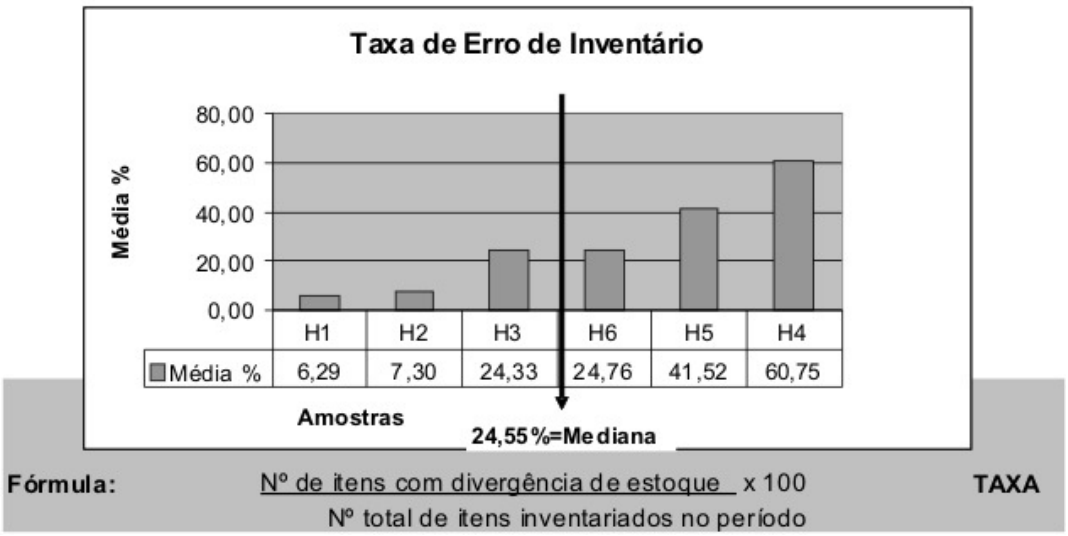


Figura 8: Representação gráfica do indicador "Taxa de Erro de Inventário"

Verifica-se que todos os elementos da amostra implantaram este indicador. Cabe mencionar que o resultado deste indicador pode sofrer influência do tipo de sistema de distribuição e dispensação utilizado, do número de itens movimentados, como também do grau de automação e informatização do Hospital.

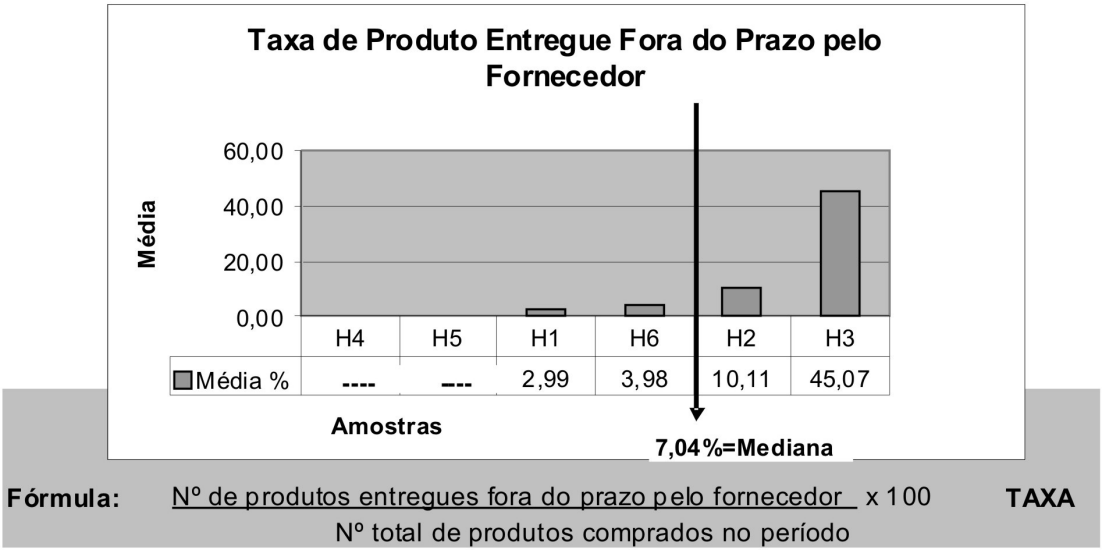


Figura 9: Representação gráfica do indicador "Taxa de Produtos Entregues Fora do Prazo pelo Fornecedor".

Verifica-se que dois elementos da amostra H4 e H5 não implantaram este indicador, portanto não foram considerados no cálculo da mediana. O mesmo foi analisado pelos sujeitos da pesquisa como o de maior grau de dificuldade (Quadro 62), em virtude da necessidade de se obter informações geradas por outras áreas do hospital.

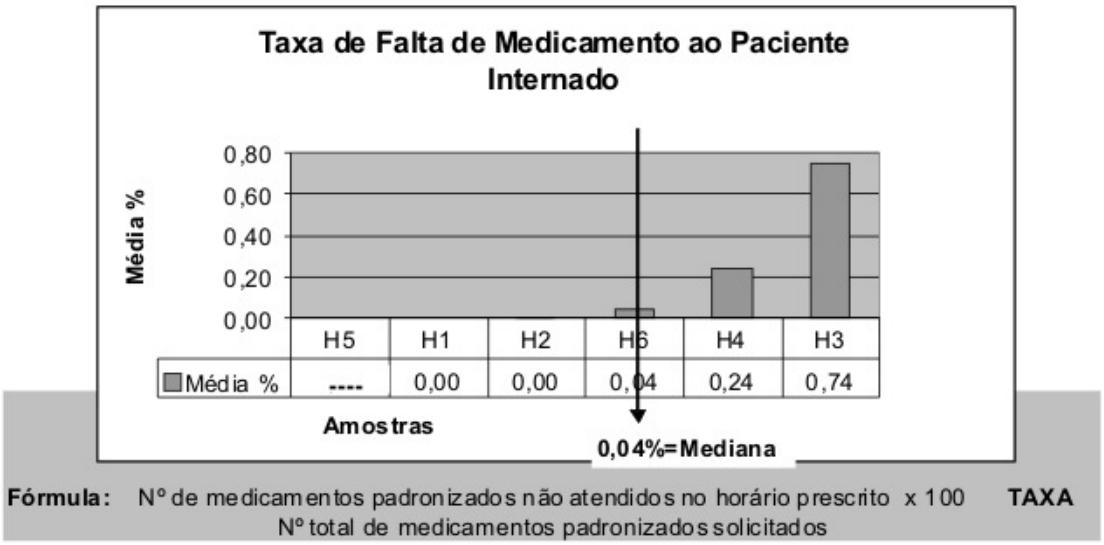


Figura 10: Representação gráfica do indicador "Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado".

Verifica-se que o elemento da amostra H5 não implantou este indicador, portanto não foi considerado no cálculo da mediana e, os elementos H1 e H2 não apresentaram falta de medicamentos no período de coleta de dados do estudo.

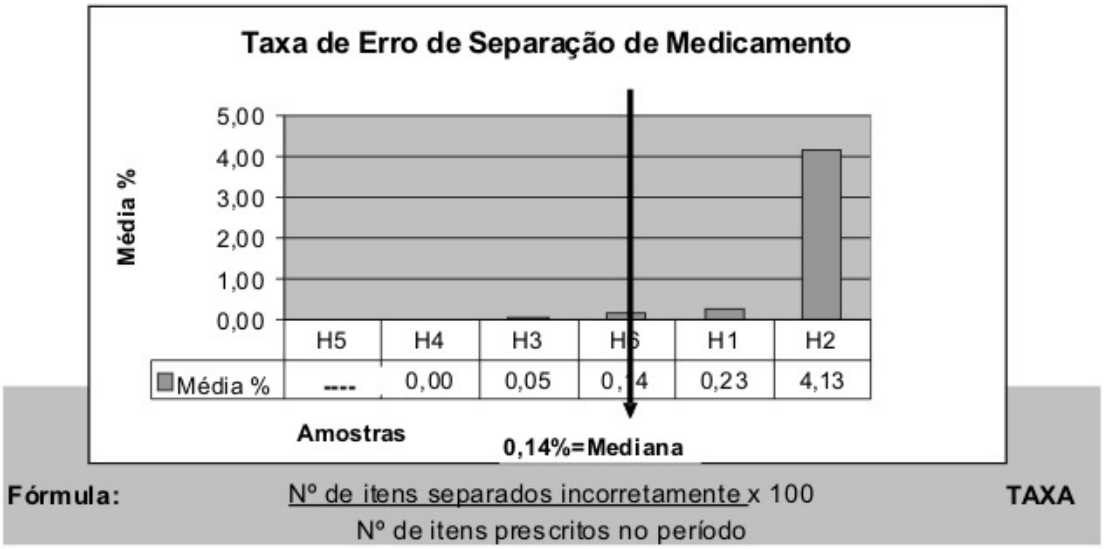


Figura 11: Representação gráfica do indicador "Taxa de Erro de Separação de Medicamento".

Verifica-se que o elemento da amostra H5 não implantou este indicador, portanto não foi considerado no cálculo da mediana e, o elemento H4 não apresentou nenhum erro de separação no período de coleta de dados do estudo. Após os resultados obtidos em campo, os sujeitos da pesquisa sentiram a necessidade de readequação na fórmula de cálculo, conforme (Quadro 58).

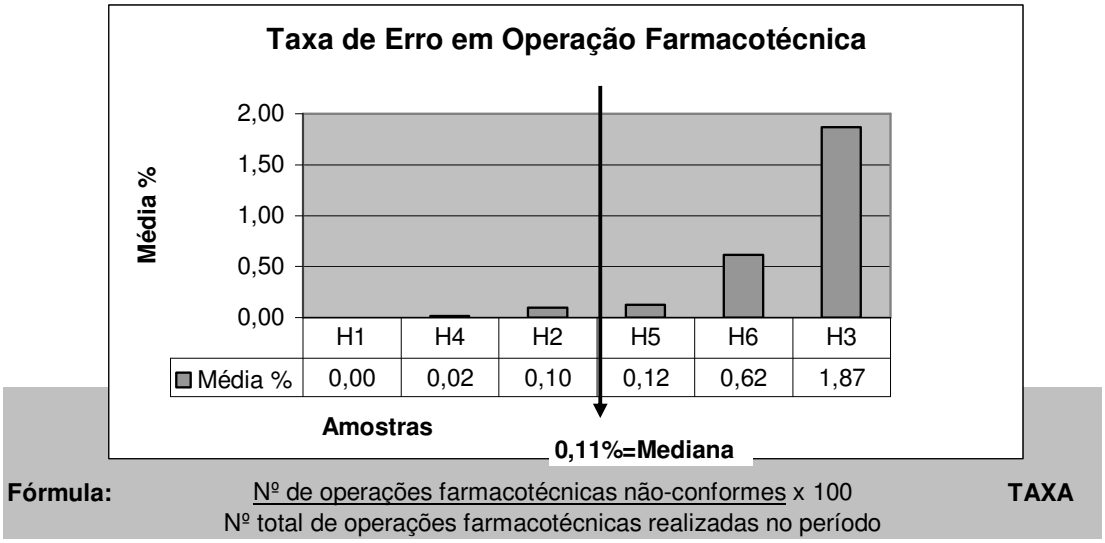


Figura 12: Representação gráfica do indicador "Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica".

Verifica-se que todos os elementos da amostra implantaram este indicador e, o elemento H1 não apresentou nenhum erro em operação farmacotécnica no período de coleta de dados do estudo.

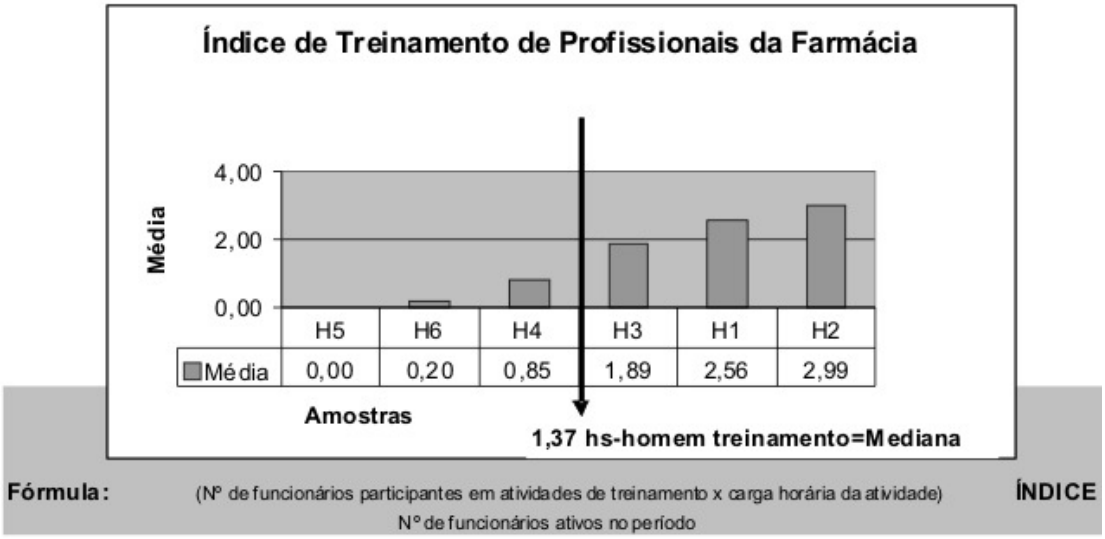


Figura 13: Representação gráfica do indicador "Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia".

Verifica-se que todos os elementos da amostra implantaram este indicador e, o elemento H5 não realizou nenhuma atividade de treinamento no período de coleta de dados do estudo.

Cabe mencionar a importância do resultado deste indicador quanto à análise das atividades de treinamento realizadas estarem ou não direcionadas às necessidades levantadas nas áreas de trabalho.

Em suma, o comportamento dos resultados obtidos dos indicadores de desempenho requer monitoramento da qualidade para manter seu grau de confiabilidade e comparabilidade (interna e externa). Como também, na construção do indicador obter uma definição clara das variáveis de sua fórmula de cálculo e, da sistematização da coleta de dados.

6.3.2 Análise e consenso final do conjunto de indicadores

O resultado do número de observações da análise crítica da aplicação em campo das fichas técnicas por indicador, itens e amostra está apresentado de forma detalhada no (Anexo 26, p. A 105). Assim, evidenciou-se que das 1152 (100%) observações possíveis, foram feitas 81 (7%) observações pelos elementos da amostra.

O Quadro 47, apresenta o número de observações feitas pelos sujeitos da pesquisa por indicador e itens da ficha técnica.

Quadro 47: Número de observações por indicador e itens da ficha técnica, após aplicação em campo, pelos sujeitos da pesquisa.

FICHA TÉCNICA ÍTENS	INDICADOR N°												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Nome				1	2								3
Sigla													0
Objetivo		1	1	1		2	1	1	2				9
Fórmula	1				1	1			3	2			8
Tipo													0
Atividade													0
Meta													0
Área ou Serviço Relacionado				1				2	1	1			5
Explicação da Fórmula	2	4	3	2	2	2	1	3	4	2	2		27
Fonte de informação		2	1	1	2		1	1					8
Amostra				1	1	1			1				4
Coleta de dados		4	3	1	1		2		3	1			15
Freqüência	1												1
Responsável											1		1
Revisão													0
Data													0
Total	**4**	**11**	**8**	**8**	**9**	**6**	**5**	**7**	**14**	**6**	**3**	**0**	**81**

Verifica-se que o indicador número 9 “Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado” recebeu o maior número (14) de observações e, o item da ficha técnica que recebeu o maior número de observações (27) foi “ Explicação da fórmula”.

O resultado do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas está apresentado no (Anexo 24, p. A 58).

O Quadro 48 mostra o resultado final do conjunto de indicadores de desempenho passíveis de comparação que foram validados pela amostra do estudo.

Quadro 48: Conjunto de indicadores de desempenho validado pela amostra do estudo por atividade da Farmácia Hospitalar.

ATIVIDADES	N°	INDICADORES	FÓRMULA
Gerenciamento	1	Taxa de satisfação do cliente	Nº total de respostas satisfatórias por questão x 100 Nº total de respostas obtidas
	2	Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	N° horas do Aux. e/ou Téc. de Farmácia na API N° pacientes-dia no período
	3	Horas de Farmacêutico na Assistência Farmacêutica ao Paciente Internado	Nº de horas do farmacêutico na API Nº de pacientes - dia no período
Seguimento Farmacoterapêutico	4	Taxa de Avaliação Farmacêutica	N° de pacientes internados com prescrição avaliada x 100 N° de pacientes-dia no período
	5	Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento	N° de notificações de RAM em pacientes internados x 1000 Nº de pacientes - dia no período
Logística	6	Giro de Estoque	Valor contábil dos produtos consumidos no mês (Valor contábil estoque inicial + final)/2
	7	Taxa de Erro de Inventário	N° de itens com divergência de estoque x 100 N° total de itens inventariados no período
	8	Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor	N° de produtos entregues fora do prazo pelo fornecedor x 100 N° total de produtos comprados no período
	9	Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado	Nº de medicamentos padronizados não atendidos no horário prescrito x 100 Nº total de medicamentos padronizados solicitados
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	10	Taxa de Erro de Separação de Medicamentos	N° de itens separados incorretamente x 100 N° de itens solicitados no período
Farmacotécnica	11	Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica	N° de operações farmacotécnicas não-conformes x 100 N° total de operações farmacotécnicas realizadas no período
Ensino	12	Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia	∑ (N° de funcionários participantes em atividades de treinamento x carga horária da atividade) N° de funcionários ativos no período

Verifica-se que 12 indicadores foram validados para compor o conjunto de indicadores de desempenho da Farmácia Hospitalar passíveis de comparação para a Farmácia Hospitalar.

Vale lembrar que o ponto de partida da pesquisa foi a proposta de (CIPRIANO 2004). Assim, observa-se no (Anexo 27, p. A 109) que os 24 indicadores da proposta apresentam na fórmula de cálculo 44 variáveis para coleta de dados, enquanto que os 12 indicadores de desempenho validados nesta pesquisa apresentam 20 variáveis, com similaridade entre 11 indicadores agrupados por atividades da Farmácia Hospitalar.

Os Quadros 49 a 60 apresentam as 12 fichas técnicas dos indicadores de desempenho validada pela amostra do estudo.

Quadro 49: Ficha técnica do indicador Taxa de Satisfação do Cliente.

NOME DO INDICADOR:	Taxa de Satisfação do Cliente	***SIGLA:*** TSC
OBJETIVO:	Monitorar o grau de satisfação dos clientes para os quais a farmácia fornece produtos ou serviços.	
FÓRMULA:	$\frac{\text{Nº total de respostas satisfatórias por questão} \times 100}{\text{Nº total de respostas obtidas}}$	***TIPO:*** Taxa
ATIVIDADE: Gerenciamento	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Todas as áreas da farmácia que fornecem produtos ou serviços para Instituição.		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **Cliente**: são áreas do hospital para as quais a farmácia é fornecedora de produtos ou serviços. **Nº total de respostas satisfatórias por questão**: soma de todas as respostas favoráveis (exemplos: ótimo, muito bom, satisfeito, muito satisfeito, ou notas acima de 50% da escala) obtidas em cada questão da pesquisa. **Nº total de respostas obtidas**: soma de todas as respostas obtidas.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Questionários de pesquisa de satisfação respondidos pelos clientes.	
	AMOSTRA: Pelo menos 50 % + 1 (maioria simples) dos clientes com os questionários respondidos.	
	COLETA DE DADOS – Elaborar e aplicar o questionário de pesquisa de satisfação de clientes. – Totalizar o número de questionários enviados. – Totalizar o número de questionários respondidos e verificar se atende a maioria simples. – Totalizar o número de respostas satisfatórias por questão. – Totalizar o número de respostas obtidas. – Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Anual	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico	***REVISÃO:***	***DATA:*** ___/___/_____

Quadro 50: Ficha técnica do indicador Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado.

NOME DO INDICADOR:	Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	***SIGLA:*** HTPI
OBJETIVO:	Monitorar a relação entre as horas prestadas pelo auxiliar e/ou técnico de farmácia e o número de pacientes internados.	
FÓRMULA:	Nº de horas do Aux.e/ou Téc. Farmácia na API / Nº de pacientes-dia no período	***TIPO:*** Índice
ATIVIDADE: Gerenciamento	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **API (Assistência ao Paciente Internado):** são todas as atividades executadas pelo Auxiliar e/ou Técnico que envolva o atendimento ao paciente internado. **N° de horas do Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na API:** é a soma do número de horas trabalhadas pelo auxiliar e ou técnico de farmácia em todas as atividades (diretas ou indiretas) relacionadas ao atendimento do paciente internado. Considerar todas as horas trabalhadas no período. **N° de pacientes-dia no período**: soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela Farmácia no determinado período.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Relatórios de estatísticas SAME, Escalas de trabalho, Controles de presença, Relatórios de horas extras, Controle de licença médica.	
	AMOSTRA: 100% do quadro dos profissionais Auxiliares e Técnicos de Farmácia que prestam assistência direta ou indireta ao paciente internado.	
	COLETA DE DADOS: - Solicitar ao SAME o relatório de pacientes-dia por unidade de internação no período determinado. - Correlacionar as escalas de trabalho do auxiliar e/ou técnico com as unidades de internação listadas pelo SAME. - Totalizar as horas trabalhadas indicadas nas escalas de trabalho, pelos auxiliares que realizam atividades (diretas ou indiretas) relacionadas ao atendimento ao paciente internado. - Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Mensal	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico	***REVISÃO:***	***DATA:*** ___/___/_____

Quadro 51: Ficha técnica do indicador Horas de Farmacêutico na Assistência Farmacêutica ao Paciente Internado.

NOME DO INDICADOR:	Horas de Farmacêutico na Assistência Farmacêutica ao Paciente Internado	***SIGLA:*** HFPI
OBJETIVO:	Correlacionar as horas prestadas pelo farmacêutico com o número de pacientes internados para obter o dimensionamento de pessoal em atividades de Assistência Farmacêutica.	
FÓRMULA:	Nº de horas do farmacêutico na API / Nº de pacientes - dia no período	***TIPO:*** Índice
ATIVIDADE: Gerenciamento	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **API (Assistência ao Paciente Internado):** são todas as atividades executadas pelo farmacêutico que envolva o atendimento ao paciente internado (considerar as seguintes atividades: logística, dispensação, operações farmacotécnicas, informações sobre medicamentos e atenção farmacêutica). **N° de horas do farmacêutico na API:** soma do número de horas trabalhadas pelo farmacêutico em determinado período no atendimento ao paciente internado. **N°de pacientes – dia no período**: soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Relatórios de estatísticas SAME, Escalas de trabalho, Controles de presença, Relatórios de horas extras, Controle de licença médica.	
	AMOSTRA: 100% do quadro dos profissionais Farmacêuticos que prestam atendimento direto ou indireto ao paciente internado.	
	COLETA DE DADOS: – Solicitar ao SAME o número total de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado. – Correlacionar as escalas de trabalho do farmacêutico com as unidades de internação listadas pelo SAME. – Totalizar as horas trabalhadas pelo farmacêutico que atende as unidades relacionadas no período. – Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Mensal.	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico	***REVISÃO:***	***DATA:*** ___/___/_____

Quadro 52: Ficha técnica do indicador Taxa de Avaliação Farmacêutica.

NOME DO INDICADOR:	Taxa de Avaliação Farmacêutica	***SIGLA:*** TAF
OBJETIVO:	Monitorar o número de pacientes internados com prescrição avaliada.	
FÓRMULA:	$\frac{\text{Nº de pacientes internados com prescrição avaliada}}{\text{Nº de pacientes-dia no período}} \times 100$	***TIPO:*** Taxa
ATIVIDADE: Seguimento farmacoterapêutico	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Farmácia de Assistência ao Paciente Internado, Unidade de Internação e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **Avaliação farmacêutica:** abrange avaliação da prescrição médica quanto a dose, posologia, via de administração, forma farmacêutica, fórmula farmacêutica, interação medicamentosa, incompatibilidade e possibilidade de substituição do medicamento. **N° de pacientes internados com prescrição avaliada:** soma do número de pacientes internados diariamente com prescrição avaliada pelo farmacêutico. **N° de pacientes-dia no período:** soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Relatórios de estatística do SAME Prescrição médica Prontuário do paciente	
	AMOSTRA: 100 % dos pacientes internados (não considerar os pacientes do Pronto Socorro).	
	COLETA DE DADOS: – Elaborar planilha para registro diário do n° total de pacientes com prescrição avaliada. – Solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia no período. – Totalizar o n° de pacientes internados com prescrição avaliada no período. – Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Mensal.	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico	***REVISÃO:***	***DATA:*** ____/____/___

Quadro 53: Ficha técnica do indicador Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento.

NOME DO INDICADOR:	Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento	***SIGLA:*** IRAM
OBJETIVO:	Monitorar a incidência de notificações de Reação Adversa a Medicamento - RAM em pacientes internados.	
FÓRMULA:	N° de notificações de RAM em pacientes internados x 1000 / Nº de pacientes-dia no período	***TIPO:*** Índice
ATIVIDADE: Farmacovigilância - Seguimento Farmacoterapêutico	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Farmácia de Assistência ao Paciente Internado, Gerência de Risco e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **RAM (Reação Adversa a Medicamento)*:** é uma resposta nociva e não intencional ao uso de um medicamento e que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doença. **N° de notificações de RAM em pacientes internados:** soma das notificações de RAM espontâneas ou por busca ativa realizada no período. **N° de pacientes-dia no período:** soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Relatórios de estatística do SAME Ficha de notificação de evento adverso impresso ou eletrônico (Modelo ANVISA).	
	AMOSTRA: 100 % das notificações de RAM em pacientes internados.	
	COLETA DE DADOS: – Solicitar ao SAME o número total de pacientes-dia no período. – Totalizar o número de notificações de RAM em pacientes internados no período. – Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Mensal	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico / Gerente de Risco	***REVISÃO:***	***DATA:*** ____/____/___

*. **Brasil**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Farmacovigilância. Conceitos de farmacovigilância. Glossário [Internet]. [citado 2008 Jun 4]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/conceito_glossario.htm.

Quadro 54: Ficha técnica do indicador Giro de Estoque.

NOME DO INDICADOR:	Giro de Estoque	***SIGLA:*** GE
OBJETIVO:	Verificar o número de vezes que o estoque gira no mês para avaliar o dimensionamento de estoque.	
FÓRMULA:	Valor contábil dos produtos consumidos no mês / (Valor contábil estoque inicial + final)/2	***TIPO:*** Índice
ATIVIDADE: Logística	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Planejamento, Suprimento, Compras, Farmácia, Almoxarifado.		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **Giro de estoque:** mostra a movimentação contábil do estoque. **Valor Contábil:** valor em reais do custo médio de aquisição dos produtos. **Estoque Inicial:** valor contábil do estoque inicial no primeiro dia do mês. **Estoque final:** valor contábil do estoque de fechamento no último dia do mês. **Valor contábil dos produtos consumidos no mês:** Valor em reais do custo médio de aquisição dos produtos consumidos no mês. **(Valor contábil estoque inicial + final)/2:** Média do valor em reais do custo médio de aquisição dos produtos do estoque inicial mais o final.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Relatório de consumo mensal dos produtos expresso em valor contábil. Relatórios de posição do estoque em valor contábil do primeiro e último dia do mês.	
	AMOSTRA: 100 % dos produtos gerenciados pela Farmácia Hospitalar no mês.	
	COLETA DE DADOS: – Elaborar os relatórios citados na fonte de informação. – Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Mensal.	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico / Administrador	***REVISÃO:***	***DATA:*** ____/___/____

Quadro 55: Ficha técnica do indicador Taxa de Erro de Inventário.

NOME DO INDICADOR:	Taxa de Erro de Inventário	***SIGLA:*** TEI
OBJETIVO:	Monitorar o número de itens com divergência de estoque no período.	
FÓRMULA:	$\frac{\text{Nº de itens com divergência de estoque}}{\text{Nº total de itens inventariados no período}} \times 100$	***TIPO:*** Taxa
ATIVIDADE: Logística	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Todas das áreas da Farmácia Hospitalar, Administração.		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **Inventário:** verificação qualitativa e quantitativa da relação dos produtos estocados pela Farmácia Hospitalar. **N° de itens com divergência de estoque:** soma do número de itens com diferenças positivas ou negativas entre a posição do estoque registrado (manual ou eletrônico) e a contagem física. **N° total de itens inventariados no período:** soma do número de itens inventariados no período.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Relatório da posição do estoque dos itens inventariados. Planilha de contagem do estoque físico.	
	AMOSTRA: 100 % dos itens gerenciados pela Farmácia Hospitalar.	
	COLETA DE DADOS: – Obter o relatório da posição do estoque registrado no sistema de controle (manual ou eletrônico). – Efetuar a contagem do estoque físico dos itens. – Registrar os dados na planilha de contagem do estoque físico. – Comparar o estoque físico com o relatório da posição de estoque e calcular a diferença. – Totalizar o número de itens com divergência de estoque positiva ou negativa. – Totalizar o número de itens inventariados. – Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Anual	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico.	***REVISÃO:***	***DATA:*** ____/____/___

Quadro 56: Ficha técnica do indicador Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor.

NOME DO INDICADOR:	Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor	***SIGLA:*** TEFP
OBJETIVO:	Monitorar o cumprimento do prazo de entrega dos produtos pelos fornecedores.	
FÓRMULA:	$\frac{\text{N° de produtos entregues fora do prazo pelo fornecedor}}{\text{N° total de produtos comprados período}} \times 100$	***TIPO:*** Taxa
ATIVIDADE: Logística	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Suprimentos (Planejamento e Compras) e Farmácia.		

MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **N° de produtos entregues fora do prazo pelo fornecedor:** soma de produtos entregues fora do prazo, conforme acordado ou contratado com o fornecedor. **N° total de produtos comprados no período:** soma de todas as compras dos produtos no período considerado. Os produtos atrasados nos meses anteriores podem ser considerados desde que contabilizados no numerador e denominador.
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Relatório de pedidos / empenhos / ordens de compra realizada. Relatório de programação de entrega. Planilha de itens recebidos / relatório de notas fiscais.
	AMOSTRA: 100% dos produtos comprados.
	COLETA DE DADOS: – Obter o relatório de pedidos/empenhos/ordens de compra realizada. – Obter o relatório de programação de entrega. – Totalizar os produtos entregues fora do prazo. – Aplicar a fórmula.
	FREQÜÊNCIA: Mensal

RESPONSÁVEL: Farmacêutico	***REVISÃO:***	***DATA:*** ___/___/____

Quadro 57: Ficha técnica do indicador Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado.

NOME DO INDICADOR:	Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado	***SIGLA:*** TFMI
OBJETIVO:	Monitorar falta de medicamentos padronizados prescritos e não atendidos no horário ao paciente internado.	
FÓRMULA:	$\frac{\text{Nº de medicamentos padronizados não atendidos no horário prescrito}}{\text{Nº total de medicamentos padronizados solicitados}} \times 100$	***TIPO:*** Taxa
ATIVIDADE: Distribuição	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Farmácia de Assistência ao Paciente Internado		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **Número de medicamentos padronizados não atendidos no horário prescrito:** Soma dos medicamentos padronizados não atendidos em pelo menos um dos horários prescrito, gerando a não ministração ao paciente internado pela falta do produto. Não deve ser considerado como não atendido o medicamento que foi substituído. **N° total de medicamentos solicitados**: soma de todos os medicamentos prescritos padronizados.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Prescrições médicas. Requisições. Planilha de registro de medicamentos padronizados não atendidos. Planilha de registro de medicamentos padronizados solicitados.	
	AMOSTRA: 100 % das prescrições médicas.	
	COLETA DE DADOS: - Totalizar o número de medicamentos padronizados prescritos e não atendidos no horário. - Totalizar o número de medicamentos padronizados solicitados nas prescrições / requisições. - Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Mensal	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico	***REVISÃO:***	***DATA:*** ____/____/___

Quadro 58: Ficha técnica do indicador Taxa de Erro de Separação de Medicamentos.

NOME DO INDICADOR:	Taxa de Erro de Separação de Medicamentos	***SIGLA:*** TESM
OBJETIVO:	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação de medicamentos para atendimento ao paciente internado.	
FÓRMULA:	Nº de itens separados incorretamente x 100 Nº de itens solicitados no período	***TIPO:*** Taxa
ATIVIDADE: Distribuição e Dispensação de Medicamentos	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Unidades de internação, Farmácia de Assistência ao Paciente Internado.		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **N° de itens separados incorretamente:** são itens separados em discordância (erro na triagem, separação, conferência) com a prescrição médica ou requisição. Não são erros de separação o item em falta no estoque, o item substituído por similar e adequação de apresentação (dosagem e forma farmacêutica). **N° de itens solicitados no período:** todos os itens solicitados na prescrição médica ou requisição.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Prescrição médica (eletrônica, transcrita, manual). Requisições. Planilha de registro de itens separados incorretamente e total de itens solicitados.	
	AMOSTRA: 100 % das prescrições ou requisições das unidades de internação atendidas.	
	COLETA DE DADOS: – Elaborar planilha para registro das discordâncias e número total de itens prescritos ou solicitados ou emitir relatório informatizado. – Totalizar os dados. – Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Mensal	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico	***REVISÃO:***	***DATA:*** ___/____/____

Quadro 59: Ficha técnica do indicador Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica.

NOME DO INDICADOR:	Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica	***SIGLA:*** TEOF
OBJETIVO:	Identificar o número de não-conformidades em operações farmacotécnicas.	
FÓRMULA:	Nº de operações farmacotécnicas não-conformes / Nº total de operações farmacotécnicas realizadas no período x 100	***TIPO:*** Taxa
ATIVIDADE: Farmacotécnica.	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Farmacotécnica		

MÉTODO

EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:

Erro de operação farmacotécnica *: são não-conformidades que comprometem a qualidade dos medicamentos em doses unitarizadas.

Operação farmacotécnica: são consideradas as operações de unitarização por produto, independente da quantidade de unidades unitarizadas.

Dose unitarizada: adequação da forma farmacêutica em doses previamente selecionadas para atendimento da prescrição.

Unitarização: inclui o fracionamento, a subdivisão de forma farmacêutica, transformação/derivação de doses previamente selecionadas.

Transformação/derivação: manipulação de especialidade farmacêutica, visando o preparo de uma forma farmacêutica a partir de outra.

Subdivisão: clivagem ou partilha de forma farmacêutica.

Fracionamento: subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, mantendo a embalagem original e seus dados de identificação.

Reembalagem: novo acondicionamento do medicamento em outra embalagem primária, alterando o prazo de validade, preservando sua segurança, qualidade e eficácia.

Rotulagem: identificação da dose unitarizada, visando garantir a rastreabilidade do medicamento.

Nº de operações farmacotécnicas não-conformes: soma de todas as operações com não-conformidade, independente da quantidade de unidades unitarizadas.

Nº total de operações farmacotécnicas realizadas no período: soma de todas as operações farmacotécnicas realizadas, independente da quantidade de unidades unitarizadas.

FONTE DE INFORMAÇÃO:

Ordem de serviço para unitarização de medicamentos.
Planilha de controle das doses unitarizadas (nº de controle/lote, data, medicamento, quantidade, operador, ocorrências/não-conformidades).

AMOSTRA: 100% das operações farmacotécnicas realizadas no período.

COLETA DE DADOS:

- Elaborar planilha de controle de doses unitarizadas.
- Registrar todas as operações farmacotécnicas e as não-conformidades na planilha de controle.
- Totalizar o número de operações farmacotécnicas no período.
- Totalizar o número de operações com não-conformidades no período.
- Aplicar a fórmula.

FREQÜÊNCIA: Mensal

RESPONSÁVEL: Farmacêutico	***REVISÃO:***	***DATA:*** ___/___/_____

* **Brasil**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2007 Out 9; Seção 1:29.

Quadro 60: Ficha técnica do indicador Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia.

NOME DO INDICADOR:	Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia	***SIGLA:*** ITPF
OBJETIVO:	Monitorar as atividades de treinamento, capacitação e desenvolvimento dos colaboradores.	
FÓRMULA:	$\frac{\sum \text{(Nº de funcionários participantes em atividades de treinamento x carga horária da atividade)}}{\text{Nº de funcionários ativos no período}}$	***TIPO:*** Índice
ATIVIDADE: Ensino	***META:*** Conforme diretrizes da Instituição.	
ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO: Todas as áreas da Farmácia Hospitalar, Unidade de Recursos Humanos.		
MÉTODO	***EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:*** **Atividades de treinamento:** Considerar cursos, palestras, seminários, treinamentos técnico-operacionais e comportamentais, internos ou externos, comprovados (auditados) por meio de diplomas, certificados, listas de presença, livro de registro, e outros. **Σ (Nº de funcionários participantes em atividades de treinamento x carga horária da atividade):** somatório de horas-homem de treinamento para todas as atividades de treinamento desenvolvidas, multiplicando o nº de funcionários envolvidos pela carga horária da atividade (exemplo: 1 curso de 3 horas frequentado por 3 colaboradores, totaliza 9 horas-homem de treinamento). **Nº de funcionários ativos no período:** todo funcionário que não se encontra em licença INSS (superior a 15 dias) verificado no período.	
	FONTE DE INFORMAÇÃO: Diplomas, certificados, listas de presença, livros de registros de treinamentos, planilhas e formulários de treinamentos. Escala de trabalho.	
	AMOSTRA: 100 % das atividades de treinamento evidenciadas.	
	COLETA DE DADOS: – Elaborar uma planilha de registro de treinamento com título da atividade, carga horária, número de colaboradores e total de horas-homem de treinamento (carga horária da atividade x número de colaboradores). – Registrar na planilha cada atividade de treinamento realizada. – Somar as horas-homem de treinamento. – Obter o número de funcionários ativos. – Aplicar a fórmula.	
	FREQÜÊNCIA: Mensal	
RESPONSÁVEL: Farmacêutico	***REVISÃO:***	***DATA:*** ___/___/_____

Cabe ressaltar a importância da obtenção do conjunto de indicadores sistematizados para análise crítica do desempenho global da Farmácia Hospitalar, devendo o seu resultado ser analisado no conjunto e não individualmente, em virtude da influência que eles podem ter entre si. Elaborou-se uma matriz de inter-relação dos 12 indicadores de desempenho e, o consenso obtido dos sujeitos da pesquisa está destacado no Quadro 61.

Quadro 61: Matriz de inter-relação dos indicadores de desempenho.

N°	**FICHA TÉCNICA ÍTENS**	**INDICADOR N°**											
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
1	Taxa de satisfação do cliente		X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X
2	Horas de auxiliar e/ou técnico de farmácia na assistência ao paciente internado.	X		X	X	X	-	X	-	-	X	X	X
3	Horas de farmacêuticos na assistência farmacêutica ao paciente internado.	X	X		X	X	-	X	-	-	X	X	X
4	Taxa de avaliação farmacêutica	X	X	X		X	-	X	-	X	X	-	X
5	Índice de notificações de reação adversa a medicamento.	-	X	X	X		-	-	-	-	X	X	X
6	Giro de estoque.	X	-	-	-	-		X	X	X	-	-	-
7	Taxa de erro de inventário.	-	X	X	X	-	X		-	X	X	X	X
8	Taxa de produto entregue fora do prazo pelo fornecedor.	X	-	-	-	-	X	-		X	-	-	-
9	Taxa de falta de medicamento ao paciente internado.	X	-	X	X	-	X	X	X		-	-	X
10	Taxa de erro de separação de medicamentos.	X	X	X	X	X	-	X	-	-		X	X
11	Taxa de erro em operação farmacotécnica.	X	X	X	-	X	-	X	-	-	X		X
12	Índice de treinamento de profissionais da farmácia.	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	X	

Pode-se verificar que todos os indicadores de desempenho selecionados têm no mínimo três inter-relações.

É oportuno mencionar que os consensos realizados não representam a universalização. Assim, os resultados obtidos referem-se à amostra do estudo, necessitando de monitoramento para o aprimoramento contínuo.

6.3.2.1 Análise da implantação do conjunto de indicadores

Os resultados obtidos do questionário n°2 "Análise da implantação do conjunto de indicadores de desempenho", apresenta-se a seguir:

- **Quanto à pergunta: "Assinale com um (x) o grau de dificuldade observado na implantação dos indicadores de desempenho (sendo 1 o mais fácil de implantar e 10 o mais difícil).**

O Quadro 62 mostra em ordem decrescente, o grau de dificuldade, observado na implantação dos indicadores pelos elementos da amostra.

Quadro 62: Análise da implantação do conjunto de indicadores de desempenho por grau de dificuldade pela amostra do estudo.

Nº	Indicadores de desempenho	Amostra / Grau de dificuldade de 1 a 10						TOTAL PONTOS
		H1	H2	H3	H4	H5	H6	
8	Taxa de produto entregue fora do prazo pelo fornecedor.	9	8	6	10	10	5	48
10	Taxa de erro de separação de medicamentos.	8	10	8	5	10	5	46
9	Taxa de falta de medicamento ao paciente internado.	10	8	6	2	10	5	41
1	Taxa de satisfação do cliente	8	4	3	3	10	2	30
4	Taxa de avaliação farmacêutica	5	10	6	2	1	1	25
11	Taxa de erro em operação farmacotécnica.	9	8	4	1	1	1	24
3	Horas de farmacêuticos na assistência farmacêutica ao paciente internado.	9	3	3	4	1	3	23
2	Horas de auxiliar e/ou técnico de farmácia na assistência ao paciente internado.	9	3	3	3	1	3	22
12	Índice de treinamento de profissionais da farmácia.	9	3	2	3	2	1	20
6	Giro de estoque.	5	1	1	1	2	3	13
7	Taxa de erro de inventário.	2	1	4	1	2	2	12
5	Índice de notificações de reação adversa a medicamento.	2	1	3	1	1	1	9
	TOTAL DE PONTOS	**85**	**60**	**49**	**36**	**51**	**32**	**313**

Verifica-se que os indicadores que obtiveram número de pontos acima de 30 (50%) dos 60 (100%) possíveis, apresentaram maior grau de dificuldade para sua implantação. Assim, observa-se que os três indicadores com maior grau de dificuldade foram: Taxa de produto entregue fora do prazo pelo fornecedor, Taxa de erro de separação de medicamentos e Taxa de falta de medicamento ao

paciente internado. Sendo que o de menor dificuldade foi Índice de notificações de reação adversa a medicamentos.

Observa-se que o grau de dificuldade global do conjunto de indicadores foi de 313 (43,5%) pontos de um total de 720 (100%) pontos possíveis. Portanto, a amostra da pesquisa sentiu um grau de dificuldade de 43,5 % para a implantação do conjunto de indicadores.

- **Quanto à pergunta: "Destaque as principais dificuldades observadas na implantação do conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar". (no máximo 5).**

Foram pontuadas 25 (83%) dificuldades observadas na implantação dos indicadores das 30 (100%) possíveis.

Apresenta-se no Quadro 63, a transcrição literal das respostas dos sujeitos da pesquisa. Dada a similaridade citada nas principais dificuldades, segundo o entendimento da pesquisadora, foi possível agrupá-las em cinco categorias-chave, ou seja: sistema de informação, recursos humanos, procedimentos de trabalho, relacionamento inter áreas.

Quadro 63: Principais dificuldades observadas na implementação do conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar, por categorias - chave e amostra da pesquisa.

Principais dificuldades	Categorias chave	Amostra
• Falta de sistemas de informação, informatizados e integrados.	Sistema de informação.	H1, H2, H5, H6
• A coleta de dados propriamente dita. Alguns dados requerem maior empenho na sua obtenção, pois precisam ser coletados manualmente. O Hospital não dispõe de sistema informatizado. Podemos citar como exemplo a contagem de horas de trabalho do Farmacêutico e do Técnico.		
• Sistema informatizado, mas que não possibilita a coleta de dados.		H1, H2, H5, H6
• Embora nosso sistema seja informatizado, uma dificuldade foi não ter acesso a algumas informações, recorrendo à informática.		

• Escassez de recursos humanos.	Recursos humanos.	H1, H3, H5, H6
• Restrição do quadro de colaboradores o que impacta na prática da coleta e em processos que devam ser evoluídos ou alterados para que a coleta exista (p.ex: taxa de erro de separação de medicamentos).		
• Falta de recursos humanos para melhor implementação dos indicadores.		
• Restrição do quadro de colaboradores o que dificulta no acompanhamento da coleta.		
• Interpretação individual na coleta de dados, por mais detalhada que a ficha esteja devido à diversidade dos processos de trabalho.	Procedimentos de trabalho.	H1, H2, H3, H4, H5, H6
• Incorporação da coleta de dados manual nas rotinas de trabalho.		
• Adequar os requisitos do indicador à realidade do Hospital. Para alguns indicadores pressupõe-se uma uniformidade de rotina entre os hospitais; o que não ocorre. Tivemos dificuldade na aplicação do indicador Taxa de Erro de Separação de Medicamento, pois nossa sistemática de trabalho difere muito do que pressupõe o indicador.		
• Implantação de novas rotinas para uso do indicador. Entendemos que indicadores como a Taxa de Avaliação Farmacêutica requer que a Farmácia passe a fazer seguimento farmacoterapêutico, o que não foi possível implantar, de forma sistematizada e constante, em nosso Hospital até o momento.		
• Coleta de dados por amostragem, pela dificuldade de análise do todo. Como no nosso Hospital a operação farmacotécnica mais importante é a unitarização de medicamentos, optamos por efetuar seu acompanhamento por meio do indicador Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica. Como não é possível conferência de toda a produção nas 24 horas, foi necessário trabalhar com amostragens.		
• Dificuldade no estabelecimento do referencial comparativo.		
• Dificuldade de entendimento das informações a serem coletadas inicialmente, pela equipe.		
• Instituir a prática da coleta no prazo determinado.		
• Conscientizar profissionais e colaboradores da importância da utilização de indicadores.		
• Os indicadores já implantados apresentavam os dados de forma positiva (ex.: Taxa de acuracidade ao invés de Taxa de erro de inventário).		
• Consenso dos conceitos.		
• Implementação da rotina para coleta dos dados.		
• Acompanhar a coleta do indicador que não se		H1, H2,

tinha nenhum dado (Taxa de erro de separação; taxa de operação farmacotécnica). A partir de anotações registradas a coleta passou a ser de fácil acesso.	Procedimentos de trabalho.	H3, H4, H5, H6
• Dificuldade de obtenção dos dados necessários de outras áreas.	Relacionamento inter áreas.	H1, H4, H5, H6
• Necessidade de integração com as demais áreas e conscientização da importância dos dados para cumprimento dos prazos / coleta de dados.		
• Dados fornecidos por outras áreas, que demoram em fornecê-los.		
• Acompanhar a coleta com os outros profissionais (entrega fora do prazo).		

As informações obtidas da pesquisa de campo demonstram predominância para as dificuldades na categoria-chave procedimentos de trabalho. Nota-se que todas Farmácias Hospitalares da amostra do estudo destacaram dificuldades nesta categoria-chave.

- **Quanto à pergunta: "Destaque as principais vantagens obtidas com a implantação do conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar (no máximo 5).**

Obteve-se como resultado das principais vantagens obtidas com a implantação dos indicadores 29 (97%) respostas das 30 (100%) possíveis.

Destaca-se no Quadro 64, a transcrição literal das respostas obtidas. Pela similaridade observada pela pesquisadora, foi possível efetuar um agrupamento em cinco categorias-chave: monitoramento, tomada de decisões, melhoria contínua, informações comparativas e trabalho em equipe.

Quadro 64: Principais vantagens obtidas com a implantação do conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar, agrupadas por categorias-chave e amostra da pesquisa.

Principais vantagens	Categorias chave	Amostra
• Demonstração do resultado dos processos de trabalho.	Monitoramento	H1, H2, H3, H6
• Permite análise crítica do desempenho.		
• Auxilia na implantação de ações corretivas e preventivas.		
• Monitoramento das atividades para implementação de ações corretivas		
• Utilização dos indicadores e dados coletados para análise de processos		
• A mensuração das atividades nos permite ter conhecimento do que acontece de fato em nossas práticas internas.		
• Implantação de indicadores e discussão para melhorias entre os profissionais envolvidos.		
• Padronização de metodologias.		
• Fundamenta a tomada de decisão.	Tomada de decisões	H1, H2,
• Estabelecimento de limites para não conformidades e ações, para acompanhamento pelo gestor		
• Uso de indicadores no estabelecimento de metas para as áreas da Farmácia Hospitalar		
• Aprimoramento dos processos internos e implantação de melhorias, que só foram vislumbradas devido à sinalização por meio do uso de indicadores.	Melhoria contínua	H3, H4, H5
• Facilidade na implantação através do detalhamento da ficha técnica.		
• Definição dos indicadores por atividade da farmácia hospitalar.		
• Obtenção dos resultados da qualidade dos serviços e/ou processos da Farmácia Hospitalar.		
• Avaliar e tomar ação par melhoria da qualidade dos serviços e processos.		
• Facilita a comparação e *benchmarking*.	Informações comparativas	H1, H2, H3, H4, H5, H6
• Obter referencial externo para comparação.		
• Estabelecimento de metodologia de coleta dos indicadores na área hospitalar.		
• Possibilidade de comparação com referenciais externos, minimizando as discrepâncias devido a padronização da coleta.		
• Análise crítica / *benchmarking*.		
• Melhoria dos processos com a comparação dos dados.		
• Compartilhamento dos resultados e comparação com outros hospitais.		

Principais vantagens	Categorias chave	Amostra
• Permite aos colaboradores visualizar os resultados de suas ações, tornando-se agentes participativos dos processos.	Trabalho em equipe	H3, H4, H5, H6
• Trabalho em equipe.		
• Envolvimento de toda a equipe, informando os resultados, as metas e compartilhar sugestões.		
• Motivação da equipe para melhoria dos processos, com os conhecimentos dos resultados.		
• Melhora no desempenho das reuniões mostrando indicadores referentes ao assunto.		
• Permite aos colaboradores acompanharem os resultados considerando um fator motivador.		

É oportuno mencionar que as categorias-chave mais citadas foram: monitoramento e informações comparativas.

Verifica-se que todas as Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa destacaram principais vantagens obtidas com a implantação do conjunto de indicadores na categoria-chave informações comparativas.

Nesse sentido, FNQ 2008, diz que “a análise do desempenho das organizações considerando as informações comparativas tem a finalidade de estimular o comprometimento dos diversos níveis da estrutura de liderança com o alcance das metas, por meio do controle dos resultados, e de avaliar o seu desempenho à luz do cenário interno e externo”.

6.4 Estrutura do desenvolvimento do modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade.

Os resultados obtidos em cada etapa da pesquisa, delineado pelo método pesquisa-ação, contemplaram as fases da estrutura do desenvolvimento do modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho

na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade, atingindo os objetivos do estudo, conforme demonstrado no Quadro 65.

Quadro 65: Relação entre as etapas do método da pesquisa com as fases da estrutura do desenvolvimento do modelo.

Método Pesquisa-ação Etapas	**Estrutura do desenvolvimento do modelo. Fases**
Fase exploratória.	1ª Fase – Diagnóstico.
Realização de seminários – 1ª parte. • Sensibilização dos sujeitos da pesquisa para o estudo. • Análise e seleção de indicadores de desempenho. • Construção dos indicadores de desempenho.	2ª Fase - Análise e seleção dos indicadores de desempenho. 3ª Fase - Construção dos indicadores de desempenho.
Realização de seminários – 2ª parte. • Aplicação em campo do conjunto de indicadores de desempenho. • Análise e consenso final do conjunto de indicadores de desempenho.	4ª Fase - Aplicação e validação dos indicadores de desempenho.
Não delineado para realização nesta pesquisa, devido à limitação de tempo do estudo.	5ª Fase - Análise crítica dos resultados dos indicadores de desempenho e referencial comparativo.

Apesar do tamanho da amostra ser a delimitação do estudo, o critério de seleção adotado pela pesquisadora, propiciou a abrangência necessária para a aplicação em campo e validação do conjunto de indicadores de desempenho passíveis de comparação.

A pesquisa utilizou como instrumentos de construção os 22 seminários presenciais realizados, aplicação de dois questionários e sete formulários (manual ou eletrônico) para coleta de dados, tendo como alicerce as informações, conhecimento e vivência dos sujeitos da pesquisa e pesquisadora para tomada de decisões.

Observa-se que os resultados obtidos, em cada etapa da pesquisa, evidenciam a estrutura proposta para o modelo. Dessa forma, foi possível o desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade, cuja estrutura está apresentada conforme Figura 14.

Cabe ressaltar, que a 5ª fase – Análise crítica dos resultados e referencial comparativo não foi contemplada no delineamento da pesquisa, devido ao tempo para conclusão do estudo. Assim, podendo ser tema de continuidade da pesquisa.

É oportuno lembrar, que a implantação de um conjunto de indicadores de desempenho não deve ser vista como um fato de obrigatoriedade em cumprir uma demanda institucional. Pois, a melhoria contínua dos processos de trabalho, o alinhamento dos planos de ação para o alcance das metas, o envolvimento e participação da equipe de colaboradores, são atribuições do gestor farmacêutico para a excelência da Farmácia Hospitalar na prestação de serviços. Dessa forma, o sistema de medição de desempenho deve estar vinculado ao processo cotidiano da equipe, de forma sistematizada, onde a análise crítica do resultado dos indicadores possa desencadear, junto à equipe de trabalho, ações de melhoria.

Existem poucos trabalhos que tratam da questão da implementação de indicadores na Farmácia Hospitalar, como também, dos resultados obtidos com sua utilização e referenciais comparativos. Grande parte da literatura pesquisada está centrada em exemplificá-los, dando pouca ênfase em como operacionalizá-los na rotina das atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar.

Sem a pretensão de esgotar o tema ou invalidar outros já existentes, este trabalho busca preencher uma lacuna referente à disponibilização de estudos realizados no Brasil sobre construção e aplicação de indicadores na Farmácia Hospitalar, como um dos instrumentos gerenciais para acompanhar e avaliar de forma sistematizada as suas atividades, fator imprescindível para a melhoria contínua dos serviços prestados ao paciente.

ESTRUTURA DO MODELO

1ª FASE

Diagnóstico

- Caracterização do hospital.
- Caracterização da Farmácia Hospitalar.
- Indicadores utilizados.

2ª FASE

Análise e seleção dos indicadores de desempenho

- Pesquisa bibliográfica.
- Verificação dos indicadores utilizados.
- Agrupamento dos indicadores por atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar.
- Definição dos critérios de seleção (relevância, mensuração indexada, comparabilidade).
- Seleção dos indicadores por atividade desenvolvida conforme os critérios de seleção.

3ª FASE

Construção dos indicadores de desempenho

- Elaboração do formulário para ficha técnica.
- Definição das especificações para o preenchimento da ficha técnica.
- Construção dos indicadores conforme ficha técnica.
- Desenvolvimento de planilhas eletrônicas para coleta de dados das variáveis e cálculo dos resultados dos indicadores.
- Validação dos instrumentos desenvolvidos.

4ª FASE

Aplicação e validação dos indicadores de desempenho

- Sensibilização da equipe.
- Aplicação dos indicadores na prática das atividades da Farmácia Hospitalar.
- Monitoramento dos resultados obtidos.
- Elaboração de gráficos com pelo menos três medições.
- Análise e validação do conjunto de indicadores de desempenho passíveis de comparação.

5ª FASE

Análise crítica dos resultados e referencial comparativo

- Definição do referencial comparativo.
- Análise crítica do desempenho por meio da análise de tendência e nível atual em relação ao referencial comparativo (*benchmarking*).
- Implementação de planos de ação para melhoria contínua.
- Divulgação dos resultados.

Figura 14- Estrutura para desenvolvimento do modelo de construção e aplicação de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade.

7. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa evidenciam a hipótese formulada de que o desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho sistematizado e passíveis de comparação é factível na Farmácia Hospitalar. Assim, destacamos os resultados: elaboração de ficha técnica para construção de indicador; definição das especificações dos campos da ficha técnica; seleção, construção, aplicação em campo e validação do conjunto de 12 indicadores de desempenho passíveis de comparação; e apresentação da estrutura do desenvolvimento do modelo.

Cada fase do desenvolvimento do modelo foi contemplada no trabalho realizado por meio do método pesquisa-ação, com a participação ativa dos farmacêuticos gestores das Farmácias Hospitalares da amostra estudada. Desta forma, os objetivos geral e específicos da pesquisa foram alcançados, como também, a pergunta do estudo foi respondida de que é possível realizar análise, seleção, construção e aplicação em campo de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar passíveis de comparação.

Ressalta-se que o modelo desenvolvido no estudo, de forma estruturada e delineado passo a passo, a fim de facilitar a sua disseminação e implantação nas Farmácias Hospitalares, corrobora com o sistema de gestão de informações, promovendo tomada de decisões embasadas em evidências.

Entende-se que esta pesquisa será capaz de contribuir com a disseminação da cultura de utilização de indicadores de desempenho, auxiliando a Farmácia Hospitalar alcançar as metas que se propõe. Sendo assim, é fundamental a percepção da liderança farmacêutica para os benefícios que podem advir da aplicação do modelo desenvolvido na prática de gestão da Farmácia Hospitalar, pois possibilita a Farmácia se comparar com referenciais internos e externos (*benchmarking*) promovendo a troca de conhecimento das melhores práticas embasadas em evidências objetivas, com o crescimento conjunto e conseqüente melhoria da assistência farmacêutica hospitalar.

8. REFERÊNCIAS

[ABNT NBR ISO 9001:2008] Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Coletânea de Normas de sistemas da qualidade**. Rio de Janeiro: ABNT, 2008. 28p.

Adami N, Maranhão S. **Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos**. Acta Paulo. Enf, São Paulo, v.8, nº4; 47-55, Maio/Dez, 1995.

Amaral JLG. **O que você precisa saber sobre o sistema único de saúde: Cartilha SUS** (2V). São Paulo: Associação Paulista de Medicina; 2000.

Berquó ES, Souza JMP, Gotlieb SLD. **Bioestatística**, 1ª Ed. rev. São Paulo: E.P.U, 1981.

Bittar OJNV. **Hospital: qualidade e produtividade.** São Paulo: Sarvier; 1996.

_____. **Hospital qualidade & produtividade**.São Paulo: Sarvier; 1997.

_____. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde**. 2001; 3 (12): 21-8.

Borba VR. **Administração Hospitalar: princípios básicos**.São Paulo: Cedas; 1991.

Brasil. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de abril de 1988. São Paulo: IMESP, 1988. p. 37.

_____. **Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro 1990a. Seção 1, p. 18055. Disponível em: www.soleis.adv.br/leiorganicadasaude.htm. Acesso em 09 de Agosto de 2004.

_____. **Lei nº 8142, de 28 de Dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS – e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1 Disponível em: www.saude.gov.br/portal/saúde. Acesso em 10 de Agosto de 2004.

_____. [CNS] Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004a**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: www.opas.org.br/medicamentos/docs/pnaf.pdf . Acesso em 22 nov. 2004.

_____. [CNS] Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 1996.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas evolvendo seres humanos. Disponível em: http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm . Acesso em 15 março. 2006.

Burmester H. Modelo de gestão para CCIH. In: Burmester H, coordenador. **Manual de gestão hospitalar CQH: livro de casos práticos**. São Paulo: Atheneu; 2003, p.31.

Campos JQ. **O hospital e sua organização administrativa**. São Paulo: LTr; 1978.

Castelar RM, Mordelet P, Grabois V. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Rennes (França): ENSP; 1995.

Castro M. **Prática da Pesquisa**. São Paulo: McGraw Hill do Brasil; 1977, p.12.

Cavallini ME, Bisson MP. **Farmácia Hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde**. São Paulo: Macule; 2002.

[CBA] Consórcio Brasileiro de Acreditação. **Manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar.** Joint Commission International. Rio de Janeiro: CBA; 2002, 2ª ed.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. **Indicadores de garantia de calidad en farmacia hospitalaria**. Madrid; 1995.

[CFF] Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 492, de 26.01.2008: Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. **Diário Oficial da União**, Brasília; 2008.

Cimino JS. **Iniciação à Farmácia Hospitalar**. São Paulo: Artpress; 1973.

Cipriano SL. **Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar**. São Paulo; 2004. [Dissertação de mestrado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Cipriano SL, Pinto VB, Chaves CE. **Gestão estratégica em farmácia hospitalar: aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade**. São Paulo: Atheneu; 2009.

Cipriano SL, Perazzolo E, Cornetta VK, Almeida MIR. **Os conceitos da teoria de sistemas alinhados ao modelo de gestão Prêmio Nacional da Gestão em Saúde - PNGS no gerenciamento da Farmácia Hospitalar**. Revista Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, v.11, p.21 - 32, 2006.

Cipriano SL, Cornetta VK. **Gestão da Qualidade e Indicadores na Farmácia Hospitalar** In: Ciências Farmacêuticas - Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2007, p. 123-135.

Costa Neto MMC, Azevedo AC. Proposta de classificação de hospitais e leitos. **Revista Paulista de Hospitais**. São Paulo: 1986; 34(1/3): 33-9.

_____ **Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Roteiro de visitas.** São Paulo: CQH; 2006.

_____**2° Caderno de indicadores CQH-2007. Programa de Qualidade Hospitalar (CQH)**. São Paulo: APM/CREMESP; 2007. 96p.

Donabedian A.**The Definition2 of Quality and Approaches to its Assessment** (Exploration in Quality Assessment and Monitoring, volume I). Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.

_____.**The seven pillars of quality**. Arch Pathol. Lab Med 1990; 114:1115-9.

Downing D, Clark J. **Estatística aplicada**; tradução de Alfredo Alves de Faria, 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p.6-8, 328.

Federighi WJP, Galvão CR. O Hospital e o Administrador Hospitalar: um breve resgate histórico. **Mundo Saúde**. 2002; 26: 209– 5.

Ferreira DP. Indicadores em Saúde: construção e uso. In: Cianciarullo TI, Cornetta VK, coordenadoras. **Saúde, Desenvolvimento e Globalização: um desafio para os gestores do terceiro milênio**. São Paulo: Ícone; 2002, p. 259–70.

[FPNQ] Fundação Prêmio Nacional da Qualidade. **Critérios de excelência: o estado da arte da gestão para excelência do desempenho**. São Paulo: 1999. p.63.

_____. Fundação Prêmio Nacional da Qualidade. **Critérios de excelência: o estado da arte da gestão para excelência do desempenho**. São Paulo: 2004. p.52.

_____. Fundação Prêmio Nacional da Qualidade. **Rumo à excelência: critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional**, São Paulo: Fundação Prêmio Nacional da Qualidade; 2005.

[FNQ]. Fundação Nacional da Qualidade. **Critérios Compromisso com a Excelência e Rumo à Excelência.** São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade; 2008.

Gastal FL. **Introdução a indicadores de desempenho**: treinamento por EaD. Brasília: Organização Nacional de Acreditação; 2006. 34 p.

Gil A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

Gilmore CM, Novaes HM. **Gerência da Qualidade**. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde; 1997. (HSP/UNI/ Manuais Operacionais Paltex, 3) 9.

Gomes MJB, Reis AMM. **Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar**. São Paulo: Atheneu; 2001.

Gonçalves EL. As funções do hospital moderno. In: Machline C et al., **O hospital e a visão administrativa contemporânea.** São Paulo: Pioneira; 1983.

Gonçalves EL, Aché CA. **O hospital – empresa: do planejamento à conquista do mercado**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo: FGV, v.39, n.1, p.84-97, Jan./Mar. 1999.

Kast FE, Rosensweig JE. **Organização e Administração: um enfoque sistêmico**. São Paulo: McGraw-Hill; 1980.

Kaplan RS, Norton DP. **Kaplan e Norton na prática**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Campos; 2004.

Loriggio AFD. **Caderno de pesquisas em administração**. São Paulo: v.1, nº2, 1ºsem; 1996.

Maia Neto JF. **Farmácia Hospitalar: um enfoque sistêmico**. Brasília (DF) Thesaurus; 1990.

_____. **Farmácia Hospitalar: um enfoque sistêmico**. Brasília (DF): Thesaurus; 1995.

Malik AM, Schiesari LMC. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde**. São Paulo: Ed. Fundação Petrópolis: Faculdade de Saúde Pública; 1998. (Saúde & Cidadania, 3).

Marconi MA, Lakatos EM. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1990.

Mattar F. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Editora Atlas; 1993, p.28-31.

Marin N, Cosendey MAE, Luiza VL, Osório de Castro CGS, Castro M, Castilho SR, et al. **Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde / Núcleo de Assistência Farmacêutica, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz / Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar / Conselho Federal de Farmácia; 2001.

Marin N, Luiza VL, Osório de Castro CGS, Santos SM, organizadores. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro; OPAS / OMS, 2003.

Mezomo JC. Um hospital bem administrado. **Hospital Administração e Saúde**. 1991; 15 (3): 100-1.

Minayo MCS. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 3ª ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1994.

Mirshawaka V. **Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books; 1994.

[MS] Ministério da Saúde. **Terminologia Básica em Saúde** – Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde, 1987.

_____. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Guia Básico para a Farmácia Hospitalar**. Brasília (DF); 1994.

_____. Portaria GM n. 3916, 30.10.98: aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 Nov, 1998. S.1, n. 215-E, p. 18.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**, 1 ed. Brasília (DF); 1998.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**, 2 ed. Brasília (DF); 1999.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília (DF): 2001a.

_____. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica: **o que é e como funciona**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001b. 40p.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**, 3 ed. rev. e atual. Brasília (DF); 2002(a).

_____. Resolução n. 50, de 21.02.02: dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da União**; 2002(b).

Nogueira JC. **Desenvolvimento de Sistema de Indicadores para auxílio à tomada de decisão na gestão de serviços**. São Paulo; 1995.[Dissertação de mestrado – Faculdade de Engenharia de Produção da Universidade de São Paulo].

Novaes HM, Motta PR. **Manual Prototipo de Educación en Administración Hospitalaria**. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde; 1996. (HSP/Manuais Operacionais Paltex, 5) 14.

Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologia em saúde. **Revista Saúde Pública 2000**; 34: 547-49.

Novaes HM, Paganini JM, Editores. **La garantia De Calidad: acreditacion de hospitales para América Latina yel Caribe**. Washington (DC): Organización Pan-Americana de la Salud / Oficina Sanitaria Pan-Americana / Oficina Regional de la Organizacion Mundial de la Salud; 1992 (HSD/SILOS-13/Desarrolo y Fortalecimiento De Los Sistemas Locales de Salud En la Transformacion de los Sistemas Nacionales de Salud).

_____. **Padrões e indicadores de qualidade para hospitais**. Washington: [OPAS] Organização Pan-americana da Saúde, 1994. / Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde; 1994. (OPAS/HSS/94.05 Original Español: Inglês / Português / Desenvolvimento e Fortalecimento dos Sistemas Locais de Saúde na Transformação dos Sistemas Nacionais de Saúde)

_____, [OPAS] Organización Pan-Americana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamerica. **Bases para del desarrolo y aprovechamiento sanitario de la farmacia hospitalaria**. 2 ed. Bogotá; 1987.

_____, [OPAS] Organización Pan-Americana de la Salud, Federación Latinoamericana de Hospitales. **La garantia de Calidad, Acreditación de Hospitales de América Latina y el Caribe**. 1992. (HSD / SILOS,13).

_____, [OPAS] Organización Pan-Americana de la Salud, Division de Desarrolo de Sistemas y Servicios de Salud, Serie (HSP), Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnologia (HSE),. **Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios**. (Serie 5– 5.1 a 5.15), Washington (DC), EUA; 1997.

[ONA] Organização Nacional de Acreditação. **Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. 4ª Ed. Brasília (DF); 2004.

_____ Organização Nacional de Acreditação. **Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde,** 2006. 203 p.; (Coleção Manual Brasileiro de Acreditação; 1)

[OPAS/OMS] Organização Pan-americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde**. Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília, 2005. Disponível em: www.opas.org.br/medicamentos Acesso em: 18 Abril 2005.

Osório de Castro CGS, Castilho SR. **Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.

Pagliuso AT. ***Benchmarking*: relatório do Comitê Temático Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade** – FPNQ. Rio de Janeiro: Qualitymark, Ed., 2005, 140 p.

Périgo GB. Indicadores e Ferramentas da Qualidade. In: Mello JB, Camargo MO. **Qualidade na Saúde: Práticas e Conceitos. Normas ISO nas Áreas Médico-Hospitalar e Laboratorial**. São Paulo: Best Seller; 1998.p.129–65.

[PROAHSA] Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde. **Manual de Organização e Procedimentos Hospitalares.** São Paulo: GV/EAESP/HC/FMUSP; 1987.

Proetti S. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Edicon; 2005.

Quinto Neto A., Bittar OJNV. **Hospitais – Administração da qualidade e Acreditação de organizações complexas**. São Paulo: Casa Editora; 2003.

Quinto Neto A. **Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de saúde**. Porto Alegre: Dacasa / Palmarica; 2000.

Roesch S.M.A. **Dissertação de método em administração: Proposta de uma tipologia.** Revista de Administração. v. 31, n1, p.75-83, Jan/Mar, 1996.

Rosa MB. Farmácia Hospitalar: histórico, conceito, objetivos, atribuições, perfil do farmacêutico. In: Conselho Federal de Farmácia. **Manual Básico de Farmácia Hospitalar**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 1997.p. 14-7.

Rosa VHC, Lopes NMRB. **Manual de Comunicações Formais**. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade se São Paulo – HCFMUSP; 1996.

Saraceno B, Levav I. **La Evaluacion de Servicios de Salud Mental em la Comunidade**: In: Temas de Salud Mental em la Comunidade. Washington (DC); 1992 (OPS/PALTEX n. 1956, 77).

[SBRAFH] Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. **Padrões Mínimos para Unidades de Farmácia Hospitalar.Goiana**; 2007. 20p.

Schiesari LMC. **Cenário da acreditação hospitalar no Brasil: evolução histórica e referências externas**. São Paulo; 1999. [Dissertação. Faculdade de Saúde Pública da USP].

Scrivens E. **Accreditation: protecting the professional or the consumer?** Buckingham: Open University Press; 1995.

Spink P.K. Pesquisa-ação e análise de problemas sociais e organizacionais complexos**. Revista de Psicologia**. v.5, n1. 1978.

Stephen I. **Handbook of social research**. San Diego (CA): EDITS Publishers; 1969, p.14-15.

Tachizawa T, Scaico O. **Organização Flexível: qualidade na gestão por processos.** São Paulo: Atlas, 1997.

Takashima NT, Flores MCX. **Indicadores da Qualidade e do Desempenho: Como Estabelecer Metas e Medir Resultados.** Rio de Janeiro: Qualitymark; 1997.

Tanaka OY, Melo C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: Um modo de fazer**. São Paulo: EdUSP; 2001.

Teixeira JMC. Sistemas médicos, Técnicos e Administrativos do Hospital Moderno: sua ordenação. In: Machline C et al., **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. 2ª ed. São Paulo: Pioneira; 1989. p. 29–51.

Teixeira JMC. **Revista de Administração em Saúde. Entrevista**. 2003; 5(18): Jan – Mar, p. 3-6.

Thiollent M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 9. ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 2000.

Torres MR, Osório de Castro CGS, Pepe VLE. Critérios e indicadores de resultados para farmácia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos. **Cad. Saúde Pública** 2007; 23(8): 1791-1802.

Zoboli ELCP. **Ética e Administração Hospitalar**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2002.

9. ANEXOS

Anexo 1: Proposta de ficha técnica para construção e uso de indicadores com foco na acreditação.

Nome do indicador:	**(1)**	*Sigla:* **(2)**
Fórmula:	**(3)**	*Tipo*: **(4)**
Objetivo:	**(5)**	

Nível: **(6)**	*Princípio*: **(7)**	*Atividade*: **(8)**
Meta:	**(9)**	
Área ou serviço relacionado: **(10)**		
Coleta de dados: **(11)**		
• *Fontes de informação:* **(12)**		
• *Método:* **(13)**		
• *Amostra:* **(14)**		
Freqüência de avaliação: **(15)**		
Usuários da informação: **(16)**	*Responsável:* **(17)**	*Revisão Data:* **(18)**

Fonte: Cipriano SL. **Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar**. São Paulo; 2004. [Dissertação– Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Anexo 2: Especificação da ficha técnica para construção e uso de indicadores com foco na acreditação.

Nº	Itens	Especificação
(1)	Nome do indicador	Escrever o nome do indicador por extenso.
(2)	Sigla	Criar uma identificação abreviada para o indicador, sugere-se utilizar a inicial da atividade a ser monitorada com um número seqüencial.
(3)	Fórmula	Método de cálculo para obtenção do indicador.
(4)	Tipo	Definir se o indicador é uma taxa, um índice ou um valor absoluto.
(5)	Objetivo	Descrever a razão principal para a criação do indicador.
(6)	Nível	Fazer a correlação do indicador com os Níveis 1,2 ou 3 de acordo com o respectivo padrão do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares.
(7)	Princípio	Fazer a correlação do indicador com os Princípios: Segurança (Nível 1), Organização (Nível 2), Práticas de excelência (Nível 3), e itens de orientação conforme Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares.
(8)	Atividade	Citar a atividade da Farmácia Hospitalar para a qual o indicador foi construído.
(9)	Meta	Deve ser estabelecida, procurando destacar a sua parte mensurável , considerando o prazo para atingi-la, utilizando o histórico, pesquisa de mercado, referenciais de comparação e diretrizes administrativas, em um ambiente de melhoria contínua.
(10)	Área ou serviço relacionado	Identificar as áreas ou serviços relacionados com a construção do indicador.
(11)	Coleta de dados	Orientar quanto à fonte de obtenção dos dados, o método a ser seguido e a amostra a ser considerada.
(12)	Fontes de informação	Verificar os documentos, impressos ou eletrônicos, para se obter os dados necessários para a construção do indicador.
(13)	Método	Descrever como os dados devem ser tratados para obtenção do indicador.
(14)	Amostra	Determinar a amplitude da coleta dos dados (total ou parcial), por um determinado período, para efetuar o cálculo do indicador.
(15)	Freqüência de avaliação	Definir o período em que o indicador deverá ser analisado criticamente.
(16)	Usuários da informação	Identificar os setores que deverão receber o resultado obtido do indicador, para efetuar monitoramento e gestão, análise de tendência e comparação com referenciais.
(17)	Responsável	Definir o responsável pela obtenção e atualização do indicador.
(18)	Revisão data	Mostrar a data da última revisão da ficha de construção do indicador.

Fonte: Cipriano SL. **Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar**. São Paulo; 2004. [Dissertação– Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Anexo 3: Proposta do conjunto de indicadores para Farmácia Hospitalar com foco na acreditação.

ATIVIDADES	N°	INDICADORES PROPOSTOS	FÓRMULA	Quadro N°
Gerenciamento	1	Grau de satisfação dos clientes	Nº.de clientes satisfeitos x 100 Nº. de clientes pesquisados	35
	2	Análise crítica dos indicadores	Nº.de indicadores analisados x 100 Nº. de indicadores utilizados	36
	3	Cumprimento dos planos de ação	Nº.de planos de ação realizados x 100 Nº. de planos de ação programados	37
	4	Relação do nº de funcionários / leito na Assistência Farmacêutica a Internação	Nº.de Farmacêuticos: Nº.de Leitos Ativos: Nº.de Auxiliares Técnicos	38
	5	Relação do nº de funcionários / receita dispensada na Assistência Farmacêutica Ambulatorial	Nº.de Farmacêuticos: Nº.de Receitas/dia Dispensadas: Nº.de Auxiliares Técnicos	39
	6	Dimensionamento da área física da farmácia Hospitalar	Área total da Farmácia Hospitalar Nº.Total de leitos	40
	7	Participação do farmacêutico nas Comissões Institucionais	Nº. de reuniões por tipo de Comissão com a participação do farmacêutico x 100 Nº. de reuniões realizadas por tipo de comissão	41
	8	Manutenção de equipamentos	Nº.de manutenções de equipamentos realizados x 100 Nº. de manutenções de equipamentos programadas	42
Seleção de Medicamentos	9	Padronização de medicamentos	Nº.de medicamentos padronizados por classe terapêutica x 100 Nº. total de medicamentos padronizados	43
Logística • Programação de Compras • Aquisição • Armazenamento ✓Recebimento ✓Estocagem e guarda ✓Conservação ✓Controle de Estoque	10	Programação e aquisição	Nº. de Medicamentos adquiridos x 100 Nº. de medicamentos programados	44
	11	Desempenho de fornecedores	Nº. total de não conformidade por fornecedor x 100 Nº. total de aquisições por fornecedor	46
	12	Falta de Medicamentos	Nº.de medicamentos em falta pelo menos uma vez x 100 Nº.de medicamentos padronizados	45
	13	Medicamentos de conservação especial	Nº de medicamentos de conservação especial incorretamente armazenados x 100 Nº Total de medicamentos de conservação especial	47
	14	Desperdício de medicamentos	Somatório do valor econômico dos medicamentos inutilizados	48
	15	Inventário físico geral de medicamentos	Nº de itens com quantidade incorreta x 100 Nº de itens inventariados	49
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	16	Dispensação de medicamentos de controle especial	N° de medicamentos dispensados em desacordo com o protocolo de utilização x 100 Nº total de medicamentos de controle especial dispensados	50

	17	Erros de dispensação de medicamentos	Nº de itens incorretamente separados x 100 Nº total de itens a dispensar	51
Seguimento Farmacoterapêutico •Atenção Farmacêutica • Farmacovigilância	18	Problemas terapêuticos detectados no perfil farmacoterapêutico	Nº de problemas detectados no perfil farmacoterapêutico x 100 Nº total de perfis farmacoterapêutico realizados	52
	19	Seguimento farmacoterapêutico ao paciente	Somatório do nº de pacientes em seguimento farmacoterapêutico atendidos	53
	20	Notificação de eventos adversos aos medicamentos	Somatório dos eventos adversos aos medicamentos detectados	54
Farmacotécnica	21	Desvios de qualidade na Farmacotécnica Hospitalar	Nº de itens com desvios de qualidade x 100 Nº de itens produzidos	55
Informação de Medicamentos	22	Solicitação de informação sobre medicamentos	Nº de informações atendidas x 100 Nº de informações solicitadas pela equipe de saúde	56
Ensino	23	Educação Continuada - Treinamento horas/homem	Nº de horas homem de treinamento realizados x 100 Nº total de horas homem de treinamento necessário	57
Pesquisa	24	Participação em atividades científicas	Nº de participações científicas realizadas x 100 Nº de participações científicas programadas	58

Fonte: Cipriano SL. **Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar**. São Paulo; 2004. [Dissertação – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Anexo 4: Exigências atuais para instalação de Farmácia Hospitalar, Resolução do Ministério da Saúde, RDC 50; 21-02-02.

UNIDADE FUNCIONAL : 5 – APOIO TÉCNICO

ATRIBUIÇÃO	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
Proporcionar assistência farmacêutica	Farmácia			
Receber e inspecionar produtos farmacêuticos	Área para recepção e inspeção	1	10% da área para armazenagem	
Armazenar e controlar produtos farmacêuticos	Área para armazenagem e controle (CAF)[1] - matéria prima - inflamáveis - não inflamáveis - material de embalagem e envase - quarentena - medicamentos - termolábeis (23º à 25º no máximo) - imunobiológicos (4ºC à 8ºC à 20ºC) - controlados - outros - materiais e artigos médicos descartáveis - germicidas - soluções parenterais - correlatos	1 (de cada). A depender das atividades do estabelecimento	-0,6 m^2 por leito - termolábeis = a depender de temperatura e umidade da região e do tipo de embalagem dos medicamentos. - imunobiológicos. = 2,0 m^2 para freezer ou geladeira. A depender do equipamento, no caso do uso de câmaras fria.	Exaustão; A depender dos equipamentos utilizados. Nesse caso é obrigatória a apresentação do "lay-out" da sala com o equipamento; Elétrica de emergência (área de imunobiológicos).
Distribuir produtos farmacêuticos	Área de distribuição	1	10% da área para armazenagem	
Dispensar medicamentos	Área para dispensação (farmácia satélite)		4,0 m^2. Pode ser substituída por carrinhos de medicamentos ou armários específicos	Água fria
Proporcionar assistência farmacêutica	Farmacotécnica	A existência dessa sub-unidade dependerá da execução ou não das atividades correspondentes		
Manipular, fracionar e reconstituir medicamentos	Sala de manipulação, fracionamento de doses e reconstituição de medicamento.	1	12,0 m^2	Água fria; A depender dos equipamentos utilizados. Nesse caso é obrigatória a apresentação do "lay-out" da sala com o equipamento.
Dispensar medicamentos	Área para dispensação	1	6,0 m^2	Água fria
Diluir germicidas	Sala de preparo e diluição de germicidas	1	9,0 m^2	Água fria; Exaustão
Realizar controle de qualidade	Laboratório de controle de qualidade	"in loco" ou não	6,0 m^2	Água fria; gás combustível; elétrica diferenciada; A depender dos equipamentos utilizados. Nesse caso é obrigatória a apresentação do "lay-out" da sala com o equipamento.
Prestar informações sobre produtos farmacêuticos	Centro de informações sobre medicamentos		6,0 m^2	
Preparar nutrições parenterais; diluir quimioterápicos	Sala de limpeza e higienização de insumos (assepsia de embalagens) [2] [3]	1	4,5 m^2	Água fria; Ar condicionado
Diluir quimioterápicos	Sala de preparação de quimioterápicos [3]	1	5,0 m^2 por capela de fluxo laminar	Ar condicionado; elétrica diferenciada
Preparar nutrições parenterais	Sala de manipulação de nutrição parenteral [4]	1	5,0 m^2 por capela de fluxo laminar	Ar condicionado

Vide portaria MS nº 3.535 de 2/09/98 e Portaria MS 255 de 31/03/99 sobre centros de atendimento de oncologia publicadas nos DO de 14/10/98 e 1/04/99 e Portaria MS/SAS nº 113 de 31/02/99 sobre cadastramento de serviços, publicada no DO de 8/04/99.

AMBIENTE DE APOIO
- Sanitários para funcionários
- Farmacotécnica
- Sanitário com vestiários para funcionários
- Sala Administrativa
- Vestiário (barreira às salas de limpeza e higienização e salas de manipulação)[3]
- Depósito de material de limpeza
- Depósito de material de limpeza
- Sala de esterilização de materiais
*- Copa

[1] Vide Manual de Recomendações para Projetos de Construção de Almoxarifados Centrais de Medicamentos, CEME – Central de Medicamentos, 1984 e Guia Básico de Farmácia Hospitalar, Min. da Saúde, 1994.
[2] Optativo quando não houver preparação de quimioterápicos ou manipulação de nutrição parenteral. Uma única sala pode servir a sala de quimioterápicos e a sala de nutrição parenteral.
[3] estas salas podem estar localizadas na unidade de quimioterapia ou na farmácia, sempre sob a responsabilidade de um farmacêutico. Deve possuir visor que possibilite a visão da capela de fluxo laminar.
[4] Vide Portaria nº 272 de 8/04/98 do Ministério da Saúde publicada no DO de 23/04/98

Anexo 5: Questionário de pesquisa n°1 – Fase exploratória

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Instruções para preenchimento

1) Para responder às questões, basta assinalar nos espaços adjacentes às opções dadas.
2) Se for o caso, múltiplas opções podem ser assinaladas.
3) Se por alguma razão (confidencialidade, informação incompleta ou quaisquer outras) uma questão não puder ser respondida, ignore-a, apenas solicitamos que não deixe de responder as demais, pois toda informação fornecida será essencial para o prosseguimento desta investigação.
4) Quaisquer informações podem ser completadas em folhas avulsas anexas ao questionário

PARTE 1: CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Hospital / Instituição: _____
Endereço: _____ Nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Telefone: _____ Ramal: _____
Nome para Contato: _____
e-mail: _____ Site do Hospital: _____

1.1. NATUREZA JURÍDICA:

☐ Público
☐ Federal
☐ Estadual
☐ Municipal
☐ Privado
☐ Finalidade Lucrativa
☐ Sem finalidade lucrativa
☐ Filantrópico

1.2. NATUREZA DA ASSISTÊNCIA / NÍVEL DE ATENÇÃO:

☐ Geral
☐ Geral com especialidades
☐ Especializado
☐ Secundária
☐ Terciária

1.3. NÚMERO DE LEITOS:

Total _____ Ativos_____

1.4. QUANTO AO CORPO CLÍNICO:

☐ Aberto ☐ Fechado ☐ Misto

1.5. SISTEMA DE EDIFICAÇÃO:

☐ Pavilhonar
☐ Monobloco
☐ Multibloco
☐ Vertical (com predominância)
☐ Horizontal (com predominância).

1.6. O HOSPITAL ESTÁ INFORMATIZADO:

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

1.7. NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: _____:

1.8. ANO DE INAUGURAÇÃO:_____/_____/_____

Fone: 11-3069. 6205
Cel.: 11 – 9919.1144
e-mail.: Sonia.cipriano@terra.com.br

Fax para devolução
Com.: 11-3069.7634

PARTE 2: CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR

2.1. ANO DE IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA: _____/_____/_____

2.2. A FARMÁCIA ESTÁ SUBORDINADA DIRETAMENTE A QUEM:

_____

2.3. A FARMÁCIA TEM UM ORGANOGRAMA:

☐ Sim ☐ Não

2.4. NÚMERO TOTAL DE FUNCIONÁRIOS POR CATEGORIA:

Categoria	Ativo	Não ativo	Total
Farmacêutico			
Auxiliar Técnico			
Outros			
Total Geral			

2.5. ÁREA FÍSICA: _____m^2

☐ Centralizada ☐ Descentralizada

2.6. A FARMÁCIA ESTÁ INFORMATIZADA:

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

2.7. ASSINALE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA FARMÁCIA HOSPITALAR:

- ☐ Gerenciamento
- ☐ Seleção de medicamentos
  - ☐ Guia Farmacoterapêutico
- ☐ Logística
  - ☐ Programação
  - ☐ Aquisição
  - ☐ Armazenamento
    - ☐ Recebimento
    - ☐ Estocagem e guarda
      - ☐ Para produtos inflamáveis
      - ☐ Para produtos psicofármacos
      - ☐ Para produtos termolábeis
    - ☐ Conservação
    - ☐ Controle de estoques
  - ☐ Avaliação do fornecedor
- ☐ Distribuição e dispensação
  - ☐ Sistema por dose coletiva
  - ☐ Sistema por dose individualizada
  - ☐ Sistema por dose unitária
  - ☐ Dispensação ambulatorial
- ☐ Seguimento Farmacoterapêutico
  - ☐ Atenção farmacêutica
    - ☐ Paciente internado
    - ☐ Paciente ambulatorial
    - ☐ Paciente domiciliar
  - ☐ Farmacovigilância
- ☐ Informação de medicamentos
- ☐ Ensino
- ☐ Pesquisa
  - ☐ Participação em ensaios científicos
  - ☐ Publicações científicas
- ☐ Farmacotécnica
  - ☐ Produção de medicamentos
    - ☐ Estéreis
    - ☐ Não Estéreis
  - ☐ Fracionamento em dose unitária
    - ☐ Sólidos orais
    - ☐ Líquidos
    - ☐ Sólidos não orais
    - ☐ Injetáveis
  - ☐ Manipulação de fórmulas magistrais
  - ☐ Preparo de nutrição parenteral
  - ☐ Preparo de misturas intravenosas
  - ☐ Controle de qualidade
- ☐ Participação do Farmacêutico em Comissões Técnicas - Institucionais
  - ☐ Farmácia e terapêutica
  - ☐ Controle de infecção hospital
  - ☐ Avaliação de compras
  - ☐ Equipe multidisciplinar de terapia nutricional
  - ☐ Ética
- ☐ Outras atividades _____

2.8 DESTAQUE OS INDICADORES UTILIZADOS POR ATIVIDADE DA FARMÁCIA HOSPITALAR:

Classe	Atividades	Nome do indicador / Fórmula de cálculo
1	Gerenciamento	
1.1	• Avaliação de clientes	
1.2	• Dimensionamento de Recursos Humanos	
1.3	• Manutenção de equipamentos	
1.4	• Participações em comissões	
2	Seleção de Medicamentos	
3	Logística	
3.1	• Programação de compras	
3.2	• Aquisição	
3.3	• Armazenamento	
3.4	• Avaliação de fornecedor	
4	Distribuição e Dispensação	
5	Seguimento Farmacoterapêutico	
5.1	• Atenção farmacêutica	
5.2	• Farmacovigilância	
6	Farmacotécnica	
6.1	• Produção de medicamentos	
6.2	• Fracionamento em dose unitária	
6.3	• Manipulação de fórmulas magistrais	
6.4	• Preparo de nutrição parenteral	
6.5	• Preparo de misturas intravenosas	
6.6	• Preparo de citostáticos	
6.7	• Controle de qualidade	
7	Informação de Medicamentos	
8	Ensino	
9	Pesquisa	
10	Outras	

Fonte: Adaptação do Questionário de Pesquisa – Anexo 2, p.A2 – (Cipriano, 2004)

Anexo 6: Formulário n°1 – Lista de freqüência da amostra pesquisada

SEMINÁRIO Nº:

LISTA DE FREQUÊNCIA

DATA:
HORÁRIO:
LOCAL:

HOSPITAL	NOME	ASSINATURA

Anexo 7: Declaração de participação dos sujeitos da pesquisa.

DECLARAÇÃO

Declaro que participou, como sujeito da pesquisa, do Seminário nº : , realizado em de de , conforme método aplicado Pesquisa-ação sobre o tema "Desenvolvimento de um modelo para construção e uso de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar", projeto de pesquisa da autora Dra. Sonia Lucena Cipriano apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de doutorado.

São Paulo, de de 200....

SONIA LUCENA CIPRIANO
ALUNA DOUTORANDA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

Anexo 8: Formulário n°2 – Ata dos seminários realizados

Ata de Reunião		**Nº:**	**Ano**
Grupo: Sujeitos da Pesquisa da tese de doutorado	Data:	Horário:	
Local:	Sala:		

Objetivo do Grupo

Pauta da Reunião

- Seminário nº:

Participantes

Pesquisadora: Sonia Lucena Cipriano	
Secretária:	
Presentes: Sujeitos da Pesquisa	

Sumário da Reunião

Itens de Ação

➢

Próxima Reunião

Data:	**Local:**
Horário:	**Sala:**

Pauta da Próxima Reunião

➢

Anexo 9: Indicadores utilizados pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada por atividade

Classe	ATIVIDADES	H1	H2	H3	H4	H5	H6
1	Gerenciamento	Taxa de planos de Ação Realizados.					
		Número de Documentos Recebidos e Enviados – Expediente.					
		Investimentos em obras e instalações.					
		Investimento em equipamentos, outros.					
1.1	Avaliação dos Clientes	Taxa de reclamações recebidas da ouvidoria	Número de Entregas com Atraso	Satisfação do Cliente Interno	Satisfação do Cliente Interno		Taxa de Reclamação Recebidas da Ouvidoria
		Tempo médio de espera do paciente na Farmácia ambulatorial		Satisfação do Cliente Externo	Satisfação do Cliente Externo		
		Atendimento do SAC - Unidade de Farmacotécnica Hospitalar					
		Pesquisa de Clima Organizacional: (Gosto das Atividades que Realizo)					
		Pesquisa de Clima Organizacional: (Considero o Clima no Meu Ambiente de Trabalho Bom ou Satisfatório)					
		Pesquisa de Clima Organizacional: (Recebo os Treinamentos Necessários para Execução do Meu Trabalho)					
1.2	Dimensionamento de Recursos Humanos	Taxa de Absenteísmo	Número de Profissionais por Leito		Disponibilidade de RH		
1.3	Manutenção de Equipamentos						

Anexo 9: Indicadores utilizados pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada por atividade

Classe	ATIVIDADES	H1	H2	H3	H4	H5	H6
1.4	Participação em Comissões		Número de Comissões com Participação de Profissionais da Farmácia				
2	Seleção de Medicamentos	Padronização de Medicamentos					
		Número de Itens Incluídos na Padronização no Período	Número de Medicamentos Utilizados	Taxa de Medicamentos Padronizados	Total de Medicamentos Padronizados e Por Classe Farmacológica		
		Número de itens Excluídos na Padronização no Período.					
3	Logística				Eficiência dos Processos Logísticos		
3.1	• Programação de Compras	Taxa de Verba Orçamentária Disponibilizada para Medicamentos do Total do Hospital.		Taxa de Faltas			Taxa de Verba Orçamentária Disponibilizada para Medicamentos
3.2	• Aquisição	Taxa de Itens de Medicamentos em Falta – Logística da Assistência Farmacêutica	Número de Recebimentos Mensais de Medicamentos	Nº. de Medicamentos Não Padrão Adquiridos	Total de Itens Classe A com Mais de um Fornecedor	Medicamentos Não Padrão	
3.3	• Armazenamento	Desperdício de medicamentos		Taxa de Perdas			
		Taxa de Erro de Inventário de		Taxa de			

Anexo 9: Indicadores utilizados pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada por atividade

Classe	ATIVIDADES	H1	H2	H3	H4	H5	H6
3.3	• Armazenamento	Medicamentos - Logística da Assistência Farmacêutica		Quebras			
		Taxa de Erro de Inventário de insumos		Taxa de Diferença de Inventário			
				Giro de Estoque/Dias de Cobertura	Nível de estoque:		
	• Avaliação de fornecedores	Taxa de Ocorrência de Fornecedores de Especialidades Farmacêuticas			Número de Fornecedores Qualificados, Não Qualificados e Aguardando Melhorias		
		Taxa de Especialidade Farmacêuticas Entregues no Prazo		Número de Fornecedores Auditados Mês			
		Taxa de Insumos Farmacêuticas Entregues no Prazo					
		Taxa de Ocorrência de Fornecedores de Insumos Farmacêuticas					
4	Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Número de Itens de Medicamentos Dispensados – Assistência Farmacêutica à Internação	Número de Receitas Aviadas na Farmácia Ambulatorial	Taxa de Não Conformidades	Nível de Atendimento	Erros na Dispensação por Erros na Etiquetagem	
		Número de Prescrições e Receitas Dispensadas – Assistência Farmacêutica à Ambulatorial	Gasto de Medicamentos por Enfermaria e Por Centro de Custos	Taxa de Requisições de Urgência			

Anexo 9: Indicadores utilizados pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada por atividade

Classe	ATIVIDADES	H1	H2	H3	H4	H5	H6
4	Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Nº de Kits Cirúrgicos Dispensados – Assistência Farmacêutica à Internação	Fármacos Mais Prescritos	Taxa de Requisições de Devoluções			
		Nº de receitas Atendidas – Assistência Farmacêutica Ambulatorial	Porcentagem de Prescrição de Antimicrobianos	Taxa de Requisições de Rotina			Total de receitas atendidas na farmácia do ambulatório.
		Valor médio da receita ambulatorial atendida.					
		Índice de produtividade (ambulatório)					
		Índice de produtividade (internação)					
		Número de Receitas Atendidas no Programa Medicamento em Casa – Assistência Farmacêutica Ambulatorial					Taxa de receitas atendidas no Programa Medicamento em Casa
		Taxa de erro de dispensação de medicamentos					
		Dispensação ambulatorial de Medicamentos					
5	Seguimento Farmacoterapêutico						
5.1	• Atenção Farmacêutica	Pacientes Atendidos nos Programas de Atenção Farmacêutica		Taxa de Erros na Transcrição Prescrição Médica	Avaliação da Assistência Farmacêutica.	Avaliação de Prescrição	
				Taxa de Erros em Prescrição Médica	Avaliação da Assistência Farmacêutica.		

Anexo 9: Indicadores utilizados pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada por atividade

Classe	ATIVIDADES	H1	H2	H3	H4	H5	H6
				Taxa de Intervenções Farmacêuticas Acatadas	Avaliação da Assistência Farmacêutica.		
5.2	• Farmacovigilância	Notificação de Eventos Adversos Recebidos		Nº. de Reações Adversas Detectadas	Atendimento de Notificação de Desvio de Qualidade		
				Nº. de Queixas Técnicas Identificadas	Atendimento de Notificação de Reação Adversa		
6	Farmacotécnica						
6.1	• Produção de Medicamentos	Economia gerada com a Produção de Medicamentos na Farmacotécnica Hospitalar					
		Taxa de falta de produtos de fabricação própria					
		Taxa de produção					
		Índice de produtividade na produção de medicamentos					
		Taxa de Produtos Produzidos com Similares no Mercado					
		Taxa de produtos produzidos exclusivos					
		Taxa de produtos similares com preço superior ao mercado					
		Unidades Produzidas de Medicamentos – Farmacotécnica Hospitalar					
		Número de Unidades Produzidas					

Anexo 9: Indicadores utilizados pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada por atividade

Classe	ATIVIDADES	H1	H2	H3	H4	H5	H6
		pela Farmacotécnica Hospitalar para atender Protocolos de Pesquisa Clínica					
6.2	• Manipulação de Fórmulas Magistrais	Unidades Manipuladas de Fórmulas Oficinais e Magistrais – Farmacotécnica Hospitalar	Número de Formulações Manipuladas				
		Unidades manipuladas por dia					
		Índice de produtividade manipulação					
6.3	• Fracionamento em Dose Unitária	Unidades Fracionadas em Dose Unitária	Número de Doses Unitárias Produzidas, com a Proporção Entre Estéreis e Não Estéreis.		Fracionamento em dose unitária		
					Fracionamento em dose unitária		
6.4	• Preparo de Nutrição Parenteral		Número de Soluções Utilizadas por Enfermaria				
6.5	• Preparo de Misturas Intravenosas		Número de Bolsas Produzidas por Enfermaria				
6.6	• Preparo de Citostáticos		Número de Preparações			Número de Pacientes	

Anexo 9: Indicadores utilizados pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada por atividade

Classe	ATIVIDADES	H1	H2	H3	H4	H5	H6
				Número de Preparações/ mês			
						Número de preparações,	
						Número de divergências	
6.7	Controle de qualidade	Taxa de testes físicos realizados					
		Taxa de testes químicos realizados					
		Taxa de testes biológicos realizados					
		Índice de produtividade					
7	Informação de Medicamentos						
8	Ensino	Número de Alunos que Participaram da Especialização, de Estágios e de Cursos Oferecidos	Número de Estagiários				
		Número Médio de Participantes dos Eventos do Programa de Atualização Farmacêutica		Índice de treinamentos realizados	Índice de Desenvolvimento de RH		
		Nº. médio de Participantes em Treinamento			Qualidade em Treinamento		
		Número de pessoas que realizaram Visitas Técnicas na Farmácia.					
		Número de Colaboradores que realizaram Visitas a Clientes e Fornecedores.					
		Índice de treinamento técnico			Realização de Treinamentos		

Anexo 9: Indicadores utilizados pela Farmácia Hospitalar da amostra pesquisada por atividade

Classe	ATIVIDADES	H1	H2	H3	H4	H5	H6
9	Pesquisa	Numero de Monografias Desenvolvidas e Defendidas no Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar					
		Número de Publicações					
		Número de protocolos clínicos desenvolvidos pela Unidade Farmacotécnica Hospitalar					
10	Outras						

Fonte: Questionário de Pesquisa – fase exploratória – Parte 2 – pergunta 2.8

Anexo 10 – Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade.

Cla	ATIVIDADES	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
1	Gerenciamento	Taxa de planos de Ação Realizados.	nº de planos de ação com meta atingida x100 / nº de planos de ação total
		Número de Documentos Recebidos e Enviados – Expediente.	número absoluto
		Investimentos em obras e instalações.	valor absoluto.
		Investimento em equipamentos, outros.	valor absoluto.
1.1	Avaliação de Clientes	Nº de entregas com atraso.	número absoluto.
		Satisfação do Cliente Interno:	Média das notas das pesquisas respondidas por setor.
		Satisfação do Cliente Externo na Assistência Farmacêutica.	Soma das Notas recebidas na pesquisa realizada na orientação de alta / Quantidade de notas recebidas
		Satisfação Clientes Internos e Externos.	Nº. Clientes Satisfeitos x 100 / N.ºClientes Pesquisados
		Taxa de reclamações recebidas da ouvidoria.	Total de reclamações recebidas x 100/ Total de atendimentos realizados.
		Taxa de reclamações recebidas da ouvidoria,	Total de reclamações recebidas x 100/ Total de atendimentos realizados.
		Atendimento do SAC - Unidade de Farmacotécnica Hospitalar.	número absoluto
		Pesquisa de Clima Organizacional: (Gosto das atividades que realizo)	Porcentagem de resposta favorável.
		Pesquisa de Clima Organizacional: (Considero o clima no meu ambiente de trabalho bom ou satisfatório)	Porcentagem de resposta favorável.
		Pesquisa de Clima Organizacional: (Recebo os Treinamentos Necessários para Execução do Meu Trabalho).	Porcentagem de resposta favorável.
		Tempo médio de espera do paciente na Farmácia ambulatorial.	Tempo médio de espera em minutos por tipo de receita atendida na Farmácia ambulatorial.
1.2	Dimensionamento de Recursos	Nº de profissionais por leito.	
		Disponibilidade de RH.	(Assertividade de seleção - 4) /(6) + (Tx. de incidência de acidente de trabalho-2) / (1,5) + (Absenteísmo -4) / (- 2,5)) / 3*10

Anexo 10 – Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade.

Cla	ATIVIDADES	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
		Taxa de Absenteísmo.	TA= nº de hora (Falta just.+Falta inj + lic medica)x100 / Horas previstas
1.3	Manutenção de Equipamentos		
1.4	Participação em Comissões	Nº de comissões com participação de profissionais da Farmácia	número absoluto
2	Seleção de Medicamentos Padronização	Número de Itens Incluídos na Padronização no Período	número absoluto
		Número de Itens Excluídos na Padronização no Período	número absoluto
		Nº de medicamentos utilizados	número absoluto
		Total de Medicamentos padronizados e por classe farmacológica	número absoluto
		Padronização de medicamentos	Nº de medicamentos padronizados por classe terapêutica x 100 / Nº total de medicamentos padronizados
		Taxa de Medicamentos Padronizados.	Nº. Medicamentos Padronizados x 100 / Nº. Total de Medicamentos Cadastrados
3	Logística	Eficiência dos processos logísticos:	Resultado da média ponderada de 3 indicadores (nível de estoque, nível de atendimento, nº de itens classe A com mais de um fornecedor)
3.1	• Programação de Compras	Taxa da verba orçamentária disponibilizada para medicamentos.	Verba orçamentária disponibilizada para medicamentos / total da verba disponibilizada para o Hospital.
		Taxa de Verba Orçamentária Disponibilizada para Medicamentos do total do hospital.	TVODM= Valor da verba orçamentária disponibilizada para medicamentos X 100 / Valor total da verba orçamentária disponibilizada para o hospital.
		Taxa de faltas	N° medicamentos não atendidos em 24h x100/ N° medicamentos solicitados
3.2	• Aquisição	Nº de recebimentos mensais de medicamentos	número absoluto

Anexo 10 – Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade.

Cla	ATIVIDADES	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
		Medicamento não padrão	número absoluto
		Total de itens classe A com mais de um fornecedor:	Curva A total com mais de uma alternativa/ total de materiais classe A
		Nº. de Medicamentos Não Padrão Adquiridos	Valor Absoluto de Medicamentos Não padrão Comprados/Mês
		Taxa de Itens de Medicamentos em Falta – Logística da Assistência Farmacêutica	TIF = nº de itens zerados X 100 / nº total de itens
3.3	• Armazenamento	Nível de estoque:	Nível de estoque total do hospital / consumo em 30 dias
		Giro de Estoque/Dias de Cobertura	Nº. Dias Mês / (Custo Mercadoria Vendida / Estoque Inicial + Estoque Final)/2
		Taxa de Erro de Inventário de Medicamentos - Logística da Assistência Farmacêutica	(TEI= Itens incorretos x100) / Total de itens
		Taxa de Erro de Inventário de insumos	(TEI= Itens incorretos x 100) / Total de itens inventariados
		Desperdício de medicamentos	(Somatório do valor econômico dos medicamentos inutilizados) Valor absoluto
		Índice de faltas dia de medicamentos na Farmácia Ambulatorial	
		Taxa de Perdas	Valor Total Itens com Validade Expirada x 100 / Valor Total de Estoque
		Taxa de Quebras	Valor Total Itens Inutilizados por Quebra x 100 / Valor Total de Estoque
		Taxa de Diferença de Inventário	Valor Total de Diferença no Inventário x 100 / Valor Total de Estoque no Período
3.4	• Avaliação de fornecedor	Nº de fornecedores qualificados, não qualificados e aguardando melhorias	número absoluto.
		Nº. Fornecedores Auditados Mês	número absoluto.
		Taxa de Especialidade Farmacêutica Entregue no Prazo	TIEP= Nº de itens entregues no prazo X 100 / Nº total de itens empenhados por fornecedor
		Taxa de Ocorrência de Fornecedores de Especialidades Farmacêuticas	TOFEF= Nº total de não conformidades de itens entregues X 100 / Nº total de itens entregues

Anexo 10 – Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade.

Cla	ATIVIDADES	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
		Taxa de Insumos Farmacêuticos Entregue no Prazo.	TIEP= Nº de itens entregue no prazo X 100 / Nº total de itens empenhados por fornecedor
		Taxa de Ocorrência de Fornecedores de Insumos Farmacêuticos.	TOFEF= Nº total de não conformidades de itens entregues X 100 / Nº total de itens entregues
4	Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Nº receitas aviadas na Farmácia Ambulatorial	número absoluto.
		Erros na dispensação por erros na etiquetagem	número absoluto.
		Nível de atendimento	total de itens atendidos/total de itens solicitados
		Taxa de Não Conformidades	N°. Não Conformidades x 100 / Nº. Total de Requisições Atendidas
		Taxa de Requisições de Urgência	Nº. Requisições de Urgência x 100 / Nº. Total Requisições
		Taxa de Requisições de Devoluções	Nº. Devoluções x 100 / Nº. Total de Requisições
		Taxa de Requisições de Rotina	Nº. Requisições de Rotina x 100 / Nº. Total de Requisições
		Número de Itens de Medicamentos Dispensados – Assistência Farmacêutica à Internação	número absoluto.
		Número de Prescrições e Receitas Dispensadas – Assistência Farmacêutica Ambulatorial	número absoluto.
		Nº de Kits Cirúrgicos Dispensados – Assistência Farmacêutica à Internação	número absoluto.
		Nº de receitas Atendidas – Assistência Farmacêutica Ambulatorial	número absoluto.
		Valor médio da receita ambulatorial atendida.	valor absoluto.
		Índice de produtividade (ambulatório)	IP = número total de receitas dispensadas / número de funcionários ativos
		Índice de produtividade (internação)	IP = número total de itens movimentados / número de funcionários ativos

Anexo 10 – Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade.

Cla	ATIVIDADES	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
4	Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Taxa de erro de dispensação de medicamentos	TEDM = número de itens separados incorretos x100 / número total de itens separados
		Pacientes Atendidos nos Programas de Atenção Farmacêutica	número absoluto.
		Dispensação ambulatorial de Medicamentos	número absoluto.
		Número de Receitas Atendidas no Programa Medicamento em Casa – Assistência Farmacêutica Ambulatorial	número absoluto.
		Taxa de receitas atendidas no Programa Medicamento em Casa – Assistência Farmacêutica Ambulatorial	N° de receitas atendidas no PMC x 100 / N° total de receitas atendidas
		Gasto de medicamentos por enfermaria e por centro de custos	valor absoluto.
		Fármacos mais prescritos;	
		Porcentagem de prescrição de antimicrobianos.	
		Total de receitas atendidas na farmácia do ambulatório.	número absoluto.
5	Seguimento Farmacoterapêutico		
5.1	• Atenção Farmacêutica	Avaliação de prescrição	
		Avaliação da Assistência Farmacêutica:	Nº total de pacientes avaliados pelo farmacêutico por mês x 100 / Nº de prescrições disponíveis por mês
		Avaliação da Assistência Farmacêutica:	Nº de intervenções farmacêuticas por mês x 100 / Nº total de pacientes internados avaliados pelo farmacêutico por mês
		Avaliação da Assistência Farmacêutica:	Nº de intervenções farmacêuticas por motivo po mês x 100 / Nº total de intervenções farmacêuticas por mês
		Taxa de Erros na Transcrição da Prescrição Médica	Nº. Não Conformidades de Itens x 100 / Total de Itens nas Transcrições Avaliadas
		Taxa de Erros na Prescrição Médica	Nº. Itens Prescritos em Não Conformidade x 100 / Nº. Total de Medicamentos Prescritos Avaliados.

Anexo 10 – Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade.

Cla	ATIVIDADES	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
		Taxa de Intervenções Farmacêuticas Acatadas	Nº. Intervenções Acatadas x 100 / Nº. Total de Intervenções.
		Pacientes Atendidos nos Programas de Atenção Farmacêutica	número absoluto.
5.2	• Farmacovigilância	Atendimento de notificação de desvio de qualidade:	Nº total de notificações de desvio de qualidade de medicamentos críticos recebida/ Nº total de notificações de desvio de qualidade de medicamentos crítico resolvidas
		Atendimento de notificação de reação adversa:	Nº total de notificações de reação adversa/ Nº total de atendimento das notificações de reação adversa
		Nº. de Reações Adversas Detectadas	número absoluto.
		Nº. de Queixas Técnicas Identificadas	número absoluto.
		Notificação de Eventos Adversos Recebidos	(queixa técnicas, RAM, Erro de medicação e total – nº absoluto)
6	Farmacotécnica		
6.1	Produção de medicamentos	Economia gerada com a Produção de Medicamentos – Farmacotécnica Hospitalar	valor absoluto.
		Taxa de falta de produtos de fabricação própria	TFPHC= número de produtos de fabricação própria em falta X 100 / número total de produtos de fabricação própria
		Taxa de produção	TP= Unidades produzidas x 100 / Unidades programadas
		Índice de produtividade na produção de medicamentos	IPPM = número de unidades produzidas / número de funcionários ativos
		Taxa de Produtos Produzidos com Similares no Mercado	TPSM = número de itens com similares X 100 / número de itens total produzidos
		Taxa de produtos produzidos exclusivos	TPE= número de itens exclusivos x 100 / número de itens produzidos
		Taxa de produtos similares com preço superior ao mercado	TPPSM= número de itens similares com preço superior x 100 / número de itens similares produzidos
		Unidades Produzidas de Medicamentos – Farmacotécnica Hospitalar	número absoluto.

Anexo 10 – Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade.

Cla	ATIVIDADES	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
		Número de Unidades Produzidas pela Farmacotécnica Hospitalar para atender Protocolos de Pesquisa Clínica	número absoluto.
6.2	• Manipulação de Fórmulas Magistrais	Nº de formulações manipuladas	número absoluto.
		Unidades Manipuladas de Fórmulas Oficinais e Magistrais – Farmacotécnica Hospitalar	número absoluto.
		Unidades manipuladas por dia	UM=quantidade de unidades manipuladas/dias úteis no período
		Índice de produtividade manipulação	IPM=quantidade de pedidos atendidos/número de funcionários ativos
6.3	• Fracionamento em Dose Unitária	Nº de doses unitárias produzidas, com a proporção entre estéreis e não estéreis	número absoluto Nº de doses de medicamentos fracionados/mês;
		Unidades Fracionadas em Dose Unitária	número absoluto.
		Fracionamento em dose unitária.	número absoluto Nº de doses de medicamentos fracionados/mês
		Fracionamento em dose unitária.	número absoluto Nº de medicamentos e materiais identificados/mês
6.4	• Preparo de Nutrição Parenteral	Nº de soluções utilizadas por enfermaria	número absoluto.
6.5	• Preparo de Misturas Intravenosas	Nº de bolsas produzidas por enfermaria	número absoluto.
6.6	• Preparos de Citostáticos	Nº de preparações	número absoluto.
		Número de pacientes	número absoluto.
		Número de preparações	número absoluto.
		Número de divergências	número absoluto.
		Nº. Preparações/Mês	número absoluto.

Anexo 10 – Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade.

Cla	ATIVIDADES	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
6.7	Controle de qualidade	Taxa de testes físicos realizados	(100 x nº testes físicos/nº total de testes)
		Taxa de testes químicos realizados	(100 x nº testes químicos/nº total de testes)
		Taxa de testes biológicos realizados	(100 x nº testes biológicos/nº total testes)
		Índice de produtividade	(nº total testes/nº colaboradores)
7	Informação de Medicamentos		
8	Ensino	Número de Alunos que Participaram da Especialização, de Estágios e de Cursos Oferecidos	número absoluto.
		Número Médio de Participantes dos Eventos do Programa de Atualização Farmacêutica	número absoluto.
		Número médio de Participantes em Treinamento	número absoluto.
		Número de pessoas que realizaram Visitas Técnicas na Farmácia.	número absoluto
		Número de Colaboradores que realizaram Visitas a Clientes e Fornecedores.	número absoluto
		Índice de treinamento técnico	ITT = número total de horas homem treinamento / número total de funcionários
		Nº de estagiários	número absoluto.
		Índice de desenvolvimento de RH:	
		Qualidade em treinamento:	Qualidade do treinamento percebida pelo treinando x 0,40 +retenção do conhecimento x 0,60
		Realização de treinamentos:	Horas aplicadas em treinamento x 4 x 0,90+ investimento x 67 x 0,10
		Índice de Treinamentos Realizados	Nº. Horas Treinamento x 100 / Nº. Total Funcionário
9	Pesquisa	Número de Monografias Desenvolvidas e Defendidas no Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar	número absoluto.
		Número de Publicações	número absoluto.

Anexo 10 – Agrupamento geral dos indicadores utilizados nas Farmácias Hospitalares da amostra da pesquisa por atividade.

Cla	ATIVIDADES	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
		Número de protocolos clínicos desenvolvidos pela Farmacotécnica Hospitalar.	número absoluto.

Fonte: Questionário de Pesquisa – fase exploratória – Parte 2 – pergunta 2.8

Anexo 11: Primeira seleção dos indicadores de desempenho por equipe de sujeitos da pesquisa frente aos indicadores propostos por (CIPRIANO 2004.

Equipe 1

Atividade F.H.	1ª Seleção de Indicadores	Indicadores propostos	
Gerenciamento	Grau de satisfação dos clientes (interno / externo).	X	quadro 35
	Taxa de planos de ação realizados	X	quadro 37
	Nº de farmacêuticos / leito	X	quadro 38
	Taxa de absenteísmo em Farmácia Hospitalar	-	-
	Nº de comissões com participação de profissionais farmacêuticos	X	quadro 41
Seguimento Farmacoterapêutico	Avaliação Farmacoterapêutica	X	quadro 53
	Nº de notificações eventos adversos recebidos	X	quadro 54
Informação de medicamentos	Informação de medicamentos	X	quadro 56
Ensino	Nº de estagiários / mês	-	-
	Índice de treinamentos realizados	X	quadro 57
Pesquisa	Nº de publicações	X	quadro 58
Seleção e Padronização de Medicamentos	Nº de medicamentos padronizados	X	quadro 43

Equipe 2

Atividade F.H.	Seleção de Indicadores seminário nº 3	Indicadores propostos	
Logística	Índice de dias em estoque	-	-
	Taxa de erro de inventário	X	quadro 49
	Avaliação de fornecedor Taxa de não conformidades	X	quadro 46
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Taxa de eficiência de atendimento Obs.: Eficiência = falta e erro de medicamentos)	X	quadros 45 e 51
Seleção e Padronização de Medicamentos	Nº de medicamentos padronizados	X	quadro 43

Equipe 3

Atividade F.H.	Seleção de Indicadores seminário nº 3	Indicadores propostos	
Farmacotécnica Controle de Qualidade	Taxa de desperdício	X	quadros 48 e 55
Gerenciamento	Satisfação dos clientes	X	quadro 35
	Horas farmacêutico / leito	X	quadro 38
	Horas auxiliar farmacêutico / leito	X	quadro 38
Seleção e Padronização de Medicamentos	Nº de medicamentos padronizados	X	quadro 43

Anexo 12: Formulário n°3- Realização de análise crítica para a segunda seleção dos indicadores quanto a sua manutenção, exclusão ou inclusão de novos, e justificativas por atividade da Farmácia Hospitalar.

Atividade	**1ª Seleção de Indicadores**	**Análise Crítica**			**Justificativas**
		Manter	**Excluir**	**Incluir**	
Gerenciamento	Grau de satisfação dos clientes (interno / externo).				
	Taxa de planos de ação realizados				
	Nº de farmacêuticos / leito				
	Auxiliar Técnico de Saúde x leito (definir se nº ou horas				
	Taxa de absenteísmo em Farmácia Hospitalar				
	Nº de comissões com participação de profissionais farmacêuticos				
Seguimento Farmacoterapêutico	Avaliação Farmacoterapêutica Nº de pacientes avaliados pelo farmacêutico / mês x 100 Nº de prescrições disponíveis / mês				
	Nº de notificações eventos adversos Nº de notificações de eventos adversos recebidos Nº de pacientes atendidos no ambulatório				
Informação de medicamentos	Nº consultas / mês para informações de medicamentos				
Ensino	Nº de estagiários / mês Índice de treinamentos realizados				

Anexo 12: Formulário n°3- Realização de análise crítica para a segunda seleção dos indicadores quanto a sua manutenção, exclusão ou inclusão de novos, e justificativas por atividade da Farmácia Hospitalar.

Atividade	**1ª Seleção de Indicadores**	**Análise Crítica**			**Justificativas**
		Manter	**Excluir**	**Incluir**	
Pesquisa	Nº de publicações				
Seleção e Padronização de Medicamentos	Nº de medicamentos padronizados				
	Nº medicamentos incluídos - excluídos por classe farmac. x 100 Nº total de medicamentos padronizados por classe farmacológica				
Logística	Índice de dias em estoque Estoque do período / 30 Consumo do período				
	Taxa de erro de inventário Itens incorretos x 100 Total de itens				
	Taxa de produtos entregues no prazo				
	Taxa de desperdício com foco no prazo de validade e quebras				
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Taxa de eficiência de atendimento Nº de medicamentos atendidos x 100 Nº de medicamentos solicitados Substituído por: Taxa de falta de medicamentos e Taxa de erro de dispensação de medicamentos Nº de medicamentos não atendidos Nº de medicamentos solicitados (definir período)				
Farmacotécnica Controle de Qualidade	Taxa de desperdiço Nº de unidades desperdiçadas x 100 Nº total unidades produzidas				

Anexo 13: Ficha técnica para construção de indicador – *Layout* n°2

<table>
<tr><td>NOME DO INDICADOR:</td><td colspan="2"></td><td>SIGLA:</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>FÓRMULA:</td><td colspan="2"></td><td>TIPO:</td></tr>
<tr><td colspan="4">EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:</td></tr>
<tr><td colspan="2">ATIVIDADE:</td><td colspan="2">META:</td></tr>
<tr><td colspan="4">ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO:</td></tr>
<tr><td rowspan="3">COLETA DE DADOS</td><td colspan="3">FONTE DE INFORMAÇÃO:</td></tr>
<tr><td colspan="3">MÉTODO:</td></tr>
<tr><td colspan="3">AMOSTRA:</td></tr>
<tr><td colspan="4">FREQÜÊNCIA DE AVALIAÇÃO:</td></tr>
<tr><td colspan="2">RESPONSÁVEL:</td><td>REVISÃO:</td><td>DATA:
_____/_____/_____</td></tr>
</table>

Anexo 14: Ficha técnica para construção de indicador – *Layout* n°3

<table>
<tr><td>NOME DO INDICADOR:</td><td colspan="2"></td><td>SIGLA:</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>FÓRMULA:</td><td colspan="2"></td><td>TIPO:</td></tr>
<tr><td colspan="2">ATIVIDADE:</td><td colspan="2">META:</td></tr>
<tr><td colspan="4">ÁREA OU SERVIÇO RELACIONADO:</td></tr>
<tr><td rowspan="4">COLETA DE DADOS</td><td colspan="3">EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:</td></tr>
<tr><td colspan="3">FONTE DE INFORMAÇÃO:</td></tr>
<tr><td colspan="3">MÉTODO:</td></tr>
<tr><td colspan="3">AMOSTRA:</td></tr>
<tr><td colspan="4">FREQÜÊNCIA DE AVALIAÇÃO:</td></tr>
<tr><td colspan="2">RESPONSÁVEL:</td><td>REVISÃO:</td><td>DATA:
____/____/____</td></tr>
</table>

Anexo 15: Formulário n°4 – Realização de análise crítica dos ítens da ficha técnica proposta por (CIPRIANO 2004)

Item		Especificação Proposta	Análise crítica / especificação
1.	Nome do Indicador	Escrever o nome do indicador por extenso.	
2.	Sigla	Criar uma identificação abreviada para o indicador sugere-se utilizar a inicial da atividade a ser monitorada com um número seqüencial.	
3.	Fórmula	Método de cálculo para orientação do indicador.	
4.	Tipo	Definir se o indicador é uma taxa, um índice ou um valor absoluto.	
5.	Objetivo	Descrever a razão principal para a criação do indicador	
6.	Critério	Fazer a correlação com os critérios de avaliação: Liderança. Estratégias e Planos, Clientes, Sociedade, Informações e Conhecimento, Pessoas, Processos referentes ao Prêmio Nacional de Gestão em Saúde.	
7.	Item	Correlacionar o indicador com a sub divisões dos oito critérios de avaliação do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (20 itens de enfoque e aplicação).	
8.	Atividade	Citar a atividade da Farmácia Hospitalar para a qual o indicador foi construído	
9.	Meta	Deve ser estabelecida, procurando destacar a sua parte mensurável, considerando o prazo para atingi-la, utilizando o histórico, pesquisa de mercado, referências de comparação e diretrizes administrativas, em um ambiente de melhoria contínua	
10.	Área ou Serviço Relacionado	Identificar as áreas ou serviços relacionados com a construção do indicador.	
11.	Coleta de Dados	Orientar quanto à fonte de obtenção dos dados, o método a ser seguido e a amostra a ser considerada.	
12.	Explicação da Fórmula	Incluído	
13.	Fonte de Informação	Verificar os documentos, impressos ou eletrônicos, para se obter os dados necessários para a construção do indicador.	
14.	Método	Descrever como os dados devem ser tratados para	

Anexo 15: Formulário n°4 – Realização de análise crítica dos ítens da ficha técnica proposta por (CIPRIANO 2004)

		obtenção do indicador	
15.	Amostra	Determinar a amplitude da coleta dos dados (total ou parcial), por um determinado período, para efetuar o cálculo do indicador	
16.	Freqüência de Avaliação	Definir o período em que o indicador deverá ser analisado criticamente.	
17.	Usuários da Informação	Identificar os setores que deverão receber o resultado obtido do indicador, para efetuar monitoramento e gestão, análise de tendência e comparação com referências.	
18.	Responsável	Definir o responsável pela obtenção e atualização do indicador	
19.	Revisão	Mostrar a data da última revisão da ficha de construção do indicador	
20.	Data		

Anexo 16: Formulário nº5- Planilha eletrônica para coleta de dados em campo dos indicadores de desempenho por hospital.

PLANILHA DE COLETA DE DADOS DOS INDICADORES

Hospital: Nº
Mês:

Atividades	Indicadores de desempenho	Fórmulas		Valores	Resultados	Unidade
Gerenciamento	Taxa de Satisfação do Cliente	Nº de clientes satisfeitos / Nº total de clientes pesquisados	x 100	0 / 0	#DIV/0!	%
	Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	Nº horas de auxiliar e/ou técnico de farmácia na API / Nº de pacientes-dia no período		0 / 0	#DIV/0!	h/paciente-dia
	Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado	Nº horas de farmacêutico na API / Nº de pacientes-dia no período		0 / 0	#DIV/0!	h/paciente-dia
Seguimento Farmacoterapêutico	Taxa de Avaliação Farmacêutica	Nº de pacientes com prescrição avaliada / Nº total de pacientes-dia no período	x 100	0 / 0	#DIV/0!	%
	Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento	Nº de notificações de RAM em pacientes internados / Nº de pacientes-dia no período	x 1000	0 / 0	#DIV/0!	Notificações/1000 pacientes-dia
Logística	Giro de Estoque	Valor contábil dos produtos consumidos no mês / (Valor contábil estoque inicial + final) / 2		0 / 0	#DIV/0!	Vezes de giro de estoque /mês
	Taxa de Erro de Inventário	Nº de itens com divergência de estoque / Nº total de itens inventariados no período	x 100	0 / 0	#DIV/0!	%
	Taxa de Produtos Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor	N° de produtos entregues fora do prazo pelo fornecedor / Nº total de produtos comprados	x 100	0 / 0	#DIV/0!	%
	Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado	Nº de produtos padronizados não atendidos no horário prescrito / Nº total de produtos padronizados solicitados	x 100	0 / 0	#DIV/0!	%
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Taxa de Erro de Separação de Medicamentos	Nº de itens separados incorretamente / Nº de itens prescritos no período	x 100	0 / 0	#DIV/0!	%
Farmacotécnica	Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica	Nº de operações farmacotécnicas não-conformes / Nº total de operações farmacotécnicas realizadas no período	x 100	0 / 0	#DIV/0!	%
Ensino	Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia	∑ (nº de funcionários participantes em atividades de treinamento x carga horária da atividade) / Nº de funcionários ativos no período		0 / 0	#DIV/0!	Horas-homem treinamento

*** PREENCHER SOMENTE CAMPOS B2; B3 E E5 ATÉ E32**

Anexo 17: Planilha eletrônica para consolidar a coleta de dados dos indicadores de desempenho em campo por elemento da amostra.

INDICADORES DE DESEMPENHO	Hospital n°.....		
	Resultados		
	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Taxa de Satisfação do Cliente			
Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado			
Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado			
Taxa de Avaliação Farmacêutica			
Índice de Notificações de Reação Adversa de Medicamento			
Giro de Estoque			
Taxa de Erro de Inventário			
Taxa de Produtos Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor			
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado			
Taxa de Erro de Separação de Medicamento			
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica			
Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia			

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 1

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Taxa de Satisfação do Cliente	
Sigla	TSC	
Objetivo	Monitorar o grau de satisfação dos clientes para os quais a farmácia fornece produtos ou serviços	
Fórmula	$\frac{\text{Nº clientes satisfeitos}}{\text{Nº total clientes pesquisados}} \times 100$	
Tipo	Taxa	
Atividade	Gerenciamento	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Todas as áreas da farmácia que fornecem produtos ou serviços para instituição.	
Explicação da Fórmula	Cliente - são áreas do hospital para as quais a farmácia é fornecedora de produtos ou serviços. N° de clientes satisfeitos - soma dos clientes pesquisados com respostas favoráveis (exemplos: escore ≥ 5 para questionário com escala de 1 a 10; bom e ótimo; ou satisfeito e muito satisfeito). N° total de clientes pesquisados: soma dos questionários respondidos pelas áreas	
Fonte de Informação	Questionários de pesquisa de satisfação respondidos pelos clientes.	
Amostra	Pelo menos 50 % + 1 (maioria simples) dos clientes com questionários respondidos.	
Coleta de Dados	– Elaborar e aplicar o questionário de pesquisa de satisfação de clientes. – Totalizar número questionários enviados. – Totalizar o número de questionários respondidos e verificar se atende a maioria simples. – Totalizar as respostas favoráveis. – Aplicar a fórmula.	
Freqüência	Anual	
Responsável	Farmacêutico	
Revisão	00	
Data	20/07/07	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 2

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	
Sigla	HTPI	
Objetivo	Monitorar a relação entre as horas prestadas pelo Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia e o número de pacientes internados.	
Fórmula	nº de horas do Aux.e/ou Téc. Farmácia na API / nº de pacientes-dia no período	
Tipo	Índice	
Atividade	Gerenciamento	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)	
Explicação da Fórmula	API : Assistência ao Paciente Internado - são todas as atividades executadas pelo Auxiliar e/ou Técnico que envolvam o atendimento ao paciente internado. n° de horas do Auxiliar e/ou Técnico de farmácia na API é a soma do número de horas trabalhadas pelo auxiliar e ou técnico de farmácia em determinado período no atendimento ao paciente internado. número de pacientes-dia soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela Farmácia no determinado período	
Fonte de Informação	Relatórios de estatística do SAME. Escalas de trabalho.	
Amostra	100% do quadro dos profissionais Auxiliares e Técnicos de Farmácia que prestam assistência direta ao paciente-dia internado.	
Coleta de Dados	– solicitar ao SAME o número de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado. – correlacionar as escalas de trabalho do auxiliar e/ou técnico com as unidades de internação listadas pelo SAME. – totalizar as horas trabalhadas pelo Auxiliar e/ou técnico que atendem as unidades relacionadas no período.	
Freqüência	Mensal	
Responsável	Farmacêutico	
Revisão	00	
Data	25/04/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 3

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado	
Sigla	HFPI	
Objetivo	Monitorar as horas prestadas pelo Farmacêutico e o número de pacientes internados	
Fórmula	Nº de horas do farmacêutico na API / nº de pacientes - dia no período	
Tipo	Índice	
Atividade	Gerenciamento	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)	
Explicação da Fórmula	API – Assistência ao Paciente Internado – são todas as atividades executadas pelo farmacêuticoque envolvam o atendimento ao paciente internado. n° de horas do farmacêutico na API – soma do número de horas trabalhadas pelo farmacêutico em determinado período no atendimento ao paciente internado. n°de pacientes – dia no período é a soma do numero de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado.	
Fonte de Informação	Relatórios de estatística SAME Escalas de trabalho	
Amostra	100% do quadro dos profissionais Farmacêuticos que prestam atendimento direto ao paciente internado.	
Coleta de Dados	– solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado – correlacionar as escalas de trabalho do farmacêutico com as unidades de internação listadas pelo SAME – totalizar as horas trabalhadas pelo farmacêutico que atende as unidades relacionadas no período – aplicar a fórmula	
Freqüência	Mensal	
Responsável	Farmacêutico.	
Revisão	00	
Data	25/04/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 4

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Taxa de Avaliação Farmacêutica	
Sigla	TAF	
Objetivo	Monitorar o n° de pacientes internados com prescrição avaliada	
Fórmula	nº de pacientes com prescrição avaliada x 100 nº de pacientes-dia no período	
Tipo	Taxa	
Atividade	Seguimento farmacoterapêutico	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Serviço de Arquivo Médico e Estatística	
Explicação da Fórmula	Avaliação farmacêutica - abrange avaliação da prescrição médica quanto a dose, posologia, via de administração, forma farmacêutica, fórmula farmacêutica, interação medicamentosa, incompatibilidade e possibilidade de substituição do medicamento. Nº de pacientes com prescrição avaliada - soma do número de pacientes internados diariamente com prescrição avaliada pelo farmacêutico. N° de pacientes-dia no período – soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado.	
Fonte de Informação	Relatórios de estatística do SAME Prescrição médica Prontuário do paciente	
Amostra	100 % dos pacientes internados Não considerar os pacientes do Pronto Socorro	
Coleta de Dados	– Solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia do hospital – Criar planilha para registro diário de nº total de pacientes com prescrição avaliada – Totalizar o n° de pacientes com prescrição avaliada – Aplicar a fórmula	
Freqüência	Mensal	
Responsável	Farmacêutico	
Revisão	00	
Data	16/05/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 5

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento	
Sigla	IRAM	
Objetivo	Monitorar a incidência de notificações de RAM em pacientes internados	
Fórmula	n° de notificações de RAM em pacientes internados x 1000 nº de pacientes-dia do período	
Tipo	Índice	
Atividade	Farmacovigilância - Seguimento Farmacoterapêutico	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Gerência de Risco	
Explicação da Fórmula	RAM - (OMS) Reação adversa é uma resposta nociva e não intencional ao uso de um medicamento e que ocorre em doses mormalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia diagnósticos ou tratamento de docença (WHO 1972) N° de notificações de RAM em pacientes internados - soma das notificações de RAM espontâneas ou por busca ativa realizadas no período. N° de pacientes-dia no período – soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado	
Fonte de Informação	Relatórios de estatística do SAME Formulário padrão de notificação de evento adverso impresso ou eletrônico	
Amostra	100 % das notificações de RAM em pacientes internados	
Coleta de Dados	– Solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia do hospital – Totalizar o nº de notificações de RAM em pacientes internados – Aplicar a fórmula	
Freqüência	Mensal	
Responsável	Farmacêutico / Gerente de Risco	
Revisão	00	
Data	16/05/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 6

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Giro de Estoque	
Sigla	GE	
Objetivo	Verificar o número de vezes que o estoque gira no mês para avaliar a gestão do planejamento de compras.	
Fórmula	Valor contábil dos produtos consumidos no mês / (Valor contábil estoque inicial + final)/2	
Tipo	Índice	
Atividade	Logística	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Suprimentos (planejamento e compras) e Farmácia.	
Explicação da Fórmula	Giro: Mostra a movimentação contábil do estoque. Valor Contábil - Valor em reais do custo médio de aquisição dos insumos. Estoque Inicial - Valor contábil do estoque inicial no primeiro dia do mês. Estoque final - Valor contábil do estoque de fechamento no último dia do mês. Numerador - Valor contábil dos insumos consumidos no mês. Denominador - Média do valor contábil do estoque no mês. Insumos – Todos os itens gerenciados pela Farmácia Hospitalar.	
Fonte de Informação	Relatório de consumo mensal dos insumos expresso em valor contábil. Relatórios de posição do estoque em valor contábil do primeiro e último dia do mês.	
Amostra	100 % dos insumos gerenciados pela Farmácia Hospitalar no mês.	
Coleta de Dados	– Emitir os relatórios citados na Fonte de Informação – Aplicar a fórmula.	
Freqüência	Mensal.	
Responsável	Farmacêutico / Administrador	
Revisão	00	
Data	30/05/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 7

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Taxa de Erro de Inventário	
Sigla	TEI	
Objetivo	Monitorar o número de itens com divergência de estoque no período	
Fórmula	$\frac{\text{nº de itens com divergência de estoque}}{\text{nº total de itens inventariados no período}} \times 100$	
Tipo	Taxa	
Atividade	Logística	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Todas das áreas da Farmácia Hospitalar	
Explicação da Fórmula	Inventário – verificação qualitativa e quantitativa da relação dos insumos estocados pela Farmácia Hospitalar. Numerador - somatória do número de itens com diferenças positivas e negativas entre o estoque registrado e a contagem física. Denominador - somatória do número de itens inventariados.	
Fonte de Informação	Relatórios da posição de estoque e planilha de contagem física.	
Amostra	100 % dos itens gerenciados	
Coleta de Dados	– Obter o relatório da posição de estoque do sistema de controle – Efetuar contagem dos itens estocados – Registrar os dados obtidos na planilha de contagem física; – Comparar o estoque físico com a posição de estoque conforme sistema e calcular a diferença – Totalizar o número de itens com divergência de estoque, sejam positivas ou negativas – Totalizar o número de itens inventariados – Aplicar a fórmula – Consolidar, caso seja realizado mais de um inventário, os resultados dos inventários parciais para obtenção do anual.	
Freqüência	Anual	
Responsável	Farmacêutico	
Revisão	00	
Data	30/05/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 8

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor	
Sigla	TEFP	
Objetivo	Avaliar o desempenho dos fornecedores quanto ao cumprimento do prazo de entrega dos produtos	
Fórmula	nº de produtos entregue fora do prazo / nº total de produtos comprados no período x 100	
Tipo	Taxa	
Atividade	Distribuição e Dispensação de Medicamentos	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Logística)	
Explicação da Fórmula	N° de produtos entregues fora do prazo – soma de produtos entregues fora do prazo, conforme acordado/contratado com fornecedor. N° total de produtos comprados – soma dos produtos comprados no período considerado.	
Fonte de Informação	Relatório de pedidos/empenhos/ordens de compra realizados. Relatório de programação de entrega. Planilha de itens recebidos	
Amostra	100% dos produtos comprados	
Coleta de Dados	– Obter o relatório de pedidos/empenhos/ordens de compra realizados. – Obter o relatório de programação de entrega. – Totalizar os produtos entregues fora do prazo. – Aplicar a fórmula.	
Freqüência	Mensal	
Responsável	Farmacêutico	
Revisão	00	
Data	1/8/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 9

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado	
Sigla	TFMI	
Objetivo	Monitorar falta de produtos padronizados solicitados e não atendidos no horário prescrito ao paciente internado	
Fórmula	$\frac{\text{nº de produtos padronizados não atendidos no horário prescrito}}{\text{nº total de produtos padronizados solicitados}} \times 100$	
Tipo	Taxa	
Atividade	Distribuição	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado	
Explicação da Fórmula	Nº de produtos não atendidos no horário prescrito – serão considerados os itens não atendidos ou parcialmente atendidos ao paciente, gerando a não administração do item, em pelo menos um dos horários prescritos. N° total de produtos solicitados – somatório de todos os itens prescritos padronizados	
Fonte de Informação	Prescrições médicas Requisições	
Amostra	100 % das prescrições médicas	
Coleta de Dados	– Totalizar o número de produtos padronizados solicitado e não atendidos no horário prescrito – Totalizar o número total de produtos padronizados solicitados nas prescrições/requisições – Aplicar a fórmula	
Freqüência	Anual	
Responsável	Farmacêutico	
Revisão	00	
Data	30/05/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 10

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Taxa de Erro de Separação de Medicamentos	
Sigla	TESM	
Objetivo	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação de medicamentos para atendimento ao paciente internado	
Fórmula	nº de itens separados incorretamente x 100 nº de itens prescritos no período	
Tipo	Taxa	
Atividade	Distribuição e Dispensação de Medicamentos	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Atendimento ao paciente internado (sistema individualizado ou unitarizado)	
Explicação da Fórmula	nº de itens separados incorretamente : são itens separados em discordância com a prescrição médica. Discordância - erro na triagem, separação, conferência. Obs: itens em falta no estoque, itens substituídos por similar, adequação de apresentação (dosagem e forma farmacêutica), não são erros de separação. n° de itens prescritos - todos itens solicitados na prescrição médica.	
Fonte de Informação	Prescrição médica (eletrônica, transcrita, manual)	
Amostra	100 % das prescrições das unidades de internação atendidas	
Coleta de Dados	Elaborar planilha para registro das discordâncias e número total de itens prescritos ou emitir relatório informatizado. Totalizar os dados e aplicar a fórmula	
Freqüência	Mensal	
Responsável	Farmacêutico	
Revisão	00	
Data	22/06/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 11

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica	
Sigla	TEOF	
Objetivo	Identificar o número de não-conformidades em operações farmacotécnicas	
Fórmula	nº de operações farmacotécnicas não-conformes X 100 nº total de operações farmacotécnicas realizadas no período	
Tipo	Taxa	
Atividade	Farmacotécnica	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Farmacotécnica	
Explicação da Fórmula	Erro de operação farmacotécnica: são não-conformidades que comprometem a qualidade dos medicamentos em doses unitarizadas. Operação farmacotécnica: são consideradas as operações de unitarização por produto, independente da quantidade de unidades unitarizadas. Dose unitarizada: adequação da forma farmacêutica em doses previamente selecionadas para atendimento da prescrição. Unitarização: inclui o fracionamento, a subdivisão de forma farmacêutica, transformação/derivação de doses previamente selecionadas. Transformação/derivação: manipulação de especialidade farmacêutica, visando o preparo de uma forma farmacêutica a partir de outra. Subdivisão: clivagem ou partilha de forma farmacêutica. Fracionamento: subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, mantendo a embalagem original e seus dados de identificação. Reembalagem: novo acondicionamento do medicamento em outra embalagem primária, alterando o prazo de validade, preservando sua segurança, qualidade e eficácia. Rotulagem: identificação da dose unitarizada, visando garantir a rastreabilidade do medicamento. Nº de operações farmacotécnicas não-conformes: soma de todas as operações com não-conformidade, independente da quantidade de unidades unitarizadas. Nº total de operações farmacotécnicas realizadas no período: soma de todas as operações farmacotécnicas realizadas, independente da quantidade de unidades unitarizadas.	
Fonte de Informação	Ordem de unitarização. Planilha de controle das doses unitarizadas (nº de controle/lote, data, medicamento, quantidade, operador, ocorrências/não-conformidades).	
Amostra	100% das operações farmacotécnicas realizadas no período	
Coleta de Dados	Criar planilha de controle das doses unitarizadas. Registrar todas as operações farmacotécnicas e as não-conformidades na planilha de controle. Totalizar o nº de operações farmacotécnicas no período. Totalizar o nº de operações com não-conformidades no período. Aplicar a fórmula.	
Freqüência	Mensal	
Responsável	Farmacêutico	
Revisão	00	
Data	20/07/2007	

Anexo 18: Formulário n°6 – Realização de análise crítica dos campos da ficha técnica dos indicadores de desempenho por hospital
2ª parte da pesquisa

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 12

Hospital nº____

ÍTEM	FICHA TÉCNICA DO INDICADOR CONSENSO 1ª PARTE	ANÁLISE CRÍTICA – SUJEITO DA PESQUISA 2ª PARTE - CAMPO
Nome	Indice de Treinamento de Profissionais da Farmácia	
Sigla	ITPF	
Objetivo	Monitorar as atividades de treinamento, capacitação e desenvolvimento dos colaboradores	
Fórmula	$\sum \frac{\text{(nº de funcionários participantes em atividades de treinamento x carga horária da atividade)}}{\text{nº de funcionários ativos no período}}$	
Tipo	Índice	
Atividade	Ensino	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	
Área ou Serviço Relacionado	Todas as áreas da farmácia hospitalar	
Explicação da Fórmula	Atividades de treinamento: Considerar cursos, palestras, seminários, treinamentos técnico-operacionais e comportamentais, internos ou externos, comprovados (auditados) por meio de diplomas, certificados, listas de presença, livro de registro, outros. Funcionários ativos: todo funcionário que não se encontra em licença INSS (superior a 15 dias). • Numerador é a somatória do total de horas-homem de treinamento para todas as atividades de treinamento desenvolvidas, multiplicando o nº de funcionários envolvidos pela carga horária (exemplo: 1 curso de 3 horas frequentado por 3 colaboradores, totaliza 9 horas-homem de treinamento). Nº de funcionários ativos no período: considerar o número de funcionários no último dia do mês.	
Fonte de Informação	Diplomas, certificados, listas de presença, livros de registros de treinamentos, planilhas e formulários de treinamentos. Escala de trabalho	
Amostra	100 % das atividades de treinamento evidenciadas	
Coleta de Dados	– Criar uma planilha para registro do título da atividade de treinamento, carga horária e número de colaboradores envolvidos e total de horas-homem de treinamento (carga horária da atividade x nº de colaboradores). – Registrar na planilha a cada atividade de treinamento realizada. – Somar as horas-homem de treinamento e obter o número de funcionários ativos. – Aplicar a fórmula.	
Freqüência	Mensal	
Responsável	Farmacêutico	
Revisão	00	
Data	22/06/07	

Anexo 19: Questionário de pesquisa n°2 – Avaliação da implantação do conjunto de indicadores de desempenho.

Hospital nº. _____

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Avaliação da implantação do conjunto de Indicadores de Desempenho

1- Assinale com um (**X**) o GRAU DE DIFICULDADE observado na implantação dos indicadores de desempenho **(sendo 1 o mais fácil de implantar e 10 o mais difícil)**

Grau de dificuldade →

Nº	Indicadores de desempenho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Taxa de satisfação do cliente										
2	Horas de auxiliar e/ou técnico de farmácia em assistência ao paciente internado.										
3	Horas de farmacêuticos em assistência farmacêutica ao paciente internado.										
4	Taxa de avaliação farmacêutica										
5	Índice de notificações de reações adversas a medicamentos.										
6	Giro de estoque.										
7	Taxa de inventário.										
8	Taxa de produto entregue fora do prazo pelo fornecedor.										
9	Taxa de falta de medicamento ao paciente internado.										
10	Taxa de erro de separação de medicamentos.										
11	Taxa de erro em operação farmacotécnica.										
12	Índice de treinamento de profissionais da farmácia.										

2- Destaque as principais dificuldades observadas na implantação do conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar, **(no máximo 5):**

3- Destaque as principais vantagens obtidas com a implantação do conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar, **(no máximo 5):**

Fone: 11-3069.6205 Cel.: 11-9919.1144 Email: sonia.cipriano@terra.com.br

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública
Departamento de Prática de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil
Telefone (011) 3066-7706 - Fax (011) 3082-9659

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR – Carta convite

Prezado(a) Dr.(a).

Dirijo-me à V.Sª para informar que este hospital foi selecionado para compor amostra da pesquisa a ser desenvolvida na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no Departamento de Prática de Saúde Pública, na área de concentração Serviços de Saúde Pública, sob orientação da Prof.ª Dra. Vitória Kedy Cornetta.

O tema da pesquisa em questão é "Desenvolvimento de um modelo para construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade". A uniformização da coleta de dados e a sistematização da informação para construção e utilização de indicadores de desempenho, vão garantir a validade de seus resultados e possibilitar o monitoramento e gestão das atividades da Farmácia Hospitalar , como também, efetuar análise de tendências e obter medidas comparativas com referenciais externos.

Nesse sentido, solicito autorização para o Farmacêutico Gestor da Farmácia Hospitalar desse conceituado Hospital, participar da pesquisa por meio do método Pesquisa-ação, respondendo um questionário e participando de quatro seminários, em um processo de construção e aprendizado.

Ressalto que será mantido o sigilo absoluto sobre as respostas coletadas,assegurando-se desde já, que os resultados serão divulgados de forma consolidada.

Antecipadamente agradeço vossa colaboração na viabilização da pesquisa.

Atenciosamente,

_____
Sonia Lucena Cipriano
Doutoranda da Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

São Paulo, 18 de Maio de 2006.

Ciente: _____
Profª Dra. Vitória Kedy Cornetta
Orientadora

Anexo 21: Declaração de ciência do Hospital

(MODELO PARA ELABORAÇÃO EM PAPEL TIMBRADO DO HOSPITAL)

DECLARAÇÃO

Eu,*Sr.(a)*.....,*Chefe ou Diretor do*, ...,declaro estar ciente da realização da pesquisa intitulada *"Desenvolvimento de um modelo para construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade" (em anexo)*, nas dependências do Serviço de Farmácia.

São Paulo, de de 2006.

_____

Nome:
Função:

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública
Departamento de Prática de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil
Telefone (011) 3066-7706 - Fax (011) 3082-9659

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I – DADOS SOBRE A PESQUISA

1. Título do Protocolo de Pesquisa: Desenvolvimento de um modelo para construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade.
Pesquisador: *Sonia Lucena Cipriano*
Documento de Identidade: *Nº 6.850.528* Sexo: ( ) M (X) F
Cargo/Função: *Diretor Técnico de Divisão de Saúde*
Departamento: *Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP*

2. Avaliação do risco da pesquisa: Sem Risco (*X)*

3. Duração da Pesquisa: Data de início: 31/maio/2005
Data limite: 31/maio/2009
Data prevista entrega da tese de doutorado: junho/2008

II – EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO SUJEITO DA PESQUISA:

***Justificativa*:** Considerando que a qualidade deve ser intrínseca a qualquer atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar, monitorá-la por meio de indicadores de desempenho é imprescindível para a gestão e o estabelecimento da melhoria contínua dos serviços prestados aos pacientes e à equipe da saúde.

Objetivos: Desenvolver um modelo de construção e uso de um conjunto de indicadores de desempenho para o monitoramento e gestão das atividades da Farmácia Hospitalar, possibilitando sua comparação com referenciais externos.

Procedimentos: O estudo utilizará o método Pesquisa-ação que consiste na:
- Fase exploratória: aplicação de questionário para verificar a caracterização do hospital, da farmácia hospitalar e a utilização de indicadores.
- Realização de seminários – serão realizados quatro seminários com os sujeitos da pesquisa. Serão gravados e registrados por meio de atas, para obtenção de consenso na construção e uso de indicadores de desempenho.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública
Departamento de Prática de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil
Telefone (011) 3066-7706 - Fax (011) 3082-9659

Riscos da Pesquisa: Não haverá riscos para os sujeitos da pesquisa, tendo em vista que os mesmos não serão submetidos a nenhum procedimento que possa causar danos, e assegurado o sigilo absoluto sobre as respostas coletadas, que serão tratadas e apresentadas de forma consolidada.

Benefícios: O presente estudo pretende contribuir para a cultura de utilização de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar, por meio do desenvolvimento de um modelo para construção e uso. A obtenção de indicadores sistematizados possibilitará medidas comparativas com referenciais externos.

III – GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA.

- Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto venha trazer-lhe algum prejuízo.
- Confidencialidade e sigilo;
- Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa.

Endereços:

Departamento de Prática de Saúde Pública
Pesquisador: Sonia Lucena Cipriano
Telefone: (11) 3066-7706
Endereço: Av.Dr. Arnaldo Nº 715 1º andar
Bairro: Cerqueira Cesar Cidade: São Paulo CEP: 01246-904
Cel. (11) 9919-1144 e-mail: sonia.cipriano@terra.com.br

Comitê de Ética:
Coordenador: Profª Dra. Eunice Aparecida Bianchi Galati
Telefone: (11) 3066-7779
Endereço: Av. Dr. Arnaldo Nº 715 Térreo – Assessoria Acadêmica
Bairro: Cerqueira César Cidade: São Paulo CEP: 01246-904
e-mail: coep@fsp.usp.br

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública
Departamento de Prática de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil
Telefone (011) 3066-7706 - Fax (011) 3082-9659

IV – CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

São Paulo, 18 de Maio de 2006.

_____
Assinatura do sujeito da pesquisa

_____
Pesquisador: Sonia Lucena Cipriano
Nº USP : 1826966

_____
Orientador: Profª Dra. Vitória Kedy Cornetta

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública
Departamento de Prática de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil
Telefone (011) 3066-7706 - Fax (011) 3082-9659

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

Eu, *Sonia Lucena Cipriano*, pesquisador responsável pelo projeto intitulado *"Desenvolvimento de um modelo para construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade"*, assumo a responsabilidade de comunicar imediatamente à Instituição de toda e qualquer complicação ocorrida durante a realização do referido projeto que ponha em risco voluntários ou bens incluídos no trabalho.
Responsabilizo-me, outrossim, a acompanhar as diligências necessárias à imediata e integral assistência aos voluntários participantes ou à reposição ou restauração de bens eventualmente danificados durante a pesquisa.

São Paulo, 18 de Maio de 2006.

_____
Pesquisador: Sonia Lucena Cipriano
Nº USP : 1826966

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 1

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Taxa de Satisfação do Cliente	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	TSC	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Monitorar o grau de satisfação dos clientes para os quais a farmácia fornece produtos ou serviços	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Fórmula	Nº clientes satisfeitos X100 Nº total clientes pesquisados	**Hospital nº 1** Nº respostas satisfatórias x100 Nº total respostas **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Nº total de respostas satisfatórias por questão x 100 Nº total de respostas obtidas	
Tipo	Taxa	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Gerenciamento	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Todas as áreas da farmácia que fornecem produtos ou serviços para instituição.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 1

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Explicação da Fórmula	Cliente - são áreas do hospital para as quais a farmácia é fornecedora de produtos ou serviços. N° de clientes satisfeitos - soma dos clientes pesquisados com respostas favoráveis (exemplos: escore ≥ 5 para questionário com escala de 1 a 10; bom e ótimo; ou satisfeito e muito satisfeito). N° total de clientes pesquisados: soma dos questionários respondidos pelas áreas	**Hospital nº 1** Cliente - são áreas do hospital para as quais a farmácia é fornecedora de produtos ou serviços. N° de respostas satisfatórias - soma de todas as respostas favoráveis (exemplos: escore ≥ 5 para questionário com escala de 1 a 10; bom e ótimo; ou satisfeito e muito satisfeito) para todas perguntas constantes do formulário. N° total de respostas: soma de todas as repostas dos questionários respondidos pelos clientes	Cliente - são áreas do hospital para as quais a farmácia é fornecedora de produtos ou serviços. Nº total de respostas satisfatórias por questão – soma de todas as respostas favoráveis (exemplos: ótimo, muito bom, satisfeito, muito satisfeito, ou notas acima de 50% da escala) obtidas em cada questão da pesquisa. Nº total de respostas obtidas – soma de todas as respostas obtidas.	
		Hospital nº 2, 3, 5, 6 Manter		
		Hospital nº 4 Revisar score - O grau de melhoria do indicador somente será visível na mudança de insatisfatório e pouco satisfatório. (Ex: Em maio obtivemos como nota 7,8 e em outubro obtivemos 8,4, com a fórmula de clientes satisfeitos não há a evidência da melhoria.)		
Fonte de Informação	Questionários de pesquisa de satisfação respondidos pelos clientes.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Amostra	Pelo menos 50 % + 1 (maioria simples) dos clientes com questionários	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 1

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
	respondidos.			
Coleta de Dados	– Elaborar e aplicar o questionário de pesquisa de satisfação de clientes. – Totalizar número questionários enviados. – Totalizar o número de questionários respondidos e verificar se atende a maioria simples. – Totalizar as respostas favoráveis. – Aplicar a fórmula.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Freqüência	Anual	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Semestral – Uma única tomada no ano não mostra as evidências de planos de ações e melhorias.	Manter	
Responsável	Farmacêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data		**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 2

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia em Assistência ao Paciente Internado	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	HTPI	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Monitorar a relação entre as horas prestadas pelo Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia e o número de pacientes internados.	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** para analisar o dimensionamento do quadro de pessoal e atividades exercidas pela farmácia	Analisar o dimensionamento do quadro de auxiliar e/ou técnico de farmácia na assistência ao paciente internado	Sugestão apresentada representa melhor o objetivo do indicador.
Fórmula	nº de horas do Aux.e/ou Téc. Farmácia da API nº de pacientes-dia (no período)	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Tipo	Índice	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Gerenciamento	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 2

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Explicação da Fórmula	API : Assistência ao Paciente Internado - são todas as atividades executadas pelo Auxiliar e/ou Técnico que envolvam o atendimento ao paciente internado. n° de horas do Auxiliar e/ou Técnico de farmácia na API é a soma do número de horas trabalhadas pelo auxiliar e ou técnico de farmácia em determinado período no atendimento ao paciente internado. número de pacientes-dia soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela Farmácia no determinado período	**Hospital nº 1** API - Assistência ao Paciente Internado - são todas as atividades executadas pelo Auxiliar e/ou Técnico que envolvam o atendimento ao paciente internado. n° de horas do Auxiliar e/ou Técnico de farmácia na API -é a soma do número de horas trabalhadas pelo auxiliar e ou técnico de farmácia em determinado período no atendimento ao paciente internado.(entendemos que devemos considerar apenas o atendimento direto com o paciente internado, horas da UFAR quanto à manipulação e da LAF, seriam outros indicadores) número de pacientes-dia - soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela Farmácia no determinado período **Hospital nº 2** API - Assistência ao Paciente Internado - são todas as atividades executadas pelo Auxiliar e/ou Técnico que envolvam o atendimento ao paciente internado. n° de horas do Auxiliar e/ou Técnico de farmácia na API -é a soma do número de horas trabalhadas pelo auxiliar e ou técnico de farmácia em determinado período no atendimento ao paciente	...pelo auxiliar e ou técnico de farmácia em todas as atividades (diretas ou indiretas) relacionadas ao atendimento do paciente internado. Considerar todas as horas trabalhadas no período. Soma do número...	Para que a explicação da fórmula fique coerente com o objetivo do indicador e a escala seja mais clara.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 2

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
		internado.(entendemos que devemos considerar apenas o atendimento direto com o paciente internado, horas da UFAR quanto à manipulação e da LAF, seriam outros indicadores) número de pacientes-dia - soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela Farmácia no determinado período		
		Hospital nº 3, 6 Manter		
		Esclarecer quais são as atividades de atendimento ao paciente internado (fracionamento, identificação ,dispensação e entrega / não considerar atividades de recebimento e armazenamento) Considerar somente as horas trabalhadas (isto é, excluir as folgas) ou considerar a carga horária registrada em CLT (ex profissional com 180h trabalha efetivamente 156h)		
		Hospital nº 5 acrescentar: API : Assistência ao Paciente Internado – são todas as atividades executadas pelo Auxiliar e/ou Técnico (ou qualquer profissional que com outra denominação de cargo exceto Farmacêutico) que envolvam o atendimento ao paciente internado		

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 2

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Fonte de Informação	Relatórios de estatística do SAME. Escalas de trabalho.	**Hospital nº 1, 2, 4, 6** Manter **Hospital nº 3 -** Relatórios de estatística SAME Escalas de trabalho **Controles de presença** **Relatórios de horas extras** **Hospital nº 5** Acrescentar – Medicina Ocupacional (Atestados)	Manter	Entendemos que dentro da escala de trabalho já conste os controles de presença e relatórios de hora extra.
Amostra	100% do quadro dos profissionais Auxiliares e Técnicos de Farmácia que prestam assistência direta ao paciente-dia internado.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	...que prestam assistência direta ou indireta ao paciente-dia internado.	Todas as atividades relacionadas ao paciente internado.
Coleta de Dados	solicitar ao SAME o número de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado. correlacionar as escalas de trabalho do auxiliar e/ou técnico com as unidades de internação listadas pelo SAME. totalizar as horas trabalhadas pelo Auxiliar e/ou técnico que atendem as unidades relacionadas no período.	**Hospital nº 1** solicitar ao SAME o relatório de número de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado. **Hospital nº 2** solicitar ao SAME o relatório de número de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado. **Hospital nº 3** solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado correlacionar as escalas de trabalho do farmacêutico com as unidades de internação listadas pelo SAME	Solicitar ao SAME o relatório de pacientes dia... ...período determinado. Totalizar as horas trabalhadas indicadas nas escalas de trabalho, pelos auxiliares que realizam atividades (diretas ou indiretas) realcionadas ao atendimento ao paciente internado. Aplicar a fórmula.	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 2

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
		totalizar as horas trabalhadas pelo farmacêutico que atende as unidades relacionadas no período **contemplar atestados e horas extras** **aplicar a fórmula**		
		Hospital nº 4 Solicitar ao SAME o número de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado. Totalizar as horas trabalhadas pelo Auxiliar e/ou técnico que atendem as unidades relacionadas no período Aplicar a fórmula		
		Hospital nº 5, 6 Manter		
Freqüência	Mensal	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	25/04/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 3

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Horas de Farmacêutico em Assistência Farmacêutica ao Paciente Internado	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	HFPI	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Monitorar as horas prestadas pelo Farmacêutico e o número de pacientes internados	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** para analisar o dimensionamento de quadro de pessoal e atividades exercidas pela farmácia	Correlacionar as horas prestadas pelo farmacêutico com o número de pacientes internados para obter o dimensionamento de pessoal em atividades de Assistência Farmacêutica.	A crítica complementa a explicação dada no consenso da 1ª etapa.
Fórmula	Nº de horas do farmacêutico na API / nº de pacientes - dia no período	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Tipo	Índice	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Gerenciamento	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 3

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Explicação da Fórmula	API – Assistência ao Paciente Internado – são todas as atividades executadas pelo farmacêutico que envolvam o atendimento ao paciente internado. n° de horas do farmacêutico na API – soma do número de horas trabalhadas pelo farmacêutico em determinado período no atendimento ao paciente internado. n°de pacientes – dia no período é a soma do numero de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado.	**Hospital nº 1** (entendemos que devemos considerar apenas o atendimento direto com o paciente internado, horas da UFAR quanto à manipulação e da LAF, seriam outros indicadores) O restante manter **Hospital nº 2, 3, 6** Manter **Hospital nº 4** Esclarecer quais são as atividades de atendimento ao paciente internado (análise de prescrição, informação técnica a equipe, supervisão das áreas de fracionamento e dispensação, farmacovigilância, não considerar por ex atividade de qualificação de fornecedores) Considerar somente as horas trabalhadas (isto é, excluir as folgas) ou considerar a carga horária registrada em CLT (ex profissional com 180h trabalha efetivamente 156h), verificar como será contabilizado as horas da atividade direta ao paciente (ex há profissional que dedica-se a várias atividades durante a jornada de trabalho, algumas destes não é direta ao paciente) **Hospital nº 5** Excluir: API – Assistência ao Paciente Internado – são todas as atividades executadas por todos	API- Assistência ao Paciente Internado – são todas as atividades executadas pelo farmacêutico que envolvam o atendimento ao paciente internado (considerar as seguintes atividades: logística, dispensação, operações farmacotécnicas, informações sobre medicamentos e atenção farmacêutica). número de horas do farmacêutico na API. Manter consenso da 1ª etapa. Número de pacientes dia no período Manter o consenso da 1ª etapa.	Uma mescla entre consenso da 1ª etapa e críticas do hospital número 4; porque este grupo concluiu que devem ser consideradas todas as atividades da farmácia, devido ao conceito da assistência farmacêutica e porque a maioria das Farmácias Hospitalares não possuem atendimento ambulatorial e produção de medicamentos.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 3

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
		os Farmacêuticos que envolvam o atendimento ao paciente internado.		
Fonte de Informação	Relatórios de estatística SAME Escalas de trabalho	**Hospital nº 1, 2, 4, 5, 6** Manter **Hospital nº 3 -** Relatórios de estatística SAME Escalas de trabalho **Controles de presença** **Relatórios de horas extras**	Relatórios de estatísticas SAME. Escalas de trabalho, Controles de presença, Relatórios de horas extras.	Complementação da informação.
Amostra	100% do quadro dos profissionais Farmacêuticos que prestam atendimento direto ao paciente internado.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	...que prestam atendimento direto ou indireto ao paciente internado.	Todas as atividades relacionadas ao paciente internado.
Coleta de Dados	solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado correlacionar as escalas de trabalho do farmacêutico com as unidades de internação listadas pelo SAME totalizar as horas trabalhadas pelo farmacêutico que atende as unidades relacionadas no período aplicar a fórmula	**Hospital nº 1** solicitar ao SAME o relatório de número de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado. O restante manter **Hospital nº 2, 5, 6** Manter **Hospital nº 3 -** solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado correlacionar as escalas de trabalho do farmacêutico com as unidades de internação listadas pelo SAME totalizar as horas trabalhadas pelo farmacêutico que atende as unidades relacionadas no	Manter o consenso da 1a etapa.	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 3

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
		período **contemplar atestados e horas extras** **aplicar a fórmula** **Hospital nº 4** Solicitar ao SAME o número de pacientes-dia, por unidade de internação no período determinado. Totalizar as horas trabalhadas pelo Auxiliar e/ou técnico que atendem as unidades relacionadas no período Aplicar a fórmula		
Freqüência	Mensal	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	25/04/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 4

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Taxa de Avaliação Farmacêutica	**Hospital nº 1** Taxa de Intervenção Farmacêutica **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	Mantivemos o consenso anterior por acharmos que a atividade de avaliação de prescrição é mais compatível com o cenário nacional da Farmácia Hospitalar.
Sigla	TAF	**Hospital nº 1** TIF **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	Mantivemos o consenso anterior por acharmos que a atividade de avaliação de prescrição é mais compatível com o cenário nacional da Farmácia Hospitalar.
Objetivo	Monitorar o n° de pacientes internados com prescrição avaliada	**Hospital nº 1** Monitorar o n° intervenções realizadas pelo farmacêutico **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	Mantivemos o consenso anterior por acharmos que a atividade de avaliação de prescrição é mais compatível com o cenário nacional da Farmácia Hospitalar.
Fórmula	nº de pacientes internados com prescrição avaliada x100 nº de pacientes-dia no período	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Taxa	N° de pacientes internados com prescrição avaliada x 100 N° pacientes-dia no período	Padronização de nomenclatura
Tipo	Taxa	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Índice	Manter	
Atividade	Seguimento farmacoterapêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Serviço de Arquivo Médico e Estatística	**Hospital nº 1, 3, 4, 5, 6** Manter **Hospital nº 2** Farmácia de Assistência ao Paciente Internado, **Unidade de Internação** e Serviço de Arquivo Médico e Estatística- SAME.	Acatar sugestão do hospital 2.	A sugestão representa um serviço relacionado ao indicador.
Explicação da Fórmula	Avaliação farmacêutica - abrange avaliação da	**Hospital nº 1** Intervenção farmacêutica – são		

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 4

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
	prescrição médica quanto a dose, posologia, via de administração, forma farmacêutica, fórmula farmacêutica, interação medicamentosa, incompatibilidade e possibilidade de substituição do medicamento. Nº de pacientes com prescrição avaliada - soma do número de pacientes internados diariamente com prescrição avaliada pelo farmacêutico. N° de pacientes-dia no período – soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado.	as ações efetuadas pelo farmacêutico que levaram a uma alteração da prescrição. Avaliação farmacêutica - abrange avaliação da prescrição médica quanto a dose, posologia, via de administração, forma farmacêutica, fórmula farmacêutica, interação medicamentosa, incompatibilidade e possibilidade de substituição do medicamento. determinado. **Hospital nº 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Detalhar o que será considerado como prescrição médica.A análise de substituição de medicamento (ex não padronizado) poderá ser feita independente da análise da prescrição (ex somente através da solicitação ou impresso de justificativa). Contabilizar como prescrição avaliada ? Não há correlação das prescrições médicas disponíveis	...substituição do medicamento. Nº de pacientes internados com prescrição avaliada - soma do número de pacientes internados diariamente com prescrição avaliada pelo farmacêutico. N° pacientes-dia no período- soma...	Padronização da nomenclatura.
Fonte de Informação	Relatórios de estatística do SAME Prescrição médica Prontuário do paciente	**Hospital nº 1** Formulário para coleta de dados Prescrição médica Prontuário do paciente **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	Entendemos que o relatório / informação do SAME, seja uma fonte de informação e o formulário para coleta de dados, apenas um instrumento de coleta.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 4

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Amostra	100 % dos pacientes internados Não considerar os pacientes do Pronto Socorro	**Hospital nº 1** 100 % dos pacientes internados atendidos por dose individualizada e/ou unitarizada Não considerar os pacientes do Pronto Socorro **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	Para que os hospitais que utilizam outros tipos de atendimento possam utilizar o indicador.
Coleta de Dados	– Solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia do hospital – Criar planilha para registro diário do nº total de pacientes com prescrição avaliada – Totalizar o n° de pacientes com prescrição avaliada – Aplicar a fórmula	**Hospital nº 1** – Elaborar e aplicar o questionário de pesquisa de satisfação de clientes. – Totalizar número questionários enviados. – Totalizar o número de questionários respondidos e verificar se atende a maioria simples. – Totalizar as respostas favoráveis. Aplicar a fórmula. **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter com alteração da ordem: 1- Criar planilha... (modificar para Elaborar planilha... 2- Solicitar ao SAME o n° de pacientes-dia do hospital. (modificar para Solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia no período). 3- Totalizar o n° de pacientes com prescrição avaliada. (modificar para Totalizar o n° de paciente internados com prescrição avaliada no período). 4- Aplicar...	Invertemos a ordem par manter um raciocínio lógico na coleta, padronização da nomenclatura e melhoria da redação.
Freqüência	Mensal	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	16/05/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 5

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Índice de Notificações de Reações Adversas a Medicamentos	**Hospital nº 1** Índice de Notificações de Reações Adversas a Medicamentos **Hospital nº 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Índice de Notificações com suspeita de Reações Adversas a medicamentos	Índice de Notificações de Reações Adversas a Medicamentos.	Correção ortográfica
Sigla	IRAM	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Monitorar a incidência de notificações de RAM em pacientes internados	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Fórmula	n° de notificações de RAM em pacientes internados x 1000 nº de pacientes-dia do período	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Com suspeita de reações	Manter a fórmula do consenso da 1ª. etapa. .	Por definição as modificações de RAM devem ser consideradas e registradas mesmo sem estar estabelecido o meio causal.
Tipo	Índice	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Farmacovigilância - Seguimento Farmacoterapêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado e Gerência de Risco	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 5

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Explicação da Fórmula	RAM - (OMS) Reação adversa é uma resposta nociva e não intencional ao uso de um medicamento e que ocorre em doses mormalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia diagnósticos ou tratamento de docença (WHO 1972) N° de notificações de RAM em pacientes internados - soma das notificações de RAM espontâneas ou por busca ativa realizada no período. N° de pacientes-dia no período – soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado	**Hospital nº 1** RAM - Reação adversa a medicamento é uma resposta nociva e não intencional ao uso de um medicamento e que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia**,** diagnóstico ou tratamento de docença (WHO 1972) N° de notificações de RAM em pacientes internados - soma das notificações de RAM espontâneas ou por busca ativa realizadas no período. N° de pacientes-dia no período – soma do número de pacientes internados diariamente nas unidades atendidas pela farmácia no período determinado **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter resultado da análise crítica do Hospital nº 1 da 2ª etapa.	Correção ortográfica.
Fonte de Informação	Relatórios de estatística do SAME Formulário padrão de notificação de evento adverso impresso ou eletrônico	**Hospital nº 1, 2, 3, 6** Manter **Hospital nº 4** Ou formulário de Suspeita de RAM **Hospital nº 5** Acrescentar: Formulário padrão de notificação de evento adverso	Manter o consenso da 1ª etapa.	O indicador deve monitorar todas as notificações de RAM recebidas, independente do encaminhamento para os órgãos oficiais, representando o monitoramento do uso dos medicamentos.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 5

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
		impresso ou eletrônico, que foi enviado para a CVS.		
Amostra	100 % das notificações de RAM em pacientes internados	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Com suspeita de RAM	Manter consenso da 1ª etapa.	Idem justificativa da fórmula.
Coleta de Dados	Solicitar ao SAME o n° total de pacientes-dia do hospital Totalizar o nº de notificações de RAM em pacientes internados Aplicar a fórmula	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Com suspeita de RAM	- Solicitar ao SAME o número total de pacientes-dia no período. - Totalizar o número de notificações de RAM em pacientes internados no período. - Aplicar a fórmula.	Padronização da nomenclatura.
Freqüência	Mensal	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico / Gerente de Risco	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	16/05/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário nº7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 6

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Giro de Estoque	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	GE	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Verificar o número de vezes que o estoque gira no mês para avaliar a gestão do planejamento de compras.	**Hospital nº 1, 2, 5, 6** Manter **Hospital nº 3** Verificar o número de vezes que o estoque gira no mês para avaliar a gestão **de planejamento e compras de suprimentos**. **Hospital nº 4** Verificar o número de vezes que o estoque gira para gerenciar o custo de estoque (ex capital parado e investimentos)	Verificar o número de vezes que o estoque gira no mês para avaliar o dimensionamento de estoque.	O planejamento de compras envolve entrar informações além do giro de estoque.
Fórmula	Valor contábil dos insumos consumidos no mês (Valor contábil estoque inicial + final)/2	**Hospital nº 1** Valor contábil dos insumos consumidos no período (Valor contábil estoque inicial + final)/2 **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter o consenso da 1ª etapa.	
Tipo	Índice	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Logística	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Suprimentos (planejamento e compras) e Farmácia.	**Hospital nº 1, 2, 4, 5, 6** Manter **Hospital nº 3** Planejamento, Compras	Manter a crítica do hospital 3.	Informação mais completa.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 6

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
		Farmácia, Almoxarifado		
Explicação da Fórmula	Giro: Mostra a movimentação contábil do estoque. Valor Contábil - Valor em reais do custo médio de aquisição dos insumos. Estoque Inicial - Valor contábil do estoque inicial no primeiro dia do mês. Estoque final - Valor contábil do estoque de fechamento no último dia do mês. Numerador - Valor contábil dos insumos consumidos no mês. Denominador - Média do valor contábil do estoque no mês. Insumos – Todos os itens gerenciados pela Farmácia Hospitalar.	**Hospital nº 1** Giro: Mostra a movimentação contábil do estoque. Valor Contábil: Valor em reais do custo médio de aquisição dos insumos. Estoque Inicial: Valor contábil do estoque inicial no primeiro dia no período. Estoque Final: Valor contábil do estoque de fechamento no último dia no período. Numerador: Valor contábil dos produtos consumidos no período de 30 dias. Denominador: Média do valor contábil do estoque no período de 30 dias. Período : considerar o intervalo de 30 dias consecutivos de acordo com a instituição. **Hospital nº 2, 4, 5, 6** Manter **Hospital nº 3** Giro: **Demonstra** a movimentação contábil do estoque. Valor Contábil - Valor em reais do custo médio de aquisição dos insumos. Estoque Inicial - Valor contábil do estoque inicial no primeiro dia do mês.	Manter consenso da 1ª etapa.	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 6

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
		Estoque final - Valor contábil do estoque de fechamento no último dia do mês. Numerador - Valor contábil dos insumos consumidos no mês. Denominador - Média do valor contábil do estoque no mês		
Fonte de Informação	Relatório de consumo mensal dos insumos expresso em valor contábil. Relatórios de posição do estoque em valor contábil do primeiro e último dia do mês.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Amostra	100 % dos insumos gerenciados pela Farmácia Hospitalar no mês.	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** 100% insumos = mat/med Considerar apenas curva A ? (representatividade de 75%)	Manter o consenso da 1ª etapa.	
Coleta de Dados	Emitir os relatórios citados na Fonte de Informação Aplicar a fórmula.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter		
Freqüência	Mensal.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico / Administrador	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	30/05/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 7

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Taxa de Erro de Inventário	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	TEI	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Monitorar o número de itens com divergência de estoque no período	**Hospital nº 1, 2, 4, 5, 6** Manter **Hospital nº 3** Sugiro a criação de um indicador que monitore a divergência em valor financeiro e não apenas em número de itens, uma vez que em estoques abertos, devido a movimentação, a tendência é de grde nº de itens com divergência mas não necessariamente com valores expressivos.	Manter o consenso da 1ª etapa.	A proposta deste indicador é monitorar a divergência de estoque, por itens. A sugestão do hospital 3 é criar um novo indicador para monitorar o valor contábil.
Fórmula	nº de itens com divergência de estoque x 100 nº total de itens inventariados no período	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Tipo	Taxa	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Logística	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter **Hospital nº 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Todas das áreas da Farmácia Hospitalar	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
	Inventário – verificação	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6**	Manter o consenso da 1ª etapa.	Idem - Objetivo

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 7

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Explicação da Fórmula	qualitativa e quantitativa da relação dos insumos estocados pela Farmácia Hospitalar. Numerador - soma do número de itens com diferenças positivas ou negativas entre o estoque registrado e a contagem física. Denominador - soma do número de itens inventariados.	Manter **Hospital nº 4** Alterar estoque registrado para estoque contábil		
Fonte de Informação	Relatórios da posição de estoque e planilha de contagem física.	**Hospital nº 1** Relatório da posição de estoque dos produtos. Planilha de contagem do estoque físico. **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Relatório da posição do estoque dos itens inventariados e planilha de contagem do estoque físico.	Adequação de terminologia.
Amostra	100 % dos itens gerenciados	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Coleta de Dados	Obter o relatório da posição de estoque do sistema de controle Efetuar contagem dos itens estocados Registrar os dados obtidos na planilha de contagem física; Comparar o estoque físico com a posição de estoque conforme sistema e calcular a diferença	**Hospital nº 1** Obter o relatório da posição de estoque. Efetuar a contagem do estoque físico dos itens estocados. Registrar os dados na planilha de contagem física. Comparar o estoque físico com o relatório da posição de estoque. Calcular a diferença. Totalizar o número de itens	Obter o relatório da posição do estoque registrado no sistema de controle. Efetuar a contagem do estoque físico dos itens. Registrar os dados na planilha de contagem do estoque físico. Comparar o estoque físico com o relatório da posição de estoque e calcular a diferença. Totalizar o número de itens com divergência de estoque positiva ou negativa. Totalizar o número de itens	Adequação de terminologia e manter padrão usado nos campos.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 7

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
	Totalizar o número de itens com divergência de estoque, sejam positivas ou negativas Totalizar o número de itens inventariados Aplicar a fórmula Consolidar, caso seja realizado mais de um inventário, os resultados dos inventários parciais para obtenção do anual.	com divergência de estoque seja positivo ou negativo. Totalizar o número de itens inventariados. Aplicar a fórmula. Consolidar, caso seja realizado mais de um inventário, os resultados dos inventários parciais para a obtenção do inventário geral. **Hospital nº 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Esclarecer o que são Itens: (mat/med)	inventariados. Aplicar a fórmula.	
Freqüência	Anual	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	30/05/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 8

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	TEFP	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Avaliar o desempenho dos fornecedores quanto ao cumprimento do prazo de entrega dos produtos	**Hospital nº 1** Monitorar o cumprimento do prazo de entrega dos medicamentos pelos fornecedores. **Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Monitorar o cumprimento do prazo de entrega dos produtos pelos fornecedores.	Adequação do objetivo, considerando a informação fornecida pelo indicador.
Fórmula	nº de produtos entregues fora do prazo x 100 nº total de produtos comprados	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Tipo	Taxa	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Distribuição e Dispensação de Medicamentos	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Logística)	**Hospital nº 1** Suprimentos (planejamento e compras) e Farmácia. **Hospital nº 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Incluir Compras e Planejamento	Suprimentos (Planejamento e Compras) e Farmácia.	Adequação de terminologia.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 8

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Explicação da Fórmula	N° de produtos entregues fora do prazo – soma de produtos entregues fora do prazo, conforme acordado ou contratado com fornecedor. N° total de produtos comprados – soma dos produtos comprados no período considerado.	**Hospital nº 1, 3, 5** Manter	Número de produtos entregues fora do prazo – soma de produtos entregues fora do prazo, conforme acordado ou contratado com fornecedor. Número total de produtos comprados – soma de todas as compras dos produtos no período considerado. Os produtos atrasados nos meses anteriores, podem ser considerados desde que contabilizados no numerador e denominador.	Adequação de terminologia e detalhamento da explicação da fórmula para facilitar a obtenção do indicador.
		Hospital nº 2 Não está claro como seria registrado um produto entregue com 3 meses de atraso, por exemplo		
		Hospital nº 4 Detalhar o que é fora do prazo (nº em dias), Substituir produtos por itens, Especificar em comprados: considerar mesmo item Comprados mais de uma vez		
		Hospital nº 6 Devemos considerar entregas que já estão atrasadas nos meses anteriores?		
Fonte de Informação	Relatório de pedidos/empenhos/ordens de compra realizados. Relatório de programação de entrega. Planilha de itens recebidos	**Hospital nº 1** Relatório de pedidos/empenhos/ordens de compra /Notas fiscais. Relatório de programação de entrega. Planilha de itens recebidos.	Relatório de pedidos / empenhos / ordens de compra realizada. Relatório de programação de entrega. Planilha de itens recebidos / relatório de notas fiscais.	Adequação de terminologia.
		Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6 Manter		
Amostra	100% dos produtos comprados	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Coleta de Dados	Obter o relatório de pedidos/empenhos/ordens de compra realizados.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 8

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
	Obter o relatório de programação de entrega. Totalizar os produtos entregues fora do prazo. Aplicar a fórmula.			
Freqüência	Mensal	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	1/8/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário nº7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 9

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	TFMI	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Monitorar falta de produtos padronizados solicitados e não atendidos no horário prescrito ao paciente internado	**Hospital nº 1, 2, 5, 6** Manter **Hospital nº 3** Monitorar falta de **medicamentos** padronizados **prescritos** e não atendidos no horário ao paciente internado **Hospital nº 4** Esclarecer horário prescrito	Manter críticas do hospital 3.	Objetivo não estava de acordo com o nome do indicador.
Fórmula	nº de produtos padronizados não atendidos no horário prescrito x 100 nº total de produtos padronizados solicitados	**Hospital nº 1** nº de produtos padronizados não atendidos no horário prescrito x 100 nº total de itens prescritos **Hospital nº 2, 5, 6** Manter **Hospital nº 3** nº de produtos padronizados não atendidos no horário prescrito x 100 nº total de **medicamentos** padronizados **prescritos** **Hospital nº 4** 0 Número de itens em falta / Número total de itens prescritos/solicitados x 10	Manter	
Tipo	Taxa	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Distribuição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6**	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 9

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
		Manter		
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Farmácia de Assistência ao Paciente Internado	**Hospital nº 1, 2, 5, 6** Manter **Hospital nº 3** Assistência Farmacêutica **Hospital nº 4** Incluir Logística	Manter o consenso da 1ª etapa.	
Explicação da Fórmula	Nº de produtos não atendidos no horário prescrito – serão considerados os itens não atendidos ou parcialmente atendidos ao paciente, gerando a não administração do item, em pelo menos um dos horários prescritos. N° total de produtos solicitados – somatório de todos os itens prescritos padronizados	**Hospital nº 1** Nº de produtos não atendidos no horário prescrito – serão considerados os itens não atendidos ou parcialmente atendidos ao paciente, gerando a não administração do item, em pelo menos um dos horários prescritos. N° total de itens prescritos **Hospital nº 2, 5** Manter **Hospital nº 3** Nº de produtos não atendidos no horário prescrito – serão considerados os itens não atendidos ou parcialmente atendidos ao paciente, gerando a não administração do item, em pelo menos um dos horários prescritos. **Não devem ser considerados itens que foram substituídos.** N° total de **medicamentos**	Número de medicamentos padronizados não atendidos no horário prescrito - Soma dos medicamentos padronizados não atendidos em pelo menos um dos horários prescrito, gerando a não ministração ao paciente internado pela falta do medicamento. Não deve ser considerado como não atendido o medicamento que foi substituído. N° total de medicamentos solicitados- soma de todos os medicamentos prescritos padronizados.	Modificado produto para medicamento conforme o nome do indicador. Adequação de terminologia.

Anexo 24: Formulário nº7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 9

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
		padronizados prescritos – somatório de todos os itens prescritos padronizados		
		Hospital nº 4 Esclarecer produtos : mat/med Esclarecer se a medição é por disponibilidade ou atraso, se a medição englobará paciente e estoque, não co-relacionar com a administração (não é possível esta medição)		
		Hospital nº 6 Devemos considerar falta, os medicamentos que foram substituídos pela falta do medicamento prescrito?		
Fonte de Informação	Prescrições médicas Requisições	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Prescrições médicas. Requisições. Planilha de registro de medicamentos padronizados não atendidos. Planilha de registro de medicamentos padronizados solicitados.	Consulta necessária como fonte de informação.
Amostra	100 % das prescrições médicas	**Hospital nº 1** 100 % das prescrições médicas e requisições		
		Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6 Manter		
	Totalizar o número de produtos padronizados solicitados e não atendidos no horário prescrito Totalizar o número total	**Hospital nº 1** Totalizar o número de produtos padronizados solicitados e não atendidos no horário prescrito Totalizar o número total de itens prescritos nas		Adequar a explicação ao nome do indicador.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 9

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Coleta de Dados	de produtos padronizados solicitados nas prescrições/requisições Aplicar a fórmula	prescrições/requisições Aplicar a fórmula **Hospital nº 2, 5, 6** Manter **Hospital nº 3** Totalizar o número de **medicamentos** padronizados **prescritos** e não atendidos no horário. Totalizar o número total de **medicamentos** padronizados solicitados nas prescrições/requisições **Hospital nº 4** Totalizar o número de itens padronizados solicitados não atendidos no horário prescrito Totalizar o número total de itens padronizados solicitados nas prescrições / requisições Aplicar a fórmula	Manter a crítica do hospital 3.	
Freqüência	Anual	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	30/05/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 10

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Taxa de Erro de Separação de Medicamentos	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	TESM	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação de medicamentos para atendimento ao paciente internado	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Fórmula	nº de itens separados incorretamente x 100 nº de itens prescritos no período	**Hospital nº 1, 2, 3, 6** Manter **Hospital nº 4** Substituir itens prescritos por solicitados **Hospital nº 5** Acrescentar: N°de medicamentos separados incorretamente N°de medicamentos prescritos no período	Número de itens separados incorretamente x 100 Número de itens prescritos solicitados	Incluir "itens solicitados"para que os hospitais que trabalham com dose coletiva ou realizam atendimentos por requisição possam utilizar o indicador.
Tipo	Taxa	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Distribuição e Dispensação de Medicamentos	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Atendimento ao paciente internado (sistema individualizado ou unitarizado)	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Incluir logística, retirar frase sobre sistema	Unidade de Internação, Farmácia de Assistência ao Paciente Internado.	Adequação dos nomes das áreas.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 10

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Explicação da Fórmula	nº de itens separados incorretamente : são itens separados em discordância com a prescrição médica. Discordância - erro na triagem, separação, conferência. Obs: itens em falta no estoque, itens substituídos por similar, adequação de apresentação (dosagem e forma farmacêutica), não são erros de separação. n° de itens prescritos - todos itens solicitados na prescrição médica.	**Hospital nº 1, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 2** Em nosso sistema não temos as mesmas etapas: triagem, separação e conferência. A triagem é eletrônica, a separação constitui uma operação farmacotécnica e a conferência é da operação farmacotécnica **Hospital nº 4** Com a prescrição ou requisição.	...com a prescrição médica ou requisição... ...todos itens solicitados na prescrição médica ou requisição.	Justificativa, idem as anteriores.
Fonte de Informação	Prescrição médica (eletrônica, transcrita, manual)	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Amostra	100 % das prescrições das unidades de internação atendidas	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Coleta de Dados	Elaborar planilha para registro das discordâncias e número total de itens prescritos ou emitir relatório informatizado. Totalizar os dados e aplicar a fórmula	**Hospital nº 1, 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Número total de itens prescritos ou solicitado	...total de itens prescritos ou solicitados ou emitir relatório...	Justificativa, idem as anteriores.
Freqüência	Mensal	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 10

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Responsável	Farmacêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	22/06/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 11

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	TEOF	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Identificar o número de não-conformidades em operações farmacotécnicas	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Fórmula	nº de operações farmacotécnicas não-conformes X 100 / nº total de operações farmacotécnicas realizadas no período	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Tipo	Taxa	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Farmacotécnica	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da Instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Farmacotécnica	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 11

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Explicação da Fórmula	Erro de operação farmacotécnica: são não-conformidades que comprometem a qualidade dos medicamentos em doses unitarizadas. Operação farmacotécnica: são consideradas as operações de unitarização por produto, independente da quantidade de unidades unitarizadas. Dose unitarizada: adequação da forma farmacêutica em doses previamente selecionadas para atendimento da prescrição. Unitarização: inclui o fracionamento, a subdivisão de forma farmacêutica, transformação/derivação de doses previamente selecionadas. Transformação/derivação: manipulação de especialidade farmacêutica, visando o preparo de uma forma farmacêutica a partir de outra. Subdivisão: clivagem ou partilha de forma farmacêutica. Fracionamento: subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, mantendo a embalagem original e seus dados de identificação. Reembalagem: novo acondicionamento do medicamento em outra embalagem primária, alterando o prazo de validade, preservando sua segurança,	**Hospital nº 1** Erro de operação farmacotécnica: não-conformidade que compromete a qualidade dos medicamentos estéreis ou não estéreis em doses unitarizadas. Operação farmacotécnica: é considerada a operação de unitarização por produto, independente da quantidade de unidades unitarizadas. **Hospital nº 2, 3, 5, 6** Manter **Hospital nº 4** Detalhar as não conformidades: erro de etiquetagem, erro no fracionamento, erro na identificação, etc.	Manter a crítica do hospital 3.	O detalhamento para estéreis ou não estéreis é desnecessário. Manter os demais consensos da 1ª etapa.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 11

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
	qualidade e eficácia. Rotulagem: identificação da dose unitarizada, visando garantir a rastreabilidade do medicamento. Nº de operações farmacotécnicas não-conformes: soma de todas as operações com não-conformidade, independente da quantidade de unidades unitarizadas. Nº total de operações farmacotécnicas realizadas no período: soma de todas as operações farmacotécnicas realizadas, independente da quantidade de unidades unitarizadas.			
Fonte de Informação	Ordem de unitarização. Planilha de controle das doses unitarizadas (nº de controle/lote, data, medicamento, quantidade, operador, ocorrências/não-conformidades).	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Amostra	100% das operações farmacotécnicas realizadas no período	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Coleta de Dados	Criar planilha de controle das doses unitarizadas. Registrar todas as operações farmacotécnicas e as não-conformidades na planilha de controle. Totalizar o nº de operações farmacotécnicas no período. Totalizar o nº de operações com não-conformidades no período. Aplicar a fórmula.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Elaborar planilha de controle de doses unitarizadas. Registrar todas as operações...	Adequação de terminologia. Melhoria de redação.

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 11

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Freqüência	Mensal	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1** Farmacêutico ou Encarregado do setor		
		Hospital nº 2, 3, 4, 5, 6 Manter		
Data	20/07/2007	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 12

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
Nome	Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Sigla	ITPF	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Objetivo	Monitorar as atividades de treinamento, capacitação e desenvolvimento dos colaboradores	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter		
Fórmula	∑ (nº de funcionários participantes em atividades de treinamento x carga horária da atividade) / nº de funcionários ativos no período	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Tipo	Índice	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Atividade	Ensino	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Meta	Conforme diretrizes da instituição	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Área ou Serviço Relacionado	Todas as áreas da Farmácia Hospitalar	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Todas as áreas da Farmácia Hospitalar, Unidade de Recursos Humanos.	Adequação das áreas
Explicação da Fórmula	Atividades de treinamento: Considerar cursos, palestras, seminários, treinamentos técnico-operacionais e comportamentais, internos ou externos, comprovados (auditados) por meio	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário nº7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 12

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
	de diplomas, certificados, listas de presença, livro de registro, outros. Funcionários ativos: todo funcionário que não se encontra em licença INSS (superior a 15 dias). • Numerador é a somatória do total de horas-homem de treinamento para todas as atividades de treinamento desenvolvidas, multiplicando o nº de funcionários envolvidos pela carga horária (exemplo: 1 curso de 3 horas frequentado por 3 colaboradores, totaliza 9 horas-homem de treinamento). Nº de funcionários ativos no período: considerar o número de funcionários no último dia do mês.			
Fonte de Informação	Diplomas, certificados, listas de presença, livros de registros de treinamentos, planilhas e formulários de	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

Anexo 24: Formulário n°7 – Realização do consenso final da análise crítica dos campos das fichas técnicas dos indicadores de desempenho e justificativas - 2ª etapa da pesquisa .

Ficha Técnica do Indicador de Desempenho Nº 12

FICHA	CONSENSO 1ª ETAPA	RESULTADO ANÁLISE CRÍTICA 2ª ETAPA-CAMPO	CONSENSO FINAL	JUSTIFICATIVAS
	treinamentos. Escala de trabalho			
Amostra	100 % das atividades de treinamento evidenciadas	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Coleta de Dados	Criar uma planilha para registro do título da atividade de treinamento, carga horária e número de colaboradores envolvidos e total de horas-homem de treinamento (carga horária da atividade x nº de colaboradores). Registrar na planilha a cada atividade de treinamento realizada. Somar as horas-homem de treinamento e obter o número de funcionários ativos. Aplicar a fórmula.	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Freqüência	Mensal	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Responsável	Farmacêutico	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Revisão	00	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	
Data	22/06/07	**Hospital nº 1, 2, 3, 4, 5, 6** Manter	Manter	

PLANILHA GERAL POR HOSPITAL
RESULTADOS MÊS A MÊS

Anexo 25: Planilha eletrônica de resultados dos indicadores de desempenho coletados em campo por hospital.

INDICADORES DE DESEMPENHO	HOSPITAL 1									
	Resultados									
	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	MÉDIA
Taxa de Satisfação do Cliente							88,09			**88,09**
Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	0,28	0,25	0,23	0,23	0,24	0,24	0,26			**0,24**
Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado	0,07	0,08	0,07	0,07	0,08	0,10	0,12			**0,09**
Taxa de Avaliação Farmacêutica			0,30	0,34	2,42	2,22	3,29			**1,71**
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento			0,05	0,00	0,00	0,17	0,30			**0,10**
Giro de Estoque					0,94	0,96	1,05			**0,98**
Taxa de Erro de Inventário					6,49		6,10			**6,29**
Produtos Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor					2,99	2,99	2,99			**2,99**
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado							0,00	0,00		**0,00**
Taxa de Erro de Separação de Medicamento						0,25	0,21			**0,23**
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica					0,00	0,00	0,00			**0,00**
Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia					2,09	2,62	2,97			**2,56**

PLANILHA GERAL POR HOSPITAL
RESULTADOS MÊS A MÊS

Anexo 25: Planilha eletrônica de resultados dos indicadores de desempenho coletados em campo por hospital.

INDICADORES DE DESEMPENHO	HOSPITAL 2									
	Resultados									
	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	MÉDIA
Taxa de Satisfação do Cliente								100,00		**100,00**
Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	0,44	0,43	0,48	0,56	0,55	0,50	0,54	0,53	0,52	**0,51**
Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado	0,20	0,25	0,26	0,19	0,28	0,36	0,32	0,34	0,34	**0,28**
Taxa de Avaliação Farmacêutica			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento			0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	**0,00**
Giro de Estoque					0,44	0,49	0,45	0,45	0,41	**0,45**
Taxa de Erro de Inventário					7,37	7,24				**7,30**
Produtos Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor					3,27	3,01	3,73	15,53	25,00	**10,11**
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado					0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	**0,00**
Taxa de Erro de Separação de Medicamento					5,46	4,06	3,67	4,63	2,82	**4,13**
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica					0,01	0,18	0,11	0,17	0,02	**0,10**
Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia					4,75	4,00	3,75	2,43	0,00	**2,99**

PLANILHA GERAL POR HOSPITAL
RESULTADOS MÊS A MÊS

Anexo 25: Planilha eletrônica de resultados dos indicadores de desempenho coletados em campo por hospital.

INDICADORES DE DESEMPENHO	HOSPITAL 3									
	Resultados									
	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	MÉDIA
Taxa de Satisfação do Cliente							67,58			67,58
Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	1,12	1,02	0,97	1,00	0,88	0,93	0,97	0,92	0,95	0,97
Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado	0,31	0,25	0,21	0,22	0,21	0,23	0,21	0,22	0,25	0,23
Taxa de Avaliação Farmacêutica			13,85	26,05	31,64	28,85	28,05	11,77	24,34	23,51
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento			1,02	0,60	0,00	0,36	0,39	0,27	0,38	0,43
Giro de Estoque					1,75	2,19	2,03	1,75		1,93
Taxa de Erro de Inventário							24,33			24,33
Produtos Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor					45,72	47,08	42,40			45,07
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado					0,47	1,36	0,74	0,46	0,68	0,74
Taxa de Erro de Separação de Medicamento					0,02	0,07	0,06			0,05
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica					1,76	2,19	1,83	2,16	1,41	1,87
Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia	2,69	2,14	1,01	2,95	1,91	2,44	2,42	0,95	0,53	1,89

PLANILHA GERAL POR HOSPITAL
RESULTADOS MÊS A MÊS

Anexo 25: Planilha eletrônica de resultados dos indicadores de desempenho coletados em campo por hospital.

INDICADORES DE DESEMPENHO	HOSPITAL 4									
	Resultados									
	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	MÉDIA
Taxa de Satisfação do Cliente	100,00					100,00				**100,00**
Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	0,88	0,88	0,80	0,91	0,95	0,91	0,90	1,05		**0,91**
Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado	0,11	0,09	0,09	0,11	0,09	0,06	0,09	0,09		**0,09**
Taxa de Avaliação Farmacêutica			4,66	9,11	10,58	3,32	0,03	3,76		**5,24**
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento			0,16	0,31	0,17	0,16	0,34	0,18		**0,22**
Giro de Estoque					1,47	1,36	1,15	1,26		**1,31**
Taxa de Erro de Inventário	60,75									**60,75**
Produtos Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado					0,27	0,30	0,21	0,16		**0,24**
Taxa de Erro de Separação de Medicamento					0,00	0,00	0,00	0,01		**0,00**
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica				0,03	0,03	0,02	0,01	0,00		**0,02**
Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia					1,65	0,30	1,15	0,30		**0,85**

PLANILHA GERAL POR HOSPITAL
RESULTADOS MÊS A MÊS

Anexo 25: Planilha eletrônica de resultados dos indicadores de desempenho coletados em campo por hospital.

INDICADORES DE DESEMPENHO	HOSPITAL 5									
	Resultados									
	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	MÉDIA
Taxa de Satisfação do Cliente							#DIV/0!			
Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	0,68	0,78	0,73	0,73	0,76	0,70	0,89			**0,75**
Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado	0,09	0,12	0,11	0,12	0,13	0,12	0,09			**0,11**
Taxa de Avaliação Farmacêutica			21,64	28,99	27,36	24,71	14,40			**23,42**
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento			0,00	0,37	0,00	0,19	0,00			**0,11**
Giro de Estoque					0,85	1,28	1,28			**1,14**
Taxa de Erro de Inventário							41,52			**41,52**
Produtos Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
Taxa de Erro de Separação de Medicamento					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica					0,37	0,00	0,00			**0,12**
Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia					0,00	0,00	0,00			**0,00**

PLANILHA GERAL POR HOSPITAL
RESULTADOS MÊS A MÊS

Anexo 25: Planilha eletrônica de resultados dos indicadores de desempenho coletados em campo por hospital.

INDICADORES DE DESEMPENHO	HOSPITAL 6									
	Resultados									
	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	MÉDIA
Taxa de Satisfação do Cliente								69,41		**69,41**
Horas de Auxiliar e / ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado	0,24	0,23	0,22	0,20	0,20	0,44	0,49			**0,29**
Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado	0,10	0,17	0,15	0,12	0,09	0,16	0,15			**0,13**
Taxa de Avaliação Farmacêutica			43,02	48,21	47,71	42,55	41,24			**44,55**
Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento			0,43	1,13	0,05	1,22	1,39			**0,84**
Giro de Estoque					0,92	0,94	0,97			**0,94**
Taxa de Erro de Inventário							24,76			**24,76**
Produtos Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor					0,88	5,17	5,88			**3,98**
Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado							0,02	0,07	0,04	**0,04**
Taxa de Erro de Separação de Medicamento							0,12	0,17	0,13	**0,14**
Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica					0,00	0,00	1,85			**0,62**
Índice de Treinamento de Profissionais da Farmácia					0,17	0,00	0,44			**0,20**

Anexo 26: Número de observações da análise crítica da aplicação em campo das fichas técnicas por indicador, itens e amostra.

Indicador N° / Nome	Ficha Técnica ITENS	AMOSTRA H1	H2	H3	H4	H5	H6	TOTAL Observações de CAMPO
1 **Taxa de Satisfação do Cliente**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo							
	Fórmula	1						1
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado							
	Explicação da Fórmula	1			1			2
	Fonte de Informação							
	Amostra							
	Coleta de dados							
	Frequência				1			1
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	2	0	0	2	0	0	**4**
2 **Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado.**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo				1			1
	Fórmula							
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado							
	Explicação da Fórmula	1	1		1	1		4
	Fonte de Informação			1		1		2
	Amostra							
	Coleta de dados	1	1	1	1			4
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	2	2	2	3	2	0	**11**
3 **Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado.**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo				1			1
	Fórmula							
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado							
	Explicação da Fórmula	1			1	1		3
	Fonte de Informação			1				1
	Amostra							
	Coleta de dados	1		1	1			3
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	2	0	2	3	1	0	**8**

Anexo 26: Número de observações da análise crítica da aplicação em campo das fichas técnicas por indicador, itens e amostra.

Indicador N° / Nome	Ficha Técnica ITENS	AMOSTRA H1	H2	H3	H4	H5	H6	TOTAL Observações de CAMPO
4 **Taxa de Avaliação Farmacêutica**	Nome	1						1
	Sigla							
	Objetivo	1						1
	Fórmula							
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado		1					1
	Explicação da Fórmula	1			1			2
	Fonte de Informação	1						1
	Amostra	1						1
	Coleta de dados	1						1
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	6	1	0	1	0	0	**8**
5 **Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento**	Nome	1			1			2
	Sigla							
	Objetivo							
	Fórmula				1			1
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado							
	Explicação da Fórmula	1			1			2
	Fonte de Informação				1	1		2
	Amostra				1			1
	Coleta de dados				1			1
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	2	0	0	6	1	0	**9**
6 **Giro de Estoque**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo			1	1			2
	Fórmula	1						1
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado							
	Explicação da Fórmula	1		1				2
	Fonte de Informação							
	Amostra				1			1
	Coleta de dados							
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	2	0	2	2	0	0	**6**

Anexo 26: Número de observações da análise crítica da aplicação em campo das fichas técnicas por indicador, itens e amostra.

Indicador N° / Nome	Ficha Técnica ITENS	AMOSTRA H1	H2	H3	H4	H5	H6	TOTAL Observações de CAMPO
7 **Taxa de Erro de Inventário**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo			1				1
	Fórmula							
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado							
	Explicação da Fórmula				1			1
	Fonte de Informação	1						1
	Amostra							
	Coleta de dados	1			1			2
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	2	0	1	2	0	0	**5**
8 **Taxa de Produtos Entregue Fora do Praxo pelo Fornecedor**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo	1						1
	Fórmula							
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado	1			1			2
	Explicação da Fórmula		1		1		1	3
	Fonte de Informação	1						1
	Amostra							
	Coleta de dados							
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	3	1	0	2	0	1	**7**
9 **Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo			1	1			2
	Fórmula	1		1	1			3
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado			1				1
	Explicação da Fórmula	1		1	1		1	4
	Fonte de Informação							
	Amostra	1						1
	Coleta de dados	1		1	1			3
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	4	0	5	4	0	1	**14**

Anexo 26: Número de observações da análise crítica da aplicação em campo das fichas técnicas por indicador, itens e amostra.

Indicador N° / Nome	Ficha Técnica ITENS	AMOSTRA H1	H2	H3	H4	H5	H6	TOTAL Observações de CAMPO
10 **Taxa de Erro de Separação de Medicamentos**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo							
	Fórmula				1	1		2
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado				1			1
	Explicação da Fórmula		1		1			2
	Fonte de Informação							
	Amostra							
	Coleta de dados				1			1
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	0	1	0	4	1	0	**6**
11 **Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo							
	Fórmula							
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado							
	Explicação da Fórmula	1			1			2
	Fonte de Informação							
	Amostra							
	Coleta de dados							
	Frequência							
	Responsável	1						1
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	2	0	0	1	0	0	**3**
12 **Índice de Treinamento de Profissionais de Farmácia**	Nome							
	Sigla							
	Objetivo							
	Fórmula							
	Tipo							
	Atividade							
	Meta							
	Área ou Serviço Relacionado							
	Explicação da Fórmula							
	Fonte de Informação							
	Amostra							
	Coleta de dados							
	Frequência							
	Responsável							
	Revisão							
	Data							
	SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	**0**
	TOTAL	**27**	**5**	**12**	**30**	**5**	**2**	**81**

Anexo 27: Conjunto de indicadores, variáveis da fórmula de cálculo e similaridade entre a proposta (CIPRIANO 2004) e indicadores validados na pesquisa por atividade da Farmácia Hospitalar.

INDICADORES PROPOSTA (CIPRIANO 2004)					INDICADORES VALIDADOS NA PESQUISA			
ATIVIDADES	**N°**	**NOME DOS INDICADORES**	**N° DE VARIÁVEIS**	**FÓRMULA DE CÁLCULO**	**N°**	**NOME DOS INDICADORES**	**N° DE VARIÁVEIS**	**FÓRMULA DE CÁLCULO**
Gerenciamento	1	Grau de satisfação dos clientes	1 2	Nº. de clientes satisfeitos x 100 Nº. de clientes pesquisados	1	Taxa de satisfação dos clientes	1 2	Nº. total de respostas satisfatórias por questão x 100 Nº. total de respostas obtidas
	2	Análise crítica dos indicadores	3 4	Nº. de indicadores analisados x 100 Nº. de indicadores utilizados				
	3	Cumprimento dos planos de ação	5 6	Nº. de planos de ação realizados x 100 Nº. de planos de ação programados				
	4	Relação do nº de funcionários / leito na Assistência Farmacêutica a Internação	7 8 9	Nº. de Farmacêuticos : Nº. de Leitos Ativos : Nº. de Auxiliares Técnicos	2	Horas de Auxiliar e/ou Técnico de Farmácia na Assistência ao Paciente Internado.	3 4	N° de horas de auxiliar e/ou técnico de farmácia na API N° de pacientes-dia no período
	5	Relação do nº de funcionários / receita dispensada na Assistência Farmacêutica Ambulatorial	- 11 -	Nº. de Farmacêuticos : Nº. de Receitas/dia Dispensadas : Nº. de Auxiliares Técnicos	3	Horas de Farmacêutico na Assistência ao Paciente Internado.	5 -	N° de horas de Farmacêutico na API N° de pacientes-dia no período
	6	Dimensionamento da área física da farmácia Hospitalar	12 -	Área total da Farmácia Hospitalar Nº. Total de leitos				
	7	Participação do farmacêutico nas Comissões Institucionais	13 14	Nº. de reuniões por tipo de Comissão com a participação do farmacêutico x 100 Nº. de reuniões realizadas por tipo de comissão				
	8	Manutenção de equipamentos	15 16	Nº. de manutenções de equipamentos realizados x 100 Nº. de manutenções de equipamentos programadas				

Anexo 27: Conjunto de indicadores, variáveis da fórmula de cálculo e similaridade entre a proposta (CIPRIANO 2004) e indicadores validados na pesquisa por atividade da Farmácia Hospitalar.

Seleção de Medicamentos	9	Padronização de medicamentos	17 18	Nº. de medicamentos padronizados por classe terapêutica x 100 Nº. total de medicamentos padronizados				
Logística	10	Programação e aquisição	19 20	Nº. de Medicamentos adquiridos x 100 Nº. de medicamentos programados	4	Taxa de Produto Entregue Fora do Prazo pelo Fornecedor	6 7	N° de produtos entregues fora do prazo pelo fornecedor x100 N° total de produtos comprados no período
	11	Desempenho de fornecedores	21 22	Nº. total de não conformidade por fornecedor x 100 Nº. total de aquisições por fornecedor				
	12	Falta de Medicamentos	23 -	Nº. de medicamentos em falta pelo menos uma vez x 100 Nº. de medicamentos padronizados	5	Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado.	8 9	N° de produtos padronizados não atendidos no horário prescrito x 100 N° total de produtos padronizados solicitados
					6	Giro de Estoque	10 11	Valor contábil dos produtos consumidos no mês (Valor contábil estoque inicial + final)/2
	13	Medicamentos de conservação especial	24 25	Nº de medicamentos de conservação especial incorretamente armazenado x 100 Nº Total de medicamentos de conservação especial				
	14	Desperdício de medicamentos	26	Somatório do valor econômico dos medicamentos inutilizados				
	15	Inventário físico geral de medicamentos	27 28	Nº de itens com quantidade incorreta x 100 Nº de itens inventariados	7	Taxa de Erro de inventário	12 13	N° de Itens com divergência de estoque x 100 N° total de Itens inventariados no período
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	16	Dispensação de medicamentos de controle especial	29 30	Nº de medicamentos dispensados em desacordo com o protocolo de utilização x 100 Nº total de medicamentos de controle especial dispensados				
	17	Erros de dispensação	31 32	Nº de itens incorretamente separados x 100 Nº total de itens a dispensar	8	Taxa de Erro de Separação de Medicamentos	14 15	N° de Itens separados incorretamente x100 N° de itens solicitados no período

Anexo 27: Conjunto de indicadores, variáveis da fórmula de cálculo e similaridade entre a proposta (CIPRIANO 2004) e indicadores validados na pesquisa por atividade da Farmácia Hospitalar.

Seguimento Farmacoterapêutico	18	Problemas terapêuticos detectados no perfil farmacoterapêutico	33 34	Nº de problemas detectados no perfil farmacoterapêutico x 100 Nº total de perfis farmacoterapêutico realizados	9	Taxa de Avaliação Farmacêutica	16 -	N° de pacientes internados com prescrição avaliada x 100 N° total de pacientes-dia no período
	19	Seguimento farmacoterapêutico ao paciente	35	Somatório do nº de pacientes em seguimento farmacoterapêutico atendidos				
	20	Notificação de eventos adversos aos medicamentos	36	Somatório dos eventos adversos aos medicamentos detectados	10	Índice de Notificações de Reação Adversa a Medicamento	17 -	N° de notificações de RAM em pacientes internados x 1000 N° de pacientes-dia no período
Farmacotécnica	21	Desvios de qualidade na Farmacotécnica Hospitalar	37 38	Nº de itens com desvios de qualidade x 100 Nº de itens produzidos	11	Taxa de Erro em Operação Farmacotécnica	18 19	N° de operações farmacotécnicas não-conformes x100 N° total de operações farmacotécnicas realizadas no período
Informação de Medicamentos	22	Solicitação de informação sobre medicamentos	39 40	Nº de informações atendidas x 100 Nº de informações solicitadas pela equipe de saúde				
Ensino	23	Educação Continuada – Treinamento horas/homem	41 42	Nº de horas homem de treinamento realizado x 100 Nº total de horas homem de treinamento necessário	12	Índice de Treinamento de Profissionais de Farmácia	20 -	Σ (N° de funcionários participantes em atividades de treinamento x carga horária da atividade) N° de funcionários ativos no período
Pesquisa	24	Participação em atividades científicas	43 44	Nº de participações científicas realizadas x 100 Nº de participações científicas programadas				
		RESULTADO	**44**	**VARIÁVEIS – (CIPRIANO 2004)**		**RESULTADO**	**20**	**VARIÁVEIS DA TESE**