Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar

Sonia Lucena Cipriano

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Administração Hospitalar
Orientadora: Profa. Dra. Vitória Kedy Cornetta

FACULDADE de SAÚDE PÚBLICA
Biblioteca/CIR
UNIVERSIDADE de SÃO PAULO

São Paulo
2004

45222/2004 doc

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores.
Maiores informações e outras mídias podem ser obtidas com a pesquisadora: sonia.cipriano@terra.com.br

Assinatura: _____

Data: 23 de setembro de 2004.

"A evolução é um longo caminho a
ser percorrido com muitas paradas,
porém sem um ponto final..."

Sonia Lucena Cipriano

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Aos meus queridos pais Salvador (in memorian) e Josepha: sempre tão presentes em todos os momentos de minha vida, monitorando os Indicadores de Valores que me conduzem.

Aos meus amados Saulo, Alexandre e Adriano: razão de ser de minhas conquistas, participantes ativos na construção deste trabalho, monitorando os Indicadores de Qualidade de vida, cujo denominador é o imenso amor que nos une.

À Profª Dra. Vitória Kedy Cornetta, orientadora, amiga e irmã de coração: pela competência, incentivo e apoio constante, monitorando os Indicadores Acadêmicos neste novo caminho.

Aos membros da banca examinadora Prof. Dr. Carlos A.C. Sannazzaro e Prof. Dr. José Manoel de Camargo Teixeira pela dedicação e oportunidade de compartilhar suas experiências, fazendo observações cheias de discernimento e monitorando os Indicadores de Resultado deste trabalho.

AGRADECIMENTO

"A gratidão é a memória do coração".

Meu mais profundo e sincero agradecimento àqueles que contribuíram no enriquecimento e desenvolvimento desta dissertação.

Dr. Amilcar Mendonça Carleal

Cecília Moraes de Mingo

Dra. Elizabeth Perazzolo

Prof. Dr. Fábio Leite Gastal

Dr. George W. B. da Cunha

Prof. Dr. Gonzalo Vecina Neto

Prof. Dr. Levy Gomes Ferreira

Prof. Dr. Marcos Kisil

Prof. Dr. Max Grinberg

Prof. Dr. Paulo Antônio de Carvalho Fortes

Prof.ª Dra. Vera Lúcia Bonato

Farmacêuticos, sujeitos da pesquisa, das Farmácias Hospitalares dos Hospitais Acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Aos meus amigos, mestres, colegas de profissão, colegas de trabalho, pacientes e alunos: responsáveis pelo monitoramento dos Indicadores de Desempenho de minha vivência profissional, percorrendo caminhos repletos de desafios e de aprendizagens.

RESUMO

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]

A Farmácia Hospitalar tem por finalidade promover o uso seguro e racional de medicamentos, pesquisando, produzindo e distribuindo produtos de qualidade, desenvolvendo profissionais e prestando assistência integrada ao paciente e à equipe de saúde. Dessa forma, a utilização de um conjunto de indicadores sistematizado para o monitoramento e gestão de suas atividades, se faz necessário. **Objetivo**: Identificar, sistematizar e propor um conjunto de indicadores para utilização no monitoramento e gestão das atividades da Farmácia Hospitalar como contribuição ao processo de Acreditação Hospitalar. **Metodologia:** A pesquisa refere-se a um estudo tipo exploratório, de campo e bibliográfico. A amostra estudada foi de 11 farmácias hospitalares pertencentes aos hospitais do Estado de São Paulo acreditados pela ONA e os sujeitos da pesquisa os 11 farmacêuticos gestores. Os dados foram coletados por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Para análise dos dados utilizou-se de processo informatizado para gerar banco de dados com montagem de quadros, tabelas, gráficos e cálculos simples, como também, compilação por semelhança e agrupamento por categorias-chave, a partir da análise de conteúdo das respostas obtidas. **Resultados:** Identificou-se na literatura pesquisada 195 indicadores para Farmácia Hospitalar. Na pesquisa de campo verificou-se a utilização de 93 indicadores, com diversificação quanto à quantidade (0 a 30) e tipos (82), sendo que 51%(52) do total das atividades desenvolvidas não apresentaram nenhum indicador. **Conclusão:** Na amostra estudada, não ficou evidenciada a utilização de um conjunto de indicadores sistematizados para o monitoramento das atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar. Desta forma, elaborou-se uma proposta de um modelo para construção de indicador, como também, um conjunto de 24 indicadores com foco na Acreditação Hospitalar.

Descritores: Indicadores, Farmácia Hospitalar, Acreditação, Hospital.

SUMMARY

Cipriano SL. **Proposal of set of indicators to be used in Hospital Pharmacy with focus in the Hospital Accreditation**. São Paulo (BR); 2004. [Master Degree Thesis – Faculty of Public Health of the São Paulo University].

The Hospital Pharmacy has the purpose to promote the secure and rational use of medicines, researching, producing, distributing products of quality, developing professionals and giving integrated assistance to the patient as well to the health team. This way, the use of a set of systemized indicators for the monitoring and management of his activities, becomes necessary. **Objective**: To identify, systemize and to propose a set of indicators to use in monitoring and managing the activities of the Hospital Pharmacy as a contribution to the process of Hospital Accreditation. **Methodology**: The research refers to a exploratory, field and bibliographic study. The sample studied engaged 11 Hospital Pharmacies belonging to the hospitals from São Paulo State, which are certified by the National Accreditation Organization (ONA), and the people of research were 11 managing Pharmacists. The data were collected by a questionnaire with opened and closed questions. For the analisis of data an information technology process was utilized, to generate a data base showing figures, tables, graphics and simple calculus, as a result, putting together the similarities, grouping them by key categories, and analyzing the scope of the answers obtained. **Results**: It was identified in the researched literature 195 indicators for Hospital Pharmacy. In the field research the utilization of 93 indicators was verified, with diversification about the quantity from 0 to 30 and (82) types, knowing that 51% (52) of the total activities developed did not present any indicators. **Conclusion**: In the studied sample, it did not become evident that the utilization of a set of systemized indicators for the monitoring of the activities developed in the Hospital Pharmacy. This way, it was elaborated a proposal for a model of indicator construction and suggested a set of 24 indicators with focus in the Hospital Accreditation.

Descriptors: Indicators, Hospital Pharmacy, Accreditation, Hospital.

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO 1

1.1 Estrutura do desenvolvimento da pesquisa 7

2 REFERENCIAL TEÓRICO 9

2.1 A Organização Hospitalar 9

2.1.1 O Hospital e suas funções 11

2.1.2 Características e Estrutura Organizacional 14

2.2 Desenvolvimento da Farmácia Hospitalar no Brasil 21

2.2.1 Histórico 21

2.2.2 Conceitos e Objetivos 25

2.2.3 Estrutura da Farmácia Hospitalar 31

2.3 Atividades da Farmácia Hospitalar 34

2.4 Indicadores aplicados na Farmácia Hospitalar 42

2.4.1 Conceitos e Finalidades 42

2.4.2 Classes de Indicadores 47

2.4.3 Características dos Indicadores 50

2.4.4 Especificações para elaboração de Indicadores 54

2.4.5 Seleção e Implementação de Indicadores 56

2.4.6 Gestão de Indicadores 57

2.4.7 Relação de Indicadores para Farmácia Hospitalar 60

2.5 Instrumento de avaliação da qualidade de serviço: Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares 74

2.5.1 Acreditação Hospitalar 77

3 JUSTIFICATIVA 86

4 OBJETIVOS 88

4.1 Objetivo geral 88

4.2 Objetivos específicos 88

5 METODOLOGIA 89

5.1 Estratégia da pesquisa 89

5.2 Determinação da amostra 94

5.3 Sujeitos da pesquisa 95

5.4 Coleta de dados 95

5.4.1 Pesquisa bibliográfica 95

5.4.2 Pesquisa de campo 96

5.4.2.1 Instrumento de coleta de dados 97

5.5 Tratamento dos dados 99

5.6 Aspecto ético 101

6 RESULTADO E DISCUSSÃO 102

6.1 Quanto à pesquisa bibliográfica 102

6.2 Quanto à pesquisa de campo 111

6.2.1 Caracterização do Hospital 111

6.2.2 Caracterização da Farmácia Hospitalar 114

6.2.3 Utilização de Indicadores na Farmácia Hospitalar 119

6.2.3.1 Quanto à pergunta: "Você diria que indicador é.." 120

6.2.3.2 Quanto à pergunta: "Destaque os indicadores utilizados por atividade na Farmácia Hospitalar 123

6.2.3.3 Quanto à pergunta: "Destaque as principais vantagens na utilização de indicadores". (no máximo 3) 130

6.2.3.4 Quanto à pergunta: "Destaque as principais dificuldades para implementação de indicadores". (no máximo 3) 132

7 CONCLUSÕES 135

8 PROPOSTA DE UM CONJUNTO DE INDICADORES PARA UTILIZAÇÃO NA FARMÁCIA HOSPITALAR COM FOCO NA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR 137

8.1 Estrutura da proposta 138

8.2 Etapas para construção do conjunto de indicadores 139

8.2.1 Análise dos Indicadores – Etapa 1 139

8.2.2 Seleção dos Indicadores – Etapa 2 141

8.2.3 Construção de Indicadores – Etapa 3 151

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS 179

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 181

11 ANEXOS 191

Anexo 1: Exigências atuais para instalação de Farmácia Hospitalar Resolução do Ministério da Saúde, RDC 50, 21-02-02 A1

Anexo 2: Questionário de Pesquisa A2

Anexo 3: Termo de Responsabilidade do Pesquisador A6

Anexo 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido A7

Anexo 5: Caracterização dos Hospitais Acreditados A8

Anexo 6: Caracterização da Farmácia Hospitalar quanto ao ano de implantação, subordinação, organograma e informatização A9

Anexo 7: Caracterização da Farmácia Hospitalar quanto ao número de funcionários e área física A10

Anexo 8: Identificação das atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar na amostra pesquisada..... A11

Anexo 9: Indicadores utilizados na Farmácia Hospitalar por atividade na amostra pesquisada de 1 a 6..... A12

Anexo 10: Indicadores utilizados na Farmácia Hospitalar por atividade na amostra pesquisada de 7 a 11..... A15

Anexo 11: Matriz para agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar e os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares- Subseção Assistência Farmacêutica (2004) com os indicadores..... A18

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura..... A22

Anexo 13: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores da pesquisa de campo..... A34

Lista de Quadros

Quadro 1	Características dos Hospitais	14
Quadro 2	Conceitos sobre Farmácia Hospitalar	28
Quadro 3	Atividades da Farmácia Hospitalar	39
Quadro 4	Agrupamento das características dos indicadores por autores	50
Quadro 5	Metodologia para a gestão de indicadores	59
Quadro 6	Indicadores aplicados nas atividades da Farmácia Hospitalar	61
Quadro 7	Relação das Seções e Subseções do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004)	79
Quadro 8	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	82
Quadro 9	Subseção Assistência Farmacêutica - Nível 1 Padrão, princípio e requisitos / itens de orientação	84
Quadro 10	Subseção Assistência Farmacêutica - Nível 2 Padrão, princípio e requisitos / itens de orientação	85
Quadro 11	Subseção Assistência Farmacêutica - Nível 3 Padrão, princípio e requisitos / itens de orientação	85
Quadro 12	Considerações sobre a pesquisa exploratória por autor	90
Quadro 13	Descrição sobre a pesquisa bibliográfica e de campo por autor	91
Quadro 14	Abordagens qualitativa e quantitativa por autor	92
Quadro 15	Hospitais acreditados pela ONA por tipo de certificado e local	94
Quadro 16	Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar	102
Quadro 17	Agrupamento dos indicadores destacados na literatura por autores e atividade da Farmácia Hospitalar	103

Quadro 18 Transcrição das respostas da pergunta aberta: "Você diria que indicador é..." 120

Quadro 19 Respostas compiladas por semelhanças da pergunta aberta: "Você diria que indicador é ..." 121

Quadro 20 Conceitos de indicadores por autores pesquisados em ordem cronológica 121

Quadro 21 Número de indicadores utilizados pela amostra pesquisada por atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar 123

Quadro 22 Agrupamento dos indicadores utilizados pela amostra pesquisada por atividades da Farmácia Hospitalar. 126

Quadro 23 Principais vantagens na utilização de indicadores, destacados na pesquisa de campo e teórica, agrupadas por amostra, autores e categorias-chave 131

Quadro 24 Principais dificuldades na implementação de indicadores destacados na pesquisa de campo e teórica, agrupadas por amostra, autores e categorias-chave 133

Quadro 25 Estrutura da Proposta 138

Quadro 26 Conjunto de indicadores propostos para o monitoramento das atividades da Farmácia Hospitalar 143

Quadro 27 Subseção Assistência Farmacêutica – Nível 1 – padrão, princípio, requisitos e indicadores propostos 144

Quadro 28 Subseção Assistência Farmacêutica – Nível 2 – padrão, princípio, requisitos e indicadores propostos 145

Quadro 29 Subseção Assistência Farmacêutica – Nível 3 – padrão, princípio, requisito e indicadores propostos 145

Quadro 30 Conjunto de indicadores propostos por atividade da Farmácia Hospitalar com foco no Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004) 146

Quadro 31 Número de indicadores propostos para as atividades da Farmácia Hospitalar por Níveis do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares 149

Quadro 32 Número de indicadores por atividade da Farmácia Hospitalar da pesquisa teórica, da pesquisa de campo e proposta recomendada 150

Quadro 33 Proposta de ficha padrão para construção de indicador 152

Quadro 34 Especificação dos ítens da ficha padrão para construção de indicador para Farmácia Hospitalar 153

Quadro 35 Ficha padrão para construção do indicador – Grau de satisfação dos clientes 155

Quadro 36 Ficha padrão para construção do indicador – Análise crítica dos indicadores 156

Quadro 37 Ficha padrão para construção do indicador – Cumprimento de planos de ação 157

Quadro 38 Ficha padrão para construção do indicador – Relação do nº de funcionários / leito na Assistência Farmacêutica á internação 158

Quadro 39 Ficha padrão para construção do indicador – Relação do nº de funcionários / receita dispensada na Assistência Farmacêutica ambulatorial 159

Quadro 40 Ficha padrão para construção do indicador – Dimensionamento da área física da Farmácia Hospitalar 160

Quadro 41 Ficha padrão para construção do indicador – Participação do farmacêutico nas Comissões Institucionais 161

Quadro 42 Ficha padrão para construção do indicador – Manutenção de equipamentos 162

Quadro 43 Ficha padrão para construção do indicador – Padronização de medicamentos 163

Quadro 44 Ficha padrão para construção do indicador – Programação de compras 164

Quadro 45 Ficha padrão para construção do indicador – Falta de medicamentos 165

Quadro 46 Ficha padrão para construção do indicador – Desempenho de fornecedores 166

Quadro 47 Ficha padrão para construção do indicador – Medicamentos de conservação especial 167

Quadro 48 Ficha padrão para construção do indicador – Desperdício de medicamentos 168

Quadro 49 Ficha padrão para construção do indicador – Inventário físico geral de medicamentos 169

Quadro 50 Ficha padrão para construção do indicador – Dispensação de medicamentos de controle especial..... 170

Quadro 51 Ficha padrão para construção do indicador – Erros de dispensação de medicamentos..... 171

Quadro 52 Ficha padrão para construção do indicador – Problemas terapêuticos detectados na elaboração do perfil farmacoterapêutico..... 172

Quadro 53 Ficha padrão para construção do indicador – Seguimento farmacoterapêutico ao paciente..... 173

Quadro 54 Ficha padrão para construção do indicador – Notificação de eventos adversos aos medicamentos..... 174

Quadro 55 Ficha padrão para construção do indicador – Desvio de qualidade na farmacotécnica hospitalar..... 175

Quadro 56 Ficha padrão para construção do indicador – Solicitação de informação sobre medicamentos..... 176

Quadro 57 Ficha padrão para construção do indicador – Educação continuada – treinamento horas / homem..... 177

Quadro 58 Ficha padrão para construção do indicador – Participações em atividades científicas..... 178

Lista de Tabelas

Tabela 1 Número de indicadores por atividade da Farmácia Hospitalar recomendado na literatura pesquisada..... 110

Tabela 2 Freqüência das características dos Hospitais Acreditados..... 112

Tabela 3 Freqüência das características das Farmácias Hospitalarares..... 114

Tabela 4 Relação da área física por número de leitos na Farmácia Hospitalar..... 115

Tabela 5 Relação do número de farmacêuticos por número de leitos..... 116

Tabela 6 Freqüência das atividades na Farmácia Hospitalar..... 117

Tabela 7 Tipo e número de indicadores utilizados por atividade na Farmácia Hospitalar..... 128

Tabela 8 Freqüência de uso dos indicadores na amostra pesquisada..... 129

Lista de Figuras

Figura 1	Hospitais do Estado de São Paulo acreditados pela ONA, quanto ao tipo de certificado, até Outubro de 2003.....	113
Figura 2	Utilização de indicadores nas atividades da Farmácia Hospitalar.....	124
Figura 3	Número de atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar sem e com a utilização de indicadores.....	125
Figura 4	Percentual do número total de atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar sem e com a utilização de indicadores.....	125
Figura 5	Etapas para construção de um conjunto de indicadores.....	139
Figura 6	Representação gráfica da elaboração do Anexo 12, p.A22.....	140
Figura 7	Representação gráfica da elaboração do Anexo 13, p.A34.....	141

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico.
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
CFF	Conselho Federal de Farmácia.
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica.
CIM	Centro de Informação de Medicamentos.
EMTN	Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional.
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
FPNQ	Fundação Prêmio Nacional da Qualidade.
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
IV	Intravenoso.
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBAH	Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.
MEDLINE	MEDlars on Line. Literatura internacional
MS	Ministério da Saúde.
NPT	Nutrição Parenteral Total.
OMS	Organização Mundial da Saúde.

ONA	Organização Nacional de Acreditação.
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.
PAHO	Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde
PNQ	Prêmio Nacional da Qualidade.
GM	Gestão de Medicamentos.
PROAHSA	Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde.
QT	Quimioterápicos.
RAM	Reações Adversas a Medicamentos.
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada.
RME	Relação de Medicamentos Essenciais.
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos.
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.
SCIELO	Scientific Electronic Library on Line
SDMDI	Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Individualizada.
SDMDU	Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Unitária.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

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".

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.

As leis orgânicas foram elaboradas e aprovadas para orientar as atuações de garantia ao cuidado à saúde.

A Lei Orgânica da Saúde, 8080 de Setembro de 1990, regulamenta o SUS e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços, enquanto a Lei 8142 de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, sobre as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros e define a participação nos Conselhos de Saúde. (www.saude.gov.br).

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, Ministério da Saúde (MS 2001).

A Lei Orgânica da Saúde 8080, em seu Artigo 6º, inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a "formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde e a participação na sua produção; e a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica".

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 Política Nacional de Medicamentos tem como propósito essencial garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Essa política fortalece os princípios e diretrizes constitucionais, legalmente estabelecidos, explicitando, além das diretrizes básicas, as prioridades a serem conferidas na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde na sua efetivação.

Dentre as diretrizes estabelecidas, definiu-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 um 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 2001).

A Assistência Farmacêutica é definida pela Portaria GM nº 3916/98- Política Nacional de Medicamentos, como "um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos".

Para a efetiva implementação da Assistência Farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental ter como princípio básico norteador o Ciclo da Assistência Farmacêutica, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interfaces nas ações da atenção à saúde (MS 2001).

Cabe destacar que o seu propósito é apoiar as ações de saúde promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional.

Segundo o Ministério da Saúde (MS 2002a), no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, "A missão das instituições hospitalares é atender os seus pacientes da forma mais adequada. Por isso, todo hospital deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, de docência e pesquisa".

Como parte integrante desse sistema complexo de prestação de serviços à saúde, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH 1997), diz que o principal objetivo da Farmácia Hospitalar é "contribuir para a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos".

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 1997), a função da Farmácia Hospitalar é coordenar e administrar a maioria das medidas relativas à política de medicamentos e materiais de uso hospitalar. Por isso, a farmácia é o centro gerador de custo mais importante do hospital, onde devem dirigir-se todos os esforços, com o propósito de garantir sua operacionalização, controle e estabelecer qualidade e eficiência nos procedimentos de assistência.

Nesse contexto, a utilização sistematizada de um conjunto de indicadores para o acompanhamento, avaliação e auxílio na tomada de decisões, faz-se necessário para o melhor gerenciamento das atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar, como também, contribuir no processo de Acreditação Hospitalar.

1.1 Estrutura do desenvolvimento da pesquisa

- Pergunta: É utilizado um conjunto de indicadores para monitorar as atividades da Farmácia Hospitalar?

- Objeto de estudo: Indicadores utilizados na Farmácia Hospitalar.

- Delimitação do estudo: Utilizou-se o instrumento de avaliação de serviços hospitalares – Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (MBA) – Subseção Assistência Farmacêutica, como referencial para as atividades da Farmácia Hospitalar e definição do conjunto de indicadores.

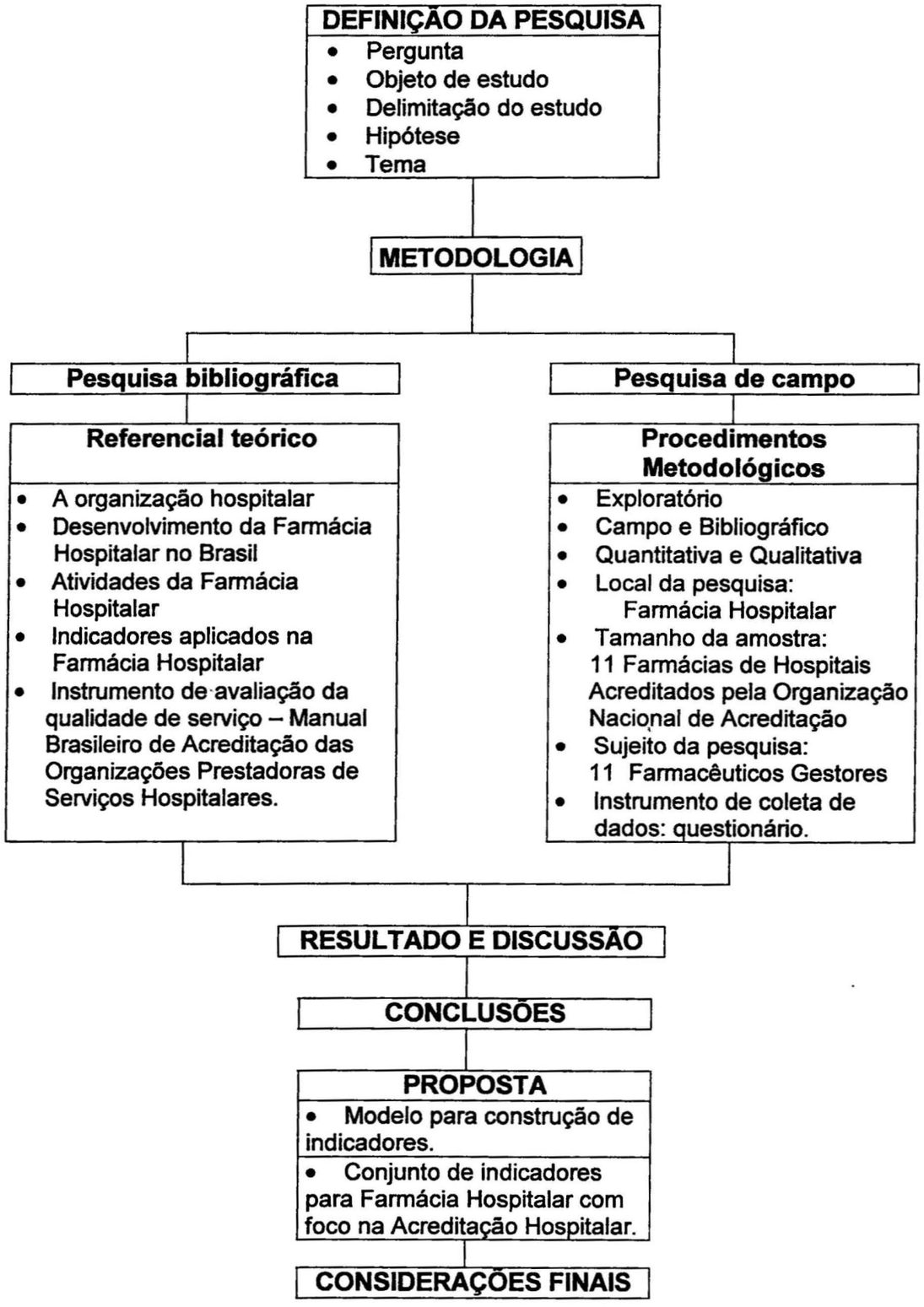
- Hipótese: A Farmácia Hospitalar não dispõe de um conjunto de indicadores de forma sistematizada para o monitoramento e gestão de suas atividades.

- Tema da dissertação: Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar.

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".*
> *(LORIGGIO 1996, p.4).*

A pesquisa foi desenvolvida conforme a estrutura que se segue:



2. REFERENCIAL TEÓRICO

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

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 que ocorreram as maiores mudanças no setor Saúde do país, sendo considerada a época de maiores investimentos, com a criação de vários hospitais públicos, e 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) , e o Instituto dos Comerciários (IAPC) em 1940. 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 cuidado 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 o acesso universal às ações e aos serviços de saúde.

2.1.1 O Hospital e suas funções

TEIXEIRA (1989), 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

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

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 (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 prèsta. Tecnologicamente, o hospital tem sido o lugar privilegiado do desenvolvimento da medicina, resultando serviços de salvação e melhoramento 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.

Citado 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, 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".

Complementando, o MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS 1999) 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.

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 e 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 (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.

Ainda, segundo GONÇALVES e ACHÉ (1999), 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.

2.1.2 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); BORBA (1991); e demonstrado no Quadro 1 .

Quadro 1: 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 (beneficiente)	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, contemplados com várias especialidades e se destinam também ao ensino.
	Quaternário ou Especializado mais complexo	Cuidados prestados em hospitais especializados, onde o desenvolvimento da pesquisa e o avanço tecnológico os destacam no País.
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 interligados.
	Monobloco	A prestação de serviços está concentrada em um único edifício.

Sistema de edificação	Multibloco	A prestação de serviços está distribuída por edificações de médio ou grande porte que poderá ou não estar interligada.
	Vertical	Apresenta predominância de sua dimensão vertical sobre a horizontal.
	Horizontal	Apresenta predominância de sua dimensão horizontal sobre a vertical.

Fonte: Dados de Pesquisa, 2003.

Conforme ZOBOLI (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 (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 sua elaboração, os conhecimentos da cultura e das formas de organização da sociedade local e regional são importantes no processo de organização, evitando-se conflitos que interferem no cronograma de atividades e entraves que impedem soluções.

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, é necessário que ele

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.

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.

Para CAVALLINI e BISSON (2002), a organização administrativa do hospital é, em geral, dividida por esferas de poder:

- Administração Superior: (representada pela diretoria da entidade mantenedora): estabelece, implanta e controla as políticas administrativas, salariais, econômicas e de recursos.
- Direção Executiva: (representada pelo superintendente e administrador, com delegação a gerentes e chefes da execução das propostas): traduz as políticas implantadas, estuda metas estabelecidas pela administração superior, determinando os dispositivos para atingi-las, organizando o hospital.

Ainda segundo os mesmos autores, pode-se agrupar os diversos setores hospitalares em técnicos e administrativos, de acordo com sua atividade prioritária, embora muitos deles desempenhem funções relativas às duas grandes áreas.

- Serviços Administrativos: Recursos humanos; Centro de processamento de dados; Departamento financeiro; Faturamento; Serviços gerais; Serviços especializados em segurança e medicina do trabalho; Departamento de suprimentos.
- Serviços Técnicos: Diretoria clínica; Serviços de enfermagem; Serviços de nutrição e dietética; Serviços de arquivamento médico e estatística; Serviços de assistência social; Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento; Serviços de farmácia; Serviços diversos.

Sua estrutura organizacional dependerá das características institucionais, da área de atuação e da complexidade e natureza da assistência prestada e poderá ser dividida em três ou quatro áreas básicas de ação:

Administrativa, de Assistência, Cuidados Intensivos e Observação, de 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).

BITTAR (1996), complementa que as estruturas organizacionais são compostas de conselhos, cargos executivos, assessorias e comissões, existindo uma hierarquia que é encabeçada pelo conselho e seguida pelos cargos executivos.

Os níveis abaixo são áreas e subáreas e variam se o hospital é público ou privado, citado por BITTAR (1996, p.49), na administração federal admite-se quatro níveis hierárquicos que correspondem às seguintes denominações usuais: 1° nível: departamento; 2° nível: divisão; 3° nível: serviço, 4° nível: seção; 5° 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. Por essa razão, fica difícil se posicionar, estruturalmente, os setores de um determinado hospital.

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).

2.2 Desenvolvimento da Farmácia Hospitalar no Brasil

2.2.1 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, a que mais se destacáva 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 (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 num 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 (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.

GOMES e REIS (2001), destacam que o Ministério da Educação e Cultura passou a incentivar programas de desenvolvimento para a Farmácia Hospitalar colaborando para a formação de um número elevado de profissionais. Preocupado com os problemas de infecção hospitalar, após 1985, o Ministério da Saúde passou a incentivar a reestruturação das Farmácias Hospitalares, promovendo cursos de especialização na área.

Segundo ROSA (1997), 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.

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 (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.

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).

2.2.2 Conceitos e Objetivos

Segundo CIMINO (1973), "(...) a Farmácia Hospitalar é uma unidade tecnicamente aparelhada para prover as clínicas e demais serviços de medicamentos e produtos afins, necessários para seu normal funcionamento".

A Farmácia Hospitalar 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 no setor clínico, no campo do uso e evolução dos medicamentos (OMS / OPAS 1987).

Segundo o Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA 1987), a Farmácia Hospitalar 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.

No curso de especialização em Farmácia Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) citado por MAIA NETO (1990, p.23), os alunos definiram Farmácia Hospitalar como: "O departamento ou serviço de um hospital, que, sob a responsabilidade técnica de um profissional farmacêutico habilitado, se destina a contribuir para o seu bom desempenho, procedendo à ampla assistência farmacêutica aos pacientes e colaborando com todos os demais profissionais que integram a área da saúde, por meio de uma série de atividades colocadas em prática".

MAIA NETO (1990), conceituou Farmácia Hospitalar como sendo: "Uma 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".

De acordo com a Resolução 208, de 19 de Julho de 1990, do Conselho Federal de Farmácia, citado pelo Ministério da Saúde (MS 1994, p.14), a Farmácia Hospitalar é definida como: "Unidade hospitalar de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares".

ROSA (1997), define a Farmácia Hospitalar como "uma unidade clínica de assistência técnica, administrativa e contábil, dirigida por profissional farmacêutico que visa atender toda a comunidade hospitalar no âmbito dos produtos farmacêuticos, integrada técnica e hierarquicamente às atividades hospitalares".

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH 1997), conceitua como "uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente".

Conforme a Resolução nº 300, de 30 de Janeiro de 1997, que revogou a Resolução nº 208, de 19 de Junho de 1990, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), a Farmácia Hospitalar foi definida como: "Unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares".

No termo de referência para implantação ou reestruturação de farmácias de hospitais universitários, citado por GOMES e REIS (2001, p.277), consta uma definição que corresponde à visão moderna da Farmácia Hospitalar:

> *"A Farmácia Hospitalar 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 aos 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".*

De acordo com o Ministério da Saúde (MS 1998, 1999, 2002) no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, a Farmácia Hospitalar é definida como

uma unidade de apoio de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional habilitado, integrada funcional e hierarquicamente às atividades da organização.

Para melhor compreensão do leitor, elaborou-se o Quadro 2, com os conceitos sobre Farmácia Hospitalar por autor e em ordem cronológica.

Quadro 2: 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.
Alunos do Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar da UFRJ, citado por MAIA NETO, 1990.	É o departamento ou serviço de um hospital que sob a responsabilidade técnica de um profissional farmacêutico habilitado, se destina a contribuir para o seu bom desempenho procedendo à ampla assistência farmacêutica aos pacientes e colaborando com todos os demais profissionais que integram a área da saúde, por meio de uma série de atividades colocadas em prática.
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.
Rosa, citado pelo CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 1997.	Unidade clínica de assistência técnica, administrativa e contábil, dirigida por profissional farmacêutico que visa atender toda a comunidade hospitalar no âmbito dos produtos farmacêuticos, integrada técnica e hierarquicamente as atividades hospitalares.
SBRAFH, 1997.	Uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada, hierarquicamente, à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente.
Resolução nº 300, de 30 de Janeiro de 1997, do Conselho Federal de Farmácia.	Farmácia Hospitalar é uma unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares.
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 (1999, 2001, 2002).	É a unidade de apoio de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional habilitado, integrada funcional e hierarquicamente às atividades da organização.

Fonte: Dados de Pesquisa, 2003.

Quanto aos objetivos da Farmácia Hospitalar, vale ressaltar na ordem cronológica de publicação nacional: CIMINO (1973), cita como objetivos, produzir e distribuir medicamentos e produtos afins às unidades requisitantes e servir ao hospital como órgão controlador da qualidade dos produtos, não só químicos como alimentícios adquiridos para seu consumo, assim como cooperar, pelas suas seções competentes, nas pesquisas, diagnósticos e investigações científicas da entidade.

O Ministério da Saúde (MS 1994), diz que a moderna Farmácia Hospitalar tem como objetivo, promover o uso seguro e racional de medicamentos.

Para a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH 1997), pontua que o principal objetivo da Farmácia Hospitalar é contribuir para a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos.

GOMES e REIS (2001), citam que o seu objetivo é alcançar eficiência e eficácia na assistência ao paciente e integração às demais atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar.

CIPRIANO et al., (2003), cita como missão da Farmácia Hospitalar: "Promover o uso seguro e racional dos medicamentos, pesquisando, produzindo e distribuindo produtos de qualidade, desenvolvendo profissionais e prestando assistência integrada ao paciente e a equipe da saúde".

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

2.2.3 Estrutura da Farmácia Hospitalar

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

O serviço de farmácia deve estar em um local acessível às unidades de internação e ambulatório e ter fácil acesso externo para recebimento de materiais (PROAHSA 1987).

MAIA NETO (1990), diz que a farmácia deve manter eqüidistante dos setores de atendimento aos pacientes internados, bem como dos demais setores que têm suas atividades ligadas à mesma, pelos seguintes fatores:

- Facilitar a distribuição de medicamentos e correlatos;
- Aprimorar o recebimento dos produtos adquiridos;
- Facilitar o inter-relacionamento profissional;
- Aumentar o poder de vigilância dos produtos em circulação no hospital;

Tornar mais fácil as vias de acesso, aos pacientes de ambulatório.

O Ministério da Saúde (MS 1994), cita que a farmácia deve dispor de um espaço físico suficiente para desenvolver as diferentes atividades; para isso deve-se levar em consideração vários fatores como: tipo do hospital (geral ou especializado), número de leitos, localização geográfica do hospital, tipo de assistência prestada pelo hospital, tipo de compras efetuadas pela farmácia e tipo de atividades da farmácia.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (MS 1994), a Farmácia Hospitalar deve dispor de pelo menos algumas áreas consideradas essenciais, como: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Área de Dispensação Interna, Área de Produção com Manipulação e Farmacotécnica, Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) e Área Administrativa. A Central de Abastecimento Farmacêutico deverá estar organizacionalmente dividida em recepção,

armazenagem e distribuição. Os medicamentos e correlatos, produtos inflamáveis, produtos termolábeis, e produtos psicofármacos, necessitam de condições específicas de armazenamento, de acordo com as características físico-químicas destes, sendo conveniente a divisão em áreas isoladas, ou seja:

- Área de armazenagem geral – onde são acondicionados as especialidades farmacêuticas e outros produtos que não exigem condições especiais de temperatura, luz e umidade;
- Área de armazenagem de inflamáveis – exige paredes reforçadas e temperatura controlada para evitar o risco de explosão;
- Área de armazenagem dos termolábeis – onde são armazenados produtos sensíveis às variações de temperatura utilizando equipamentos frigoríficos adequados às necessidades locais e sistemas de segurança que incluem, rede alternativa de energia e sistema de alarme;
- Área de armazenagem de psicofármacos – por serem produtos que causam dependência física e psíquica, precisam ser armazenados com segurança, em sala própria, ou em armários com fechaduras e cadeados, sendo permitido o acesso apenas de pessoas autorizadas.

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH 1997), recomenda que para o bom funcionamento da Farmácia Hospitalar é necessário:

- A disponibilidade de equipamentos essenciais e instalações adequadas;
- A implantação e manutenção de sistemas informatizados;
- A disponibilidade de salas de trabalho e reunião e de consultórios para orientação farmacêutica;
- A disponibilidade de meios de comunicação;
- A disponibilidade de serviços de manutenção para equipamentos e instalações.

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 1, p.A1).

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

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

2.3 Atividades da Farmácia Hospitalar

Considerando a necessidade de aperfeiçoar e atualizar o conceito de Farmácia Hospitalar, bem como disciplinar o seu funcionamento, e também a necessidade de ampliar e definir a competência privativa do profissional farmacêutico, a Resolução nº 300, de 30 de Janeiro de 1997, do Conselho Federal de Farmácia, descreve que nas atividades de Assistência Farmacêutica, é de competência da Farmácia Hospitalar:

- Assumir a coordenação técnica nas discussões para seleção e aquisição de medicamentos, germicidas e correlatos, garantindo sua qualidade e a eficácia da terapia medicamentosa.
- Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, correlatos, germicidas e materiais médico-hospitalares.
- Estabelecer um sistema eficiente e seguro de dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais e internados, de acordo com as condições técnicas do hospital.
- Dispor do setor de farmacotécnica, composto de unidades para:
  - Manipulação de fórmulas magistrais e oficinais;
  - Manipulação e controle de antineoplásicos;
  - Preparo e diluição de germicidas;
  - Reconstituição de medicamentos, preparo de misturas intravenosas e de nutrição parenteral;
  - Fracionamento de doses;
  - Análises e controles correspondentes;
  - Produção de medicamentos;

Outras atividades passíveis de serem realizadas pela Farmácia Hospitalar, segundo as características e diretrizes do hospital:

- Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.
- Manter membro permanente nas comissões de sua competência, em especial, na Comissão de Farmácia e Terapêutica ou de Padronização de

Medicamentos, na Comissão de Licitação ou Parecer Técnico, na Comissão de Suporte Nutricional.

- Atuar na central de esterilização, para orientação de processos de desinfecção e esterilização de materiais, podendo mesmo ser responsável pelo setor.
- Participar dos estudos de ensaios clínicos e do programa de farmacovigilância do hospital.
- Exercer atividades informativas sobre materiais de sua competência, promovendo cursos e palestras e criando um Setor de Informações de Medicamentos (SIM), de acordo com as condições do hospital.
- Estimular a implantação e o desenvolvimento da farmácia clínica.
- Exercer atividades de pesquisa, desenvolvimento e tecnologia farmacêutica, no preparo de medicamentos e germicidas.

Complementando, a principal função da Farmácia Hospitalar, para Conselho Federal de Farmácia, Resolução nº 300, de 30 de Janeiro de 1997, é garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

Preocupada com a situação das unidades de Farmácia Hospitalar e a insuficiência de padrões e parâmetros definidos em nosso país para a instalação e o funcionamento desses serviços, a SBRAFH, em 1997, recomendou sete grandes grupos de atribuições essenciais, como guia para a organização deste serviço e a provisão de assistência farmacêutica nos hospitais brasileiros. São eles:

- Gerenciamento – deve estar focado em prestar assistência farmacêutica e, para isso, desenvolverá uma estrutura organizacional que permita:

- O estabelecimento da sua missão e visão de futuro;
- A formulação e implementação do planejamento estratégico para o cumprimento de sua missão;
- O acompanhamento da implementação das ações estabelecidas;
- A avaliação e a correção, sempre que necessário;
- O provimento do quadro de funcionários necessários à unidade;
- O estabelecimento da forma e das atribuições de trabalho;
- A promoção dos treinamentos necessários e da educação continuada do seu pessoal;
- A elaboração de manual de procedimentos que detalhe as atividades administrativas, operacionais e clínicas da unidade;
- A qualificação, a quantificação e a administração dos estoques de medicamentos e correlatos;
- O acompanhamento rotineiro do desempenho financeiro, incluindo a análise dos custos das diversas terapias medicamentosas em uso no hospital;
- A participação em comissões responsáveis pela formulação de políticas e procedimentos relacionados à assistência farmacêutica (Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, Comissão de Ética);
- O estabelecimento de uma política de melhoria contínua da qualidade.

• Desenvolvimento de Infra-Estrutura – entendido como a garantia da base material necessária à atuação eficiente da unidade e ao cumprimento de sua missão, inclui, entre outros:

- A disponibilidade de equipamentos e instalações adequadas ao armazenamento de medicamentos e correlatos; a embalagem e o fracionamento de medicamentos; à manipulação de produtos estéreis e não-estéreis e à distribuição e dispensação de medicamentos e correlatos;
- A implantação e manutenção de sistemas de arquivo;

- A informatização;
- A disponibilidade de recursos para a informação;
- A disponibilidade de salas de trabalho e reunião e de consultórios para orientação farmacêutica;
- A disponibilidade de meios de comunicação;
- A disponibilidade de serviços de manutenção para equipamentos e instalações.

• Preparo, Distribuição, Dispensação e Controle de Medicamentos e Correlatos usados pelos pacientes internados e ambulatoriais do hospital, bem como pelo fracionamento e preparo de medicamento. As políticas e procedimentos devem ser estabelecidos com a participação das demais unidades clínicas e comissões correspondentes. A implantação de sistemas racionais de distribuição é uma das prioridades em relação a este tópico.

• Otimização da Terapia Medicamentosa – é função precípua da unidade de Farmácia Hospitalar, assegurando o uso racional de medicamentos e tornando eficaz a intervenção terapêutica. Contribui, dessa forma, para diminuir a permanência do paciente no hospital e para a melhoria de sua qualidade de vida. A otimização da terapia consiste em, pelo menos:

- Elaboração do perfil farmacoterapêutico dos pacientes;
- Participação na decisão do plano terapêutico;
- Avaliação contínua da atenção farmacêutica prestada ao paciente;
- Participação na formulação de políticas de medicamentos para o hospital e a rede de serviços da qual esse faz parte;
- Participação em programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas.

• Informação sobre Medicamentos e Correlatos – a unidade de Farmácia Hospitalar é responsável por prover a equipe de saúde e estudantes com informações adequadas sobre os medicamentos e correlatos com que

trabalham, orientar os pacientes sobre os medicamentos que estão recebendo e disseminar informações sobre medicamentos. É de relevância a participação das Farmácias Hospitalares em sistemas de farmacovigilância.

• Pesquisa – a unidade de Farmácia Hospitalar deve promover, participar e apoiar pesquisas apropriadas aos objetivos e recursos do hospital, da unidade e da rede de serviços na qual o hospital se insere, produzindo informação que subsidie a transformação das práticas e o aprimoramento da prescrição, da estrutura e da organização dos serviços. São relevantes estudos que:

- Identifiquem quando, quanto e como se utilizam medicamentos e correlatos no hospital, fornecendo subsídio para formulação e revisão de políticas;
- Avaliem efeitos de mudanças organizacionais e de práticas regulatórias, informativas e educativas, indicando necessidades de aprimoramento nessas áreas;
- Detectem necessidades não supridas de medicamentos;
- Avaliem custos e eficácia das terapias medicamentosas em uso no hospital e na rede de serviços.

• Ensino – a preparação de recursos humanos para a gestão e o funcionamento de unidades de Farmácia Hospitalar é uma necessidade imperiosa e urgente em nosso País, razão pela qual compete aos serviços bem estruturados servir como centros de ensino para farmacêuticos hospitalares e seus auxiliares. A atividade de ensino (voltada para a formação de farmacêuticos bem como para os profissionais já integrados aos serviços de saúde) tem, assim, caráter estratégico e prioritário.

Estas atividades enquadram-se na atuação da unidade de Farmácia Hospitalar que deve estar comprometida com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços.

Convém destacar que o farmacêutico hospitalar finalmente passa a ter, importante função clínica, administrativa e consultiva.

No sentido de facilitar a compreensão do leitor sobre as atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar quanto aos seus objetivos, principais processos e resultados / produtos, elaborou-se um quadro resumo considerando a pesquisa realizada nos principais autores de livros nacionais publicados na área (CIMINO 1973; PROAHSA 1987; MAIA NETO 1990; MS 1994; CFF 1997; OMS/OPAS 1997; SBRAFH 1997; ROSA 1997; GOMES e REIS 2001; CAVALLINI e BISSON 2002; ONA 2004), conforme Quadro 3.

Quadro 3: Atividades da Farmácia Hospitalar.

Atividade	Objetivo	Processo	Resultado / Produto
GERENCIAMENTO	• 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	• Elaboração de Planejamento Estratégico com desdobramento em planos de ação de curto, médio e longo prazo. • Implementação de Indicadores para monitoramento das atividades desenvolvidas • Elaboração de Organograma, Fluxogramas e Procedimentos Operacionais. • Informatização • Dimensionamento da área física conforme atividades desenvolvidas. • Dimensionamento de Recursos Humanos quanto ao número e qualidade. • Implantação de controles específicos para itens sob regime de vigilância legal. • Programas de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos • Participação em Comissões Institucionais.	• Cumprimento dos planos de ação quanto às metas estabelecidas. • Grau de satisfação dos clientes/pacientes • Melhoria contínua das atividades desenvolvidas.

Atividade	Objetivo	Processo	Resultado / Produto
SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS	• Definir a relação de medicamentos para suprir as necessidades do Hospital, segundo critérios de farmacoterapia baseada em evidências e uso racional.	• Elaboração de protocolos terapêuticos. • Atualização da relação de medicamentos. • Elaboração do Guia farmacoterapêutico • Formulação e revisão de políticas de medicamentos.	• Racionalização da prescrição. • Aderência dos prescritores à relação de medicamentos. • Melhor cobertura para o tratamento das patologias de maior prevalência e incidência. • Guia farmacoterapêutico atualizado.
LOGÍSTICA	• Disponibilizar o medicamento conforme a demanda, armazená-los de forma adequada e garantir a qualidade e rastreabilidade.	• Controle do movimento de medicamentos para as unidades de internação e ambulatorial. • Critérios de seleção e avaliação de fornecedores • Armazenamento de medicamentos de conservação especial. • Realização de inventário físico de medicamentos.	• Suprimento das necessidades de medicamentos de acordo com o perfil de atendimento dos hospitais. • Desempenho dos fornecedores. • Desperdício de medicamentos evitado.
DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	• Disponibilizar os medicamentos em condições adequadas no tempo e na hora, conforme protocolos de utilização e controles especiais.	• Distribuição do medicamento prescrito, para o paciente certo, em condições adequadas de uso e no momento certo.	• Redução de erros de medicação • Sistemas racionais de distribuição.
FARMACOTÉCNICA	• Preparar medicamentos e/ou adequar os princípios ativos disponíveis no mercado para ministração ao paciente e/ ou uso intra-hospitalar, cumprindo os padrões de qualidade.	• Preparações estéreis (misturas IV, NPT, QT) e não estéreis. • Individualização de doses. • Fracionamento de sólidos, líquidos orais e injetáveis.	• Provisão adequada de produtos de qualidade às necessidades individuais dos pacientes e do hospital.

Atividade	Objetivo	Processo	Resultado / Produto
INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS	• Disponibilizar informações adequadas sobre medicamentos aos pacientes, à equipe de saúde e gestores hospitalares.	• Orientação sobre medicamentos aos pacientes • Atendimento das solicitações de informações sobre medicamentos da equipe de saúde • Divulgar informações relevantes sobre medicamentos.	• Gestores, equipe de saúde e pacientes informados.
ENSINO E PESQUISA	Capacitar Recursos Humanos para Farmácia Hospitalar e produzir conhecimento para o aprimoramento e inovações das práticas vigentes.	• Desenvolvimento de programas de ensino e educação continuada. • Produção e divulgação científica.	• Recursos Humanos capacitados para Farmácia Hospitalar. • Publicação científica das práticas da área.

Fonte: Publicações de autores pesquisados, 2002.

Nos últimos tempos, vários fatores contribuíram para alterações nas práticas da Farmácia Hospitalar. Entre eles, destacam-se a evolução das técnicas diagnósticas e do arsenal terapêutico; a mudança do perfil epidemiológico; os novos sistemas de distribuição de medicamentos; a introdução da farmacocinética clínica; a informatização dos serviços; a automação de processos; a implementação da farmácia clínica; a participação em programas da qualidade; e as necessidades da equipe de saúde quanto ao uso seguro e racional de medicamentos.

2.4 Indicadores aplicados na Farmácia Hospitalar

2.4.1 Conceitos e Finalidades

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".

Para TAKASHIMA e FLORES (1997), os indicadores desempenham papel fundamental, para o qual contribuem nos seguintes aspectos:

- Indicadores estão intimamente ligados ao conceito da qualidade centrada no cliente. Eles devem ser gerados a partir das necessidades e expectativas dos clientes, traduzidas através das características da qualidade do produto ou serviço, sejam elas tangíveis ou não.
- Indicadores possibilitam o desdobramento das metas do negócio, na estrutura organizacional, assegurando que as melhorias obtidas em cada unidade contribuirão para os propósitos globais da organização.
- Indicadores devem estar sempre associados às áreas do negócio cujos desempenhos causam maior impacto no sucesso da organização. Desta forma, eles dão suporte à análise crítica dos resultados do negócio, às tomadas de decisão e ao replanejamento.
- Indicadores viabilizam a busca da melhoria contínua da qualidade dos produtos e serviços e da produtividade da organização, aumentando a satisfação dos seus clientes, sua competitividade e, conseqüentemente, sua participação no mercado.

Conforme MALIK, SCHIESARI (1998), 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.

Para FERREIRA (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).

TANAKA e MELLO (2001), ponderam que 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.

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.

PÉRIGO (1998), reafirma que os indicadores são formas de representação quantificáveis das características da qualidade ou do desempenho do produto / serviço.

SARACENO e LEVAV (1992), complementam que indicadores são variáveis que medem quantitativamente as variações no comportamento dos critérios de qualidade. É a variável que descreve uma realidade, devendo para isso ter as características de uma medida válida em termos estatísticos.

NOGUEIRA (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, posse de 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).

Para a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO 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 (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.

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.

FERREIRA (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 indicadores 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, p.259). 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.

2.4.2 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 socio-econômicas (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 devidos 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 o programa 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 autoavaliação 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.

Segundo BITTAR (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 sub áreas 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.

Complementando GILMORE e NOVAES (1997) dizem que os indicadores de sentinela dos casos, que identificam um evento sério e significativo deve ser pesquisado imediatamente cada vez que ocorre. 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.

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*)".

2.4.3 Características dos Indicadores

As características dos indicadores foram agrupadas por autores pesquisados em ordem cronológica de publicação, conforme Quadro 4.

Quadro 4: Agrupamento das características dos indicadores por autores.

Características \ Autores	Saraceno e Levav 1992	Calegare 1996	Takashima e Flores 1996	Mainz citado por Malik e Shiesari 1998	Laurenti citado por Malik e Shiesari 1998	Bittar 2001	OMS citado por Ferreira 2002
Simplicidade	x	x	x		x	x	
Seletividade/ especificidade	x		x	x		x	x
Validade / pertinência	x			x		x	x
Comparabilidade		x	x	x	x		
Importância / significância / relevância / fator crítico de sucesso		x	x	x			
Significado compreendido / clareza		x	x		x		
Abrangência / representatividade		x	x		x		
Baixo custo de obtenção / custo efetividade			x	x		x	
Sensibilidade	x					x	x
Facilidade de coleta dos dados				x	x		
Gerado com base em procedimentos		x			x		
Objetividade						x	x
Rastreabilidade		x	x				
Estabilidade		x	x				
Poder discriminatório				x	x		
Exatidão	x						
Confiabilidade	x						
Disponibilidade / acessibilidade				x			
Evolução ao longo do uso				x			
Aceitação				x			
Adequação				x			
Respeito a confidencialidade				x			

Fonte: Dados de pesquisa, 2003.

Um indicador deve apresentar as seguintes características conforme SARACENO e LEVAV (1992).

- Exatidão – deverá apresentar as mínimas possibilidades de erros cada vez que é registrado;
- Confiabilidade - mesmas medidas podem ser obtidas por diferentes pesquisadores, frente a um mesmo evento;
- Simplicidade – deve apresentar poucas dificuldades quanto ao seu registro e medida;
- Pertinência – deve estar correlacionado ao fenômeno ou critério que está sendo examinado;
- Validade – deve medir efetivamente o fenômeno ou parâmetro que se examina;
- Sensibilidade – o indicador tem que detectar as variações no comportamento do fenômeno que se examina.

CALEGARE (1996), diz que para gerar os indicadores devemos observar os seguintes critérios: identificar os fatores críticos de sucesso; ser gerado com base em procedimentos; ter seu significado compreendido; ser de formulação simples; ser representativo estatisticamente; ter estabilidade e rastreabilidade; permitir a comparação com referências. Os indicadores devem ser desdobrados na estrutura organizacional, de forma que cada gerente seja responsável por um número limitado de metas e resultados.

No trabalho desenvolvido por TAKASHIMA e FLORES (1997), os autores descrevem os principais critérios para a geração dos indicadores, de forma a assegurar a disponibilidade dos dados e resultados mais relevantes, no menor tempo possível e ao menor custo:

- Seletividade ou importância: (capta uma característica-chave do produto ou processo);
- Simplicidade e clareza: (fácil compreensão e aplicação em diversos níveis da organização, numa linguagem acessível);

- Abrangência: (suficientemente representativo, inclusive em termos estatísticos, do produto ou do processo a que se refere);
- Rastreabilidade e acessibilidade: (permite o registro e a adequada manutenção e disponibilidade dos dados, resultados e memórias de cálculo, incluindo os responsáveis envolvidos);
- Comparabilidade: (fácil de comparar com referenciais apropriados);
- Estabilidade e rapidez disponibilidade: (perene e gerado com base em procedimentos padronizados, incorporados às atividades da empresa. Permite fazer uma previsão do resultado, quando o processo está sob controle).
- Baixo custo de obtenção.

Segundo Mainz, citado por MALIK e SCHIESARI (1998), pode-se falar em características desejáveis de um indicador como:

- Especificidade - associação clara a um determinado evento;
- Validade - baseado em definições consensadas, sendo submetido à validação para a realidade em questão;
- Poder discriminatório - associação clara entre o que se está medindo e o que se quer medir;
- Comparabilidade; permitindo, assim, comparações;
- Evolução ao longo do uso - possibilidade de aprimoramento do indicador;
- Significância ou mesmo relevância para o que se quer medir;
- Aceitação - por parte dos vários envolvidos em sua análise e uso;
- Facilidade na coleta dos dados – factibilidade;
- Adequação para realidade social, econômica e cultural;
- Respeito a confidencialidade das informações do paciente;
- Custo-efetividade;
- Disponibilização para o público - desde que seja minuciosamente testado e validado.

Para Laurenti et al, citado por MALIK e SCHIESARI (1998), há pré-requisitos a observar quando da construção e seleção de indicadores:

- A existência e disponibilidade de dados;

- Definições e procedimentos empregados para construir esses indicadores devem ser conhecidos, de modo a possibilitar comparação entre localidades ou organizações diferentes, ou na mesma, em períodos distintos;
- Construção fácil, interpretação simples;
- Reflexo do maior número possível de fatores que reconhecidamente influem no estado de saúde;
- Poder discriminatório, possibilitando comparações.

Para BITTAR (2001), os atributos necessários para os indicadores são:

- Validade -o grau no qual o indicador cumpre o propósito de identificação de situações nas quais as qualidades dos cuidados devem ser melhoradas.
- Sensibilidade – o grau no qual o indicador é capaz de identificar todos os casos de cuidados nos quais existem problemas na qualidade atual dos cuidados.
- Especificidade - o grau no qual o indicador é capaz de identificar somente aqueles casos nos quais existem problemas na qualidade atual dos cuidados.
- Simplicidade - quanto mais simples de buscar, calcular e analisar, maiores são as chances e oportunidades de utilização.
- Objetividade – todo indicador deve ter um objetivo claro, aumentando a fidedignidade do que se busca.
- Baixo custo - indicadores cujo valor financeiro é alto inviabilizam sua utilização rotineira, sendo deixados de lado.

A Organização Mundial da Saúde, em 1981, citado por FERREIRA (2002, p. 259), ressalta que os principais atributos que um indicador deve ter são: validade, objetividade, sensibilidade e especificidade.

Conforme agrupamento das características dos indicadores e seu significado verificou-se que ocorre maior incidência de citação para as características: simplicidade, seletividade, especificidade, validade, pertinência e comparabilidade, atributos que devem ser levados em consideração quando da construção de um indicador.

2.4.4 Especificações para elaboração de Indicadores

O Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (1995), publicou um modelo para a construção dos indicadores, obedecendo a uma seqüência lógica de acordo com seis itens: Nome do indicador; Fórmula; Tipo de indicador; Coleta de dados; Freqüência e Objetivos.

BITTAR (2001), aborda a montagem dos indicadores com nove itens:

- Nome do indicador (ou item de controle);
- Fórmula (maneira de expressão, dependendo do tipo);
- Tipo (taxa, coeficiente, índice, percentual, número absoluto, fato);
- Fonte de informação (local de onde será extraída a informação);
- Método (retrospectivo, prospectivo, transversal);
- Amostra;
- Responsável (pela elaboração);
- Freqüência (número de vezes que será medido em determinado período);
- Objetivo/meta (motivo, valor, tempo, prazo do item que se quer medir).

Segundo TAKASHIMA e FLORES (1996), os indicadores devem ser cuidadosamente especificados, de forma a proporcionar dados e resultados confiáveis e assegurar a sua análise e seu uso. A especificação deve conter as seguintes informações:

- Abreviatura: sigla ou título simplificado do indicador;
- Unidade de medida: proporção, percentagem;
- Periodicidade: freqüência da disponibilização dos dados ou resultados;
- Revisão: data da última atualização do indicador;
- Tipo chave: classificação segundo os grupos de indicadores;
- Arquivo: local de armazenamento dos dados ou resultados;
- Título: nome por extenso do indicador;
- Definição: método de cálculo do indicador;
- Origem: como foi gerado o indicador.

- Critério para o estabelecimento de metas: desdobramento de meta de nível superior;
- Referenciais de comparação: melhor concorrente média do ramo, referencial de excelência;
- Fonte: fonte dos dados ou resultados (pessoa, órgão ou sistema);
- Metodologia de medição: metodologia adotada para coleta e processamento dos dados ou resultados;
- Metodologia de análise: metodologia adotada para análise dos dados ou resultados;
- Metodologia de uso: metodologia adotada para uso dos dados ou resultados (análise crítica, tomada de decisão, revisão do planejamento);
- Público alvo: pessoas ou órgãos que utilizam os dados e resultados;
- Responsável: pessoa ou órgão responsável pelo produto ou processo.

De acordo com Caminha et al, em 1986, citado por 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 (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.

2.4.5 Seleção e Implementação de Indicadores

Devido a 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.

MALIK e SCHIESARI (1998), afirmam que para cada realidade, 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.

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 (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.

2.4.6 Gestão de Indicadores

TAKASHIMA e FLORES (1997), descrevem o processo de gestão de indicadores em seis fases:

a) 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.

b) 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.

c) 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 as metodologias para coleta e processamento, análise e uso dos dados e resultados.
- Verificar a consistência do sistema.

d) 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.

e) 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.

f) Ciclo de avaliação e melhoria;

- Avaliar a abrangência dos indicadores com relação aos propósitos da organização, e sua aplicação nas tomadas de decisão 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 dos indicadores, deve-se evitar medir: a) apenas para o monitoramento (em vez de melhoria contínua); b) para descobrir erros, com objetivos de punir; c) características sem associação com as estratégias globais; d) apenas para cortar custos, em vez de melhorar a qualidade e o desempenho; e) muitos indicadores, sem estabelecer a prioridade e hierarquia desses indicadores.

PÉRIGO (1998), apresenta como sugestão, um modelo genérico de metodologia para gestão de indicadores, mencionado no Quadro 5.

Quadro 5: Metodologia 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, tomadas de decisões e melhoria da produtividade e da qualidade.

Fonte: 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.

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).

2.4.7 Relação de Indicadores para Farmácia Hospitalar

Na literatura pesquisada, observou-se um grande número de indicadores sugeridos para serem aplicados na Farmácia Hospitalar.

NOVAES e PAGANINI (1992 e 1994), publicam pela OPAS; os seguintes exemplos de indicadores para os serviços de Farmácia Hospitalar, para serem revisados e adaptados às condições locais:

- Erros na dispensação: transcrição da receita, interpretação da receita, dispensação (quantidade e tipo de medicamento dispensado).
- Número de medicamentos que precisam ser reenvasados (mede a garantia de qualidade do medicamento até sua utilização).
- Existência de informação escrita para o paciente sobre o cumprimento da farmacoterapia e riscos do medicamento.
- Existência de perfil farmacoterapêutico.
- Número de medicamentos do quadro básico em falta (indica a oportunidade na provisão que assegura a terapia).
- Número de doses não administradas a 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 de saúde).
- Número de Ítens prescritos por paciente / número de receitas por paciente (permite medir o grau de polifarmácia).
- 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).
- 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).

O Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (1995), propôs os seguintes indicadores para as atividades da Farmácia Hospitalar, conforme Quadro 6.

Quadro 6: Indicadores aplicados nas atividades da Farmácia Hospitalar.

ATIVIDADES	INDICADORES
Atenção farmacêutica	• Grau de intervenção; • Grau de intervenção: cumprimento; • Aceitação da intervenção; • Eficácia da intervenção.
Aquisição de medicamentos	• Aquisições não programadas; • Aquisições fora do Guia Farmacoterapêutico.
Recebimento de medicamentos	• Recebimento; • Conformidade com o pedido.
Conservação de medicamentos	• Conservação especial; • Revisão do prazo de validade; • Custo do medicamento vencido.
Gestão de estoques	• Ajuste de aquisições e consumo; • Rotação de estoques; • Falta de estoques; • Desvios de estoques (regularização) • Custo de regularização.
Movimentos administrativos	• Registros de saídas; • Registros de entradas.
Dispensação e distribuição de medicamentos	• Dispensação em dose unitária; • Transcrição de prescrições médicas; • Preparação de carros de medicamentos; • Dispensação de medicamentos de

	controle especial; • Revisão dos estoques descentralizados.
Farmacotécnica	• 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.
Fracionamento de medicamentos	• Registro de medicamentos fracionados; • Identificação dos medicamentos fracionados.
Nutrição parenteral	• Seguimento do paciente com nutrição parenteral;
Informação de medicamentos	• Perguntas não respondidas; • Tempo de resposta; • Fontes bibliográficas consultadas; • Informações às comissões; • Eficácia da informação; • Compreensão da informação pelo paciente; • Boletins de informação de medicamentos.
Participação em Comissões Técnicas	• Presença; • Participação – propostas;
Farmacovigilância	• Notificações ao centro de controle; • Detecções de reações adversas.
Ensino e pesquisa	• Comunicações em congressos nacionais e internacionais; • Publicações em revistas nacionais e internacionais; • Palestras realizadas.

Fonte: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (1995).

De acordo com a Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde dos Estados Unidos, citado por GILMORE e NOVAES (1997), são recomendados como indicadores de uso de medicamentos:

Dosagens individualizadas

- 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.

Revisão da ordem

- Novas ordens de medicação, que exigem que o farmacêutico consulte o médico ou a enfermeira, subcategorizadas de acordo com as mudanças correspondentes.

Hora de administração dos medicamentos

- Pacientes que recebem antibióticos profiláticos intravenosos, duas horas antes da primeira incisão cirúrgica.

Exatidão da dispensação e da administração de medicamentos

- Número de erros graves de medicação notificados.
- Informação ao paciente sobre o medicamento.
- Pacientes internados com diagnóstico principal ou secundário de diabetes mellitus insulino – dependente, que demonstram poder vigiar sua glicose sanguínea e autoministrar insulina antes da alta, ou que são encaminhados a outros serviços de seguimento que tratam diabéticos depois da alta.

Vigilância da reação dos pacientes

- Pacientes internados, tratados com digoxina, teofilina, fenitoína ou lítio, cujas concentrações 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.

Notificação de reações medicamentosas adversas

- Reações adversas de medicamentos, declaradas pelo sistema de notificação correspondente do hospital, analisadas segundo o método de notificação (abstrato, 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.

Exame de todo regime de medicamentos

- 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.

Funcionamento geral do sistema de uso de medicamentos

- 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.

Vigilância e intervenção apropriada dos clientes

- 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.

A Organização Mundial da Saúde (OMS 1997), orienta os seguintes indicadores para Farmácia Hospitalar:

Processo de seleção de medicamentos e formulários terapêuticos

- 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;
- 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 assistência e seções de trabalho dos membros do Comitê de Farmácia e Terapêutica;
- Número de emissões periódicas do boletim emitido sobre o uso de medicamentos.

Sistema de abastecimento de medicamentos

- Etapa de programação

  - Porcentagem de medicamentos da lista básica que se adquirem com o orçamento previsto.

- Etapa de aquisição
  - Número de solicitações de compra de medicamentos por mês;
  - 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 de entrega no prazo / número de vezes que ganha.

    Qualidade: número de observações de má qualidade / número de vezes que ganha.

- Recebimento
  - 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.

- Armazenamento
  - 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.

- Distribuição
  - Número de medicamentos entregue no serviço de farmácia fora do prazo, por mês;
  - Número de medicamento não entregue no serviço de farmácia devido a falta no mercado;
  - Número de erros detectados na preparação das requisições.

Sistema de distribuição em dose unitária

- Cobertura do sistema
  - Porcentagem de leitos cobertos pelo sistema de dose unitária em relação ao número total de leitos nas unidades onde este sistema é factível de se implementar.

- Organização e funcionamento operacional do sistema
  - Número de vezes em que o recebimento de receitas e/ou dispensação de medicamentos é realizado fora do horário estabelecido;
  - Porcentagem de gaveteiros rotulados de forma incorreta;
  - Tipo e número de erros detectados na preparação de gaveteiros no carro de medicação em um determinado período;
  - Tempo médio utilizado pelo auxiliar na colocação do medicamento nos gaveteiros;
  - Número de prescrições incompletas recebidas em um determinado período;
  - Tempo médio utilizado para elaborar o perfil farmacoterapêutico pelo profissional;
  - Relação entre o tempo de prescrição e o tempo de aplicação dos medicamentos.

- Embalagem e fracionamento em dose unitária
  - Porcentagem de etiquetas rotuladas de forma incorreta em um determinado período;

- Custo dos medicamentos deteriorados por embalagem, fracionamento incorreto, ou armazenamento inadequado;
- Número de vezes que se detecta medicamentos fracionados ou identificados inadequadamente;
- Número de controles microbiológicos realizados nas diferentes áreas de embalagem e fracionamento em um determinado período.

- Aspectos terapêuticos
  - 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.
  - Número de reações medicamentosas adversas detectadas 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 informações sobre problemas terapêuticos detectados por funcionamento do sistema e apresentados ao Comitê de Farmácia e Terapêutica;
  - Número de avaliações de tratamento farmacológico efetuado em um determinado período.

- Uso de estoques de emergência
  - Valor de medicamentos desaparecidos sem justificativas de uso em um determinado período;
  - Número de supervisões realizadas pela farmácia nos estoques dos carros de emergência das farmácias descentralizadas.

- Gestão do inventário
  - Identificação dos níveis máximo, mínimo e de alerta na área de dose unitária;
  - Desenvolvimento de estudos comparativos de consumo e gasto de medicamentos: a) antes e depois da implementação do sistema, b) entre serviços, com e sem o sistema;
  - Valor de medicamentos recuperados por não haverem sido utilizados em um determinado período de tempo.

Sistema de informação de medicamentos

- Produtividade / Eficiência
  - 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.
- Qualidade do serviço
  - Tempo de resposta;
  - Fontes para a resolução da consulta: atualização e pertinência;
  - Auditoria das respostas;

- Grau de satisfação do usuário;
- Número de respostas atendidas em tempo hábil.

• Impacto

- 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;
- Mudança do grau de importância das consultas (complexidade da solicitação).

Atenção farmacêutica ao paciente ambulatorial

- Número de receitas dispensadas por dia no serviço;
- Relação entre número de farmacêuticos e número de auxiliares por cada 100 receitas dispensadas;
- Porcentagem de medicamentos não dispensados por desabastecimento em um determinado período;
- Número de medicamentos não dispensados por término do estoque de alerta;
- Número de medicamentos prescritos não incluídos na padronização institucional;
- Número de pacientes a quem o farmacêutico dá seguimento à terapia;
- Número de erros identificados pelo farmacêutico na etiquetagem e preparação do medicamento;
- Porcentagem de reações adversas detectadas nos pacientes com perfil farmacoterapêutico em um determinado período;
- Número de atividades de orientação ao paciente ambulatorial desenvolvida no ano;
- Cálculo do custo médio por receita por serviços do hospital por mês;

- Conhece-se o número de preparações magistrais dispensadas / serviço clínico / mês;
- Contabiliza-se o número de receitas parcialmente atendidas, registrando os medicamentos não dispensados;
- Dispõe-se de programas de educação continuada para pacientes, auxiliares e farmacêuticos;
- Dispõe-se de programas de educação continuada para auxiliares e farmacêuticos;
- Avalia-se o grau de satisfação dos pacientes ambulatoriais.

Comitê de controle de infecção hospitalar

- 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;
- Dispõe-se de uma ficha de controle de dispensação e uso de antimicrobianos;
- Existem e se cumprem as normas para o uso de germicidas;
- 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 parenterais e aditivações;
- Aplica-se o controle de qualidade nos anti-sépticos, desinfetantes e esterilizantes químicos;
- Realizam-se estudos estatísticos da quantidade de antimicrobianos utilizados e o que isto representa em termos de custos;
- Há recopilação dos dados quanto ao uso inadequado de antimicrobianos;
- A incidência de infecções hospitalar diminui e se mantêm em seu nível mais baixo;
- O hospital mostra uma diminuição da estadia por causa de infecção hospitalar;

- Os custos do hospital em matéria de infecção hospitalar diminuem e se mantêm em seu nível mais baixo.

O Ministério da Saúde (MS 2001), sugere os seguintes indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica na Política Nacional de Medicamentos:

Seleção de medicamentos

- Percentual de redução no número de especialidades farmacêuticas, após implantação da Relação Medicamentos Essenciais - RME.
- Percentual de redução dos custos por tratamento;
- Percentual dos profissionais que prescrevem pela RME;
- Percentual de prescrição pela RME.

Programação

- Percentual de itens de medicamentos programados por medicamentos adquiridos (em quantidade e recursos financeiros);
- Percentual de demanda atendida x não atendida;
- Percentual de medicamentos (itens e/ou quantidades) programada por não utilizada.

Aquisição

- Desempenho de fornecedores (acompanhamento de dados: pontualidade da entrega, qualidade do produto, preço, segurança, embalagem);
- Tempo médio do processo de aquisição;
- Recursos gastos com aquisição de medicamentos;
- Demonstrativo físico-financeiro de aquisição por determinado período de tempo.

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.

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 itens de medicamentos atendidos por prescrição;
- Número de pacientes atendidos ou percentuais de cobertura;
- Número de notificações de reações adversas.

2.5 Instrumento de avaliação da qualidade de serviço: Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares

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, SCHIESARI 1998).

A teoria de DONABEDIAN (1980 b) 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 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 obtém 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. Incluindo 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.

De acordo com HARTZ (1997), avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) que leva em consideração a apreciação da estrutura, do processo e dos resultados.

Segundo LIMA (1998), a avaliação é uma forma de pesquisa sistemática para obter e proporcionar informação e para apreender empiricamente o mérito e o valor das atividades sociais, usando as lições aprendidas para a tomada de decisão racional e inteligente, que contribua para a melhoria das atividades em curso e para o fomento da administração mais satisfatória, mediante o entendimento dos fatores associados com os bons e os maus resultados e a solução de problemas. A avaliação pode e deve ser um processo permanente de busca para aumentar a pertinência, a eficiência e a eficácia das intervenções das organizações de saúde.

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, MARANHÃO 1995).

2.5.1 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.

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. (OMS / OPAS et al, 1992).

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 (MBAH).

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 (2004 p.15), 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"

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 (2004), divide-se em seção e subseção. 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 sete seções: Liderança e Administração; Serviços Profissionais e Organização da Assistência; Serviços de Atenção ao Paciente / Cliente; Serviços de Apoio ao Diagnóstico; Serviços Assistenciais e de Abastecimento; Serviços de Infra-Estrutura e Apoio Logístico; Ensino e Pesquisa; conforme demonstrado no Quadro 7.

Quadro 7: Relação das Seções e Subseções do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004).

SEÇÕES	SUBSEÇÕES
Liderança Administração	Direção e liderança Gestão de pessoas Gestão administrativa e financeira Gestão de materiais e suprimentos Gestão da Qualidade
Serviços profissionais e Organização da Assistência	Corpo Clínico Enfermagem
Serviços de Atenção ao paciente / cliente.	Internação Recepção, Transferência, Referência, Contra - Referência Atendimento Ambulatorial Emergência Centro Cirúrgico Anestesiologia Obstetrícia Neonatologia Tratamento Intensivo Hemoterapia Reabilitação Medicina Nuclear Radioterapia
Serviços de Apoio ao Diagnóstico	Laboratório Clínico Diagnóstico por Imagem Métodos Gráficos Anatomia Patológica
Serviços Assistenciais e de Abastecimento	Sistema de Informação de Infecções Prevenção e Controle de Infecções Assistência Farmacêutica Assistência Nutricional Central de Processamento de Roupas-Lavanderia Central de Processamento de Materiais e Esterilização Higiene Segurança e Saúde Ocupacional Serviço Social Materiais e Suprimentos
Serviços de Infra-Estrutura e Apoio Logístico	Gestão de Projetos Físicos Gestão de Estrutura Físico-Funcional Gestão de Manutenção Predial

	Gestão de Resíduos Gestão de Equipamentos Médico-Hospitalares Gestão da Segurança
Ensino e Pesquisa	Educação Continuada Ensino Pesquisa

Fonte: Texto adaptado do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004).

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.

A descrição dos padrões, princípios orientadores, requisitos para os Níveis 1, 2 e 3, e tipo de certificado ONA, encontra-se no Quadro 8.

Quadro 8: 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.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3
Padrão	As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.	As exigências deste nível contemplam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência, referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial, e práticas de auditoria interna.	As exigências deste nível contêm evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência.
Princípio	**Segurança (estrutura)**	**Organização (processos)**	**Práticas de Excelência (resultados)**
Requisitos	- Habilitação do corpo funcional. - Atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. - Estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas.	- Existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis e, aplicados. - Evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria de processos nas ações assistenciais e nos procedimentos médicos - sanitários. - Evidências de atuação focalizada no cliente/paciente.	- Evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo global e sistêmico. - Utilização de sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados. - Utilização de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.
Tipo de certificado ONA	**Acreditada**	**Acreditada Plena**	**Acreditada com Excelência**

Fonte: Texto adaptado do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004).

Conforme o Ministério da Saúde (MS 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.

Segundo QUINTO NETO (2000), 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.

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. Refere-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 Hospitalares (2004), na seção denominada Serviços Assistenciais e de Abastecimento, na subseção

Assistência Farmacêutica, como: "Conjunto de ações sistemáticas e contínuas que visam os procedimentos de assistência farmacêutica e de farmacovigilância". Os padrões, princípios e requisitos / itens de orientação dos três níveis estão descritos nos Quadros 9, 10 e 11.

Quadro 9: Subseção Assistência Farmacêutica – Nível 1 – padrão, princípio e requisitos / itens de orientação.

	Nível 1
Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.
Princípio	**Segurança (estrutura)**
Requisitos / Itens de orientação	- Responsável técnico habilitado.
	- Equipe habilitada e capacitada, dimensionada às necessidades do serviço.
	- 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.
	- Especificação, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de medicamentos e materiais médico-hospitalares.
	- Processos farmacotécnicos que permitem obter boa qualidade de matéria prima e produtos acabados.
	- Controle de medicamentos e produtos de saúde quanto 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-hospitalares que assegure a correta inutilização.
	- Precauções padrão e cumprimento das normas de prevenção e controle de infecção.
	- Participação em comissões e serviços institucionais.
	- Sistema de notificação de eventos adversos e comunicação interna de alerta sanitários.
	- Orientações quanto a interações medicamentosas.
	- Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes.
	- Sistemática de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos.

Fonte: Texto adaptado do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004).

Quadro 10: Subseção Assistência Farmacêutica – Nível 2 – padrão, principio e requisitos / itens de orientação.

	Nível 2
Padrão	Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentados(s), atualizado(s), disponíveis(is) e aplicado(s); estatísticas básicas para o planejamento de melhorias; programa de capacitação e educação continuada; evidências de integração com outros processos e serviços da Organização.
Princípio	**Organização (processos)**
Requisitos / Itens de orientação	- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) e aplicado(s).
	- Programa de capacitação e educação continuada, com evidências de melhorias.
	- Sistema de farmacovigilância.
	- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
	- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
	- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente.
	- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.

Fonte: Texto adaptado do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004).

Quadro 11: Subseção Assistência Farmacêutica – Nível 3 -padrão, principio e requisitos / itens de orientação.

	Nível 3
Padrão	Sistema de análise da satisfação dos clientes internos e externos; participa ativamente do programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; está integrado ao sistema de informação da Organização, utilização de dados e indicadores para a avaliação do serviço e comparações com referenciais externos.
Princípio	**Práticas de Excelência (resultados)**
Requisitos / Itens de orientação	- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico profissional, ações assistenciais e procedimentos.
	- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
	- Análises e comparações utilizando sistema de informação baseado em dados e indicadores.
	- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

Fonte: Texto adaptado do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004).

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 de saúde.

3. JUSTIFICATIVA

A Farmácia Hospitalar deve estar comprometida com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços. Dentre as suas atividades, a farmácia clínica, tem o foco de sua atenção voltada no paciente e suas necessidades e no medicamento como instrumento. Cabe-lhe atuar em todas as fases da terapia medicamentosa, cuidando, em cada momento, de sua adequada utilização nos planos assistencial, econômica, de ensino e pesquisa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR – SBRAFH, 1997).

Conforme observado na literatura, o desenvolvimento da Farmácia Hospitalar ocorreu de forma pontual e não planejada, mas, possibilitando o surgimento de uma massa crítica altamente qualificada. No Brasil pouco se sabe sobre os erros de medicação, sobre as estruturas dos serviços ofertados, sobre a qualidade de seus processos e, muito menos sobre os resultados dessas atividades.

KAPLAN e NORTON (1997), 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.

Segundo a Fundação Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ 1999, p.63), "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 sustentadas".

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".*
> *(TEIXEIRA 2003, p.6).*

Vale ressaltar que um dos novos objetos da parceria ANVISA-ONA é "(...) o desenvolvimento de um sistema de indicadores, que permita comparação entre as organizações (...)" (ONA 2004, p.17).

Existem poucos estudos sobre a utilização de indicadores na Farmácia Hospitalar, desta forma, faz-se necessário criar a cultura da utilização de indicadores na área, para possibilitar sua comparação com referenciais interno e externo, observando suas características, atividades desenvolvidas e complexidade do hospital em que está inserida.

Este trabalho pretende preencher uma lacuna referente a disponibilização de material técnico sobre a utilização de indicadores, como um dos instrumentos gerenciais, para acompanhar e avaliar, de forma sistematizada, as atividades da Farmácia Hospitalar, com foco na Acreditação Hospitalar, imprescindível para o estabelecimento da melhoria contínua dos serviços prestados ao paciente.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Identificar, sistematizar e propor um conjunto de indicadores para utilização no monitoramento e gestão das atividades da Farmácia Hospitalar, como contribuição ao processo de Acreditação Hospitalar.

4.2 Objetivos específicos

- Verificar a caracterização de todos os hospitais e de suas farmácias do Estado de São Paulo, acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), até Outubro de 2003.

- Verificar o conceito de indicador, as vantagens na sua utilização e as dificuldades para implementação na Farmácia Hospitalar, na literatura e no entendimento dos farmacêuticos gestores, sujeitos da pesquisa.

- Sistematizar os indicadores identificados na literatura pesquisada e os destacados na pesquisa de campo por atividades da Farmácia Hospitalar, correlacionados aos níveis 1, 2 e 3, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica, (2004).

- Propor um modelo para construção de indicadores para a Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar pela ONA.

5. METODOLOGIA

5.1 Estratégia da Pesquisa

Segundo CASTRO (1977), 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. 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.

Desta 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. Neste sentido, aborda-se dentro desse âmbito, as considerações metodológicas que se relacionam com a presente dissertação, buscando-se justificar os procedimentos adotados.

MATAR (1993), comenta que 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.

Para a classificação da pesquisa realizada, tomou-se como base os critérios apresentados por VERGARA (1998), que a qualifica quanto a dois aspectos: aos fins (objetivos da pesquisa) e aos meios (métodos empregados).

Quanto aos fins, a pesquisa apresentou características do tipo exploratória pois possibilitou verificar:

- quais as atividades que são desenvolvidas nas Farmácias Hospitalares dos Hospitais Acreditados pela ONA, e quais os indicadores utilizados;

- qual o conhecimento dos atores sobre o tema indicador, ou seja, conceito, vantagens e dificuldades para implementação na Farmácia Hospitalar;
- se as Farmácias Hospitalares utilizam um conjunto de indicadores sistematizados para o monitoramento e gestão de suas atividades, com foco na Acreditação Hospitalar.

O Quadro 12 apresenta o entendimento de alguns autores que devem ser considerados para a pesquisa exploratória.

Quadro 12: Considerações sobre a pesquisa exploratória por autor.

AUTOR	DESCRIÇÃO
SELLTIZ et al. (1967, p.59)	"Os estudos exploratórios têm, dentre outras funções: aumentar o conhecimento do pesquisador acerca do fenômeno que se deseja investigar ou da situação em que pretende realizar tal estudo; o esclarecimento de conceitos; o estabelecimento de prioridades para futuras pesquisas; e a obtenção de informações sobre possibilidades práticas de avaliação de pesquisa em situação de vida real".
WITT A. (1983, p.21)	"Leva ao conhecimento de variáveis importantes de um dado problema, fornecendo adicionalmente subsídios para a categorização das mesmas variáveis; não tem a preocupação de estudar relações de causa e efeito incluindo certo grau de superficialidade analítica".
LAKATOS EM. (1991, p.188)	"Consiste em investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos".
GIL AC. (1999, p.55)	"As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos e hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas e coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas. São desenvolvidas com tipo aproximativo, acerca de determinado fato".

Observa-se que a pesquisa exploratória é capaz de proporcionar uma aproximação da realidade de determinado fato ainda pouco explorado, como a utilização sistematizada de um conjunto de indicadores na Farmácia Hospitalar; podendo então, a partir de seus resultados, serem estabelecidas hipóteses mais precisas ou recomendações operacionalizáveis, conforme ítem 8, p.137 (Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar).

Quanto aos meios de investigação, a pesquisa foi de campo e bibliográfica.

O Quadro 13, descreve as observações que alguns autores fizeram às respectivas pesquisas.

Quadro 13: Descrição sobre a pesquisa bibliográfica e de campo por autor.

AUTOR	DESCRIÇÃO
Pesquisa Bibliográfica	"Conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras. Tem como base fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e à produção, coleção, armazenamento, reprodução, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa. A pesquisa bibliográfica é a base para as demais pesquisas e pode-se dizer que é uma constante na vida de quem se propõe a estudar".
FACHIN O. (1993, p.103)	
Pesquisa de Campo	"Consiste na observação de fatos e fenômenos, tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presume relevantes, para analisá-los. Não deve ser confundida com a simples coleta de dados (este último corresponde à segunda fase de qualquer pesquisa); é algo mais que isso, pois exige contar com controles adequados e com objetivos pré-estabelecidos que descriminam suficientemente o que deve ser coletado".
LAKATOS EM. (1991, p.186)	
FACHIN O. (1993, p.110)	"Detém-se na observação do ambiente onde é detectado um fato social (problema), que a princípio passa a ser examinado, e após é encaminhado para explicações através dos métodos e das técnicas específicas".

Pode-se classificar esta pesquisa como de campo, pois foi realizada no local onde ocorre o fato, sendo que os dados foram coletados por meio de questionário aplicado aos farmacêuticos gestores das Farmácias Hospitalares dos Hospitais Acreditados. A pesquisa é, também, bibliográfica pois recorreu ao uso de referencial teórico, desenvolvido a partir de material publicado em livros, teses, dissertações, revistas especializadas, artigos e meios eletrônicos, cujos temas principais foram: as atividades da Farmácia Hospitalar; a utilização de indicadores; e o instrumento de avaliação dos serviços de saúde da ONA.

Para o tratamento dos dados obtidos resultantes da aplicação de um questionário, com perguntas do tipo abertas e fechadas, descrito no ítem 5.4.2.1, p.96, instrumento de coleta de dados, buscou-se utilizar as abordagens qualitativa e quantitativa. Cabe mencionar, alguns pensamentos dos autores sobre estas abordagens, conforme Quadro 14.

Quadro 14: Abordagens qualitativa e quantitativa por autor.

AUTOR	DESCRIÇÃO
Qualitativa	A pesquisa qualitativa é adequada para a interpretação de uma realidade com influência da visão dos atores escolhidos para serem pesquisados. As pesquisas qualitativas e quantitativas são inseparáveis e interdependentes.
MINAYO (1994)	
BABBIE (2001)	A pesquisa qualitativa é um método utilizado quando se pretende observar e entender um comportamento social com a possibilidade de se identificar várias nuances de atitudes e comportamentos que outras metodologias não são capazes de propiciar.
GOLDENGERG (2000)	Partindo do princípio de que o ato de compreender está ligado ao universo existencial humano, as abordagens qualitativas não se preocupam em fixar leis para produzir generalizações. Enfatizam as particularidades de um fenômeno em termos de seu significado para o grupo pesquisado.
LEFÈVRE F, LEFÈVRE AMC. (2003)	É a geração ou reconstrução de qualidades, como é o caso do pensamento coletivo. O pensamento coletivo precisa sempre ser pesquisado qualitativamente, justamente porque ele é uma variável qualitativa que, ao contrário das variáveis quantitativas como peso, altura, renda, etc.; não se configura como input (quantidade, que entra), mas como output (produção, rendimento) da pesquisa.

Quantitativa	É a classe de pesquisa que deve ter sempre por objetivo verificar quanto ou em que proporção um determinado atributo está presente por população pesquisada.
LEFÈVRE F, LEFÈVRE AMC. (2003)	Estabelece as prováveis causas a que estão submetidos os objetos de estudo, assim como descreve em detalhes o padrão de ocorrência dos eventos observados; permite abordar uma grande variedade de áreas de investigação com um mesmo entrevistado, validar estatisticamente as variáveis em estudo e seus resultados podem ser extrapolados para o universo pesquisado.

Desta maneira, a abordagem qualitativa foi necessária para a análise dos dados obtidos nas perguntas abertas do questionário aplicado aos sujeitos da pesquisa, onde se procurou conhecer as suas opiniões sobre a utilização de indicadores na Farmácia Hospitalar, quanto ao conceito, vantagens e dificuldades na sua implementação.

A abordagem quantitativa foi utilizada para as perguntas fechadas, aplicando-se cálculos simples (somatório, média, freqüência e percentual), permitindo tabular alguns aspectos relativos às características dos hospitais acreditados e de suas farmácias, e a utilização de indicadores.

5.2 Determinação da amostra

Para MARCONI e LAKATOS (1990, p.37-8) "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)". Complementando VERGARA (1998, p.48) diz que "população é um conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto de estudo". Também menciona que "(...) a amostra é escolhida segundo algum critério de representatividade".

Para o presente estudo, foram selecionados os hospitais acreditados do Estado de São Paulo, com certificado válido e homologado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), até Outubro de 2003.

Do universo de 18 hospitais acreditados no Brasil pela ONA, fizeram parte da pesquisa 11 (61%) hospitais conforme demonstrado no Quadro 15.

Quadro 15: Hospitais acreditados pela ONA por tipo de certificado e local.

TIPO DE CERTIFICADO	LOCAL		TOTAL
	ESTADO DE SÃO PAULO	OUTROS ESTADOS	
Acreditado	8	5	13
Acreditado Pleno	3	1	4
Acreditado com Excelência	-	1	1
TOTAL	11	7	18

Fonte: http:// www.ona.org.br/ (2003 Nov 2)

Na amostra estudada oito hospitais receberam certificado do tipo Acreditado (Nível 1) e três receberam do tipo Acreditado Pleno (Nível 2).

Dado que o objeto de estudo desta pesquisa foi a utilização de indicadores na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar, a pesquisa de campo foi direcionada para a investigação nas 11 Farmácias pertencentes aos Hospitais do Estado de São Paulo acreditados pela ONA.

5.3 Sujeitos da Pesquisa

Foi considerado na amostra, como sujeitos da pesquisa de campo, os 11 farmacêuticos gestores que são os tomadores de decisão na Farmácia Hospitalar dos Hospitais Acreditados pela ONA.

5.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da pesquisa bibliográfica e da pesquisa de campo.

5.4.1 Pesquisa bibliográfica

Foram consultados publicações nacionais e internacionais sobre o tema em livros, revistas especializadas, artigos, manuais, dicionários, teses e dissertações. Acrescentou-se à pesquisa bibliográfica, informações obtidas por meio da internet e diretamente ao acervo da BIREME. As bases de dados pesquisadas foram:

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
SCIELO- Scientific Electronic Library on Line;
MEDLINE- MEDlars on Line. Literatura internacional;
Ad Saúde- Administração em Serviços de Saúde;
PAHO- Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde.

Utilizou-se, para a pesquisa nestas bases de dados as palavras-chave hospital, farmácia hospitalar, indicadores, avaliação e acreditação.

5.4.2 Pesquisa de campo

Os Hospitais Acreditados foram identificados por meio de consulta eletrônica ao site da ONA, <www.ona.org.br>, acessado em 2 de Novembro de 2003. Desta maneira, a amostra compreendeu todos os Hospitais Acreditados do Estado de São Paulo, até Outubro de 2003, apresentado no Quadro 15. Após a coleta dos nomes dos hospitais, fez-se uma pesquisa telefônica para identificar os nomes do diretor geral e do farmacêutico gestor dos respectivos hospitais. De posse das informações, estabeleceu-se o contato da pesquisadora com os mesmos.

O período da pesquisa de campo estendeu-se de 05/11/2003 a 30/01/2004, tempo decorrido entre o envio do Termo de Responsabilidade do Pesquisador (Anexo 3, p.A6), do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4, p.A7), do Instrumento de coleta de dados – Questionário de Pesquisa (Anexo 2, p.A2) e a sua devolução pelos sujeitos da pesquisa.

5.4.2.1 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados da pesquisa de campo, utilizou-se como instrumento um questionário contendo 19 perguntas do tipo abertas e fechadas, estruturado em três partes, com instruções para seu preenchimento, conforme Anexo 2, p.A2.

A estrutura do questionário contemplou perguntas que versaram sobre:

- Parte 1- Caracterização do hospital, com oito perguntas fechadas: dados de identificação, natureza jurídica, natureza da assistência, nível de atenção, número de leitos, corpo clínico, sistema de edificação, informatização, número de funcionários e ano de inauguração.

- Parte 2- Caracterização da Farmácia Hospitalar, com sete perguntas fechadas: ano de implantação, subordinação hierárquica, número de

funcionários, área física, informatização, atividades desenvolvidas pela farmácia.

- Parte 3- Utilização de indicadores na Farmácia Hospitalar, com quatro perguntas abertas, abordando o conceito de indicador, vantagens na sua utilização, dificuldades na implementação e identificação dos indicadores utilizados por atividade desenvolvida.

MINAYO (1994 p.91) afirma que: "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".

Após a elaboração do questionário, o mesmo foi testado antes de sua aplicação definitiva, realizou-se portanto, um pré-teste em um grupo de Farmácias Hospitalares não pertencentes à amostra pesquisada.

Segundo MARCONI e LAKATOS (1990, p.91) o pré-teste serve para verificar se o questionário apresenta:

> *" a) Fidedignidade. Qualquer pessoa que o aplique obterá sempre os mesmos resultados; b) Validade. Os dados recolhidos são necessários à pesquisa; c) Operatividade. Vocabulário acessível e significado claro".*

O pré-teste foi realizado em uma amostra de quatro hospitais não acreditados pela ONA, escolhidos aleatoriamente, sendo dois públicos e dois privados; com portes diferentes, ou seja, um médio, um grande e dois de porte especial. O questionário foi respondido pelo farmacêutico gestor da Farmácia dos respectivos Hospitais.

Realizado o pré-teste, verificou-se as falhas do questionário, e o mesmo foi reformulado. Alguns ítens foram modificados, ampliados ou eliminados, e outros, sofreram alterações em sua redação.

A diversificação dos hospitais no pré-teste foi importante, pois permitiu obter-se um questionário com maior abrangência, melhor adequação e entendimento das perguntas para o propósito da pesquisa.

Elaborado o questionário definitivo, este foi enviado para os 11 farmacêuticos gestores, sujeitos da pesquisa, por via eletrônica (e-mail), ou aparelho de fax, de acordo com a facilidade do respondente.

Deu-se um prazo de 30 dias, após data do envio, para a devolução. Nenhum respondente solicitou esclarecimentos adicionais para o preenchimento do questionário e todos foram devolvidos preenchidos no prazo estabelecido. Desta forma, as respostas foram registradas por escrito.

Os procedimentos adotados para aplicação e devolução dos questionários foram os mesmos para todos os sujeitos da pesquisa.

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; fornecimento rápido e preciso das respostas; existência de maior liberdade nas respostas pelo fato do anonimato e pela existência de menores riscos de distorções, uma vez que não se teve a influência do pesquisador.

5.5 Tratamento dos dados

Os dados coletados na pesquisa bibliográfica sobre:

- As atividades da Farmácia Hospitalar, conforme mencionado no ítem 2.3 p. 34, foram organizadas e agrupadas por pertinência, considerando como base às recomendações da SBRAFH (1997), os demais autores pesquisados, e a experiência da pesquisadora na área. Extraíram-se as denominações-chave das atividades para seu agrupamento, com o propósito de obter um padrão de referência, para o desenvolvimento desta pesquisa, apresentado no quadro 16 p.102.

- Os indicadores recomendados na literatura para a Farmácia Hospitalar, relatados no ítem 2.4.7 p.60, foram identificados e classificados nas atividades da Farmácia Hospitalar por autores, nos casos onde não havia esta classificação, utilizou-se como critério agrupá-los por pertinência, ou seja, com características e fundamentos semelhantes que possuem afinidades com as atividades da Farmácia Hospitalar. A sua quantificação foi realizada por meio de cálculos simples de somatório e porcentagem.

Para uma melhor visualização e compreensão dos dados coletados na pesquisa bibliográfica, os mesmos foram tratados em forma de quadros e tabelas, por meio do programa processador de texto Word.

Os dados coletados na pesquisa de campo, por meio dos questionários devolvidos pelos sujeitos da pesquisa dos 11 hospitais, foram codificados numericamente em amostras de 1 a 11, de acordo com a ordem de recebimento do questionário pela pesquisadora. Desta maneira, buscou-se garantir o sigilo e o respeito aos procedimentos éticos em pesquisa, particularmente à preservação do anonimato dos respondentes.

Os questionários foram tabulados em planilhas eletrônicas - Excel , para obter-se melhor sistematização das respostas.

As respostas obtidas sobre a caracterização dos Hospitais, a caracterização da Farmácia Hospitalar e a utilização de indicadores, foram tratadas e apresentadas de forma consolidada.

Tendo em vista que o escopo desta pesquisa foi a utilização de indicadores na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar, não foi possível obter uma amostra representativa para efetuar-se o tratamento estatístico, em virtude do número de Hospitais Acreditados pela ONA no Estado de São Paulo, até Outubro de 2003, data de corte definida para a realização da coleta de dados.

O tratamento quantitativo foi utilizado para as perguntas fechadas do questionário de pesquisa, utilizando-se de processo informatizado para gerar banco de dados, com a montagem de quadros, tabelas, gráficos e cálculos de somatório, porcentagem, média e desvio padrão, para melhor visualização, comparação e análise dos dados levantados na pesquisa de campo.

O tratamento qualitativo dado para as perguntas abertas do questionário de pesquisa, foi realizado utilizando-se compilação por semelhança e 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.

5.6 Aspecto ético

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, foi solicitado autorização para os hospitais participantes da pesquisa por meio do "Termo de Responsabilidade do Pesquisador", que assegura o sigilo absoluto sobre as respostas coletadas. Os resultados obtidos foram tratados de forma consolidada.

Após a autorização do hospital 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.

Os 11 Hospitais Acreditados do Estado de São Paulo, até Outubro de 2003, autorizaram a participação dos sujeitos da pesquisa. Os 11 (100%) questionários recebidos da amostra estudada foram arquivados e estão sob a guarda da pesquisadora para assegurar a privacidade.

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

6.1 Quanto à pesquisa bibliográfica

Foi possível obter das atividades da Farmácia Hospitalar citadas na literatura, um agrupamento contendo nove grupos diferentes de atividades a saber: Gerenciamento, Seleção de Medicamentos, Logística, Distribuição e Dispensação de Medicamentos, Seguimento Terapêutico, Farmacotécnica, Informação de Medicamentos, Ensino e Pesquisa. Este agrupamento foi utilizado como padrão de referência para o desenvolvimento deste trabalho, conforme apresentado no Quadro 16.

Quadro 16: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar .

GRUPO	ATIVIDADES DA FARMÁCIA HOSPITALAR
1	Gerenciamento • Participação em comissões técnicas.
2	Seleção de Medicamentos
3	Logística • Programação de compras. • Aquisição • Armazenamento ✓ Recebimento, ✓ Estocagem e guarda ✓ Conservação ✓ Controle de estoque
4	Distribuição e Dispensação de Medicamentos • Sistema por Dose Coletiva • Sistema por Dose Individualizada • Sistema por Dose Unitária • Dispensação Ambulatorial
5	Seguimento Farmacoterapêutico • Atenção Farmacêutica • Farmacovigilância

6	Farmacotécnica • Produção de medicamentos • Fracionamento em Dose Unitária • Preparo de Nutrição Parenteral • Preparo de Misturas Intravenosas • Preparo de Citostáticos • Manipulação de fórmulas magistrais
7	Informação de Medicamentos
8	Ensino • Programa de educação continuada • Programa de formação profissional
9	Pesquisa • Participação em Ensaios Clínicos • Publicações científicas • Participação em eventos científicos

Fonte: Dados de pesquisa, 2003.

O Quadro 17, apresenta o resultado do agrupamento dos indicadores por autores, com as atividades da Farmácia Hospitalar obtido no quadro anterior.

Quadro 17: Agrupamento dos indicadores destacados na literatura por autores e atividade da Farmácia Hospitalar.

Atividade: Gerenciamento	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI (1992 e 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;
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS 1997)	• Avalia-se o grau de satisfação de outros profissionais de saúde e dos pacientes com os serviços farmacêuticos prestados.

Atividade: Seleção de Medicamentos	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI (1992 e 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).
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (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; • 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.

Atividade: Logística	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI (1992 e 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.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (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; • 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.

Atividade: Distribuição e Dispensação de Medicamentos	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI (1992 e 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 de saúde). • Número de Ítens prescritos por paciente / número de receitas por paciente (permite medir o grau de polifarmácia).
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. **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;

Atividade: Seguimento Farmacoterapêutico	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI (1992 e 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 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.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (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 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.

Atividade: Farmacotécnica	
Autores	**Indicadores**
NOVAES e PAGANINI (1992 e 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.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (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 áreas de embalagem e fracionamento em um determinado período. • Conhece-se o número de preparações magistrais dispensadas / serviço clínico / mês;

Atividade: Informação de Medicamentos	
Autores	**Indicadores**
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS (1995)	• Perguntas não respondidas; • Tempo de resposta; • Fontes bibliográficas consultadas; • Informações às comissões; • Eficácia da informação; • Boletins de informação de medicamentos.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (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).

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;

Atividade: Pesquisa	
Autores	**Indicadores**
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS (1995)	• Comunicações em congressos nacionais e internacionais; • Publicações em revistas nacionais e internacionais;

Identificou-se na literatura pesquisada a recomendação de 195 indicadores para Farmácia Hospitalar, sendo que, as atividades que apresentaram maior incidência quanto ao número de indicadores foram: Logística, Distribuição e Dispensação de Medicamentos e Seguimento Farmacoterapêutico, conforme Tabela 1.

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

Atividade	Número de indicadores	Porcentagem (%)
Gerenciamento	4	2,1
Seleção de Medicamentos	18	9,2
Logística	42	21,5
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	42	21,5
Seguimento Farmacoterapêutico	37	19,0
Farmacotécnica	21	10,8
Informação de Medicamentos	27	13,9
Ensino	2	1,0
Pesquisa	2	1,0
TOTAL	**195**	**100**

Fonte: Dados de pesquisa, 2003.

6.2 Quanto à pesquisa de campo

Foram devolvidos os 11 (100%) questionários enviados para as farmácias hospitalares da amostra estudada. Quanto ao número de respostas, obtiveram-se 97,1% (203) das perguntas respondidas de um total de 209 esperadas.

Os sujeitos da pesquisa responderam o questionário de acordo com as atividades desenvolvidas no seu local de trabalho, complementando com sua visão, percepção e experiência.

Os dados coletados foram consolidados de acordo com as questões das três partes que compõe o questionário de pesquisa, ou seja, caracterização do Hospital, caracterização da Farmácia Hospitalar e utilização de indicadores na Farmácia Hospitalar.

6.2.1 Caracterização do Hospital

Quanto as oito perguntas fechadas da primeira parte do questionário de pesquisa, obtiveram-se 88 (100%) respostas. A tabulação das respostas encontra-se apresentada no (Anexo 5, p.A8).

A freqüência das respostas sobre as características dos 11 Hospitais Acreditados pela ONA da amostra estudada está demonstrada na Tabela 2.

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Tabela 2: Freqüência das características dos Hospitais Acreditados.

Características dos Hospitais		Freqüência (Respostas)	%
Natureza jurídica	Privado	8	73
	Público	3	27
Natureza da assistência	Geral c/ especialidades	8	73
	Especializado	2	18
	Geral	1	9
Nível de atenção	Secundário	7	64
	Terciário	4	36
Nº de leitos	Médio porte	3	27
	Grande porte	8	73
Corpo clínico	Aberto	8	73
	Fechado	3	27
Sistema edificação	Vertical c/ predominância	7	64
	Monobloco	1	9
	Multibloco vertical com predominância	2	18
	Monobloco vertical com predominância	1	9
Informatizado	Sim	8	73
	Parcialmente	3	27
	Não	0	0
Número de funcionários	300-900	4	36
	901-1500	6	55
	1501-2100	1	9
Ano de inauguração	1940-1960	2	18
	1961-1980	4	36
	1981-2000	5	46

Fonte: Questionário de pesquisa – Parte 1- Caracterização do Hospital.

Os Hospitais acreditados pela ONA apresentaram com predominância as seguintes características: 73% (8) são privados, do tipo geral com especialidades, de grande porte com número de leitos que variou de 160 a 290, corpo clínico aberto e informatizado; 64% (7) prestam assistência secundária,

com edificação vertical; 55% (6) apresentam um número de funcionários entre 901 a 1500.

Destaca-se que dos 11 hospitais que fizeram parte da pesquisa 73% (8) dos hospitais receberam da ONA o certificado do tipo acreditado nível 1, e 27% (3) receberam acreditado pleno nível 2, conforme Figura 1.

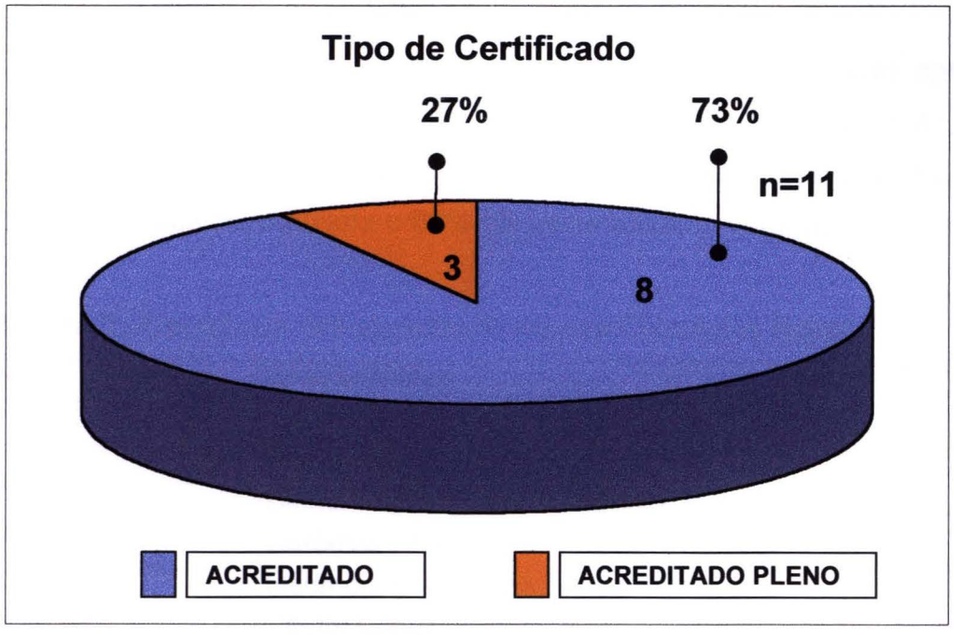


Figura 1: Hospitais do Estado de São Paulo acreditados pela ONA, quanto ao tipo de certificado, até Outubro de 2003.

Constatou-se que nenhum hospital do Estado de São Paulo, até Outubro de 2003, recebeu o certificado de Acreditado com Excelência (Nível 3).

6.2.2 Caracterização da Farmácia Hospitalar

Quanto às sete perguntas fechadas da segunda parte do questionário de pesquisa, das 77 respostas esperadas, obteve-se 74 (96,1%), em virtude da amostra nº 2 não ter respondido ano de implantação e área física, e a amostra nº 9, também, não respondeu área física, conforme Anexos 6, 7 e 8, p.A9-11.

O resultado da caracterização das Farmácias Hospitalares apresentou, predominância para: 60% (6) com menos de 15 anos de implantação, 73% (8) subordinadas ao Diretor Administrativo, 91% (10) tem organograma, 64% (7) com área física centralizada e 82% (9) informatizada, conforme Tabela 3.

Tabela 3: Freqüência das características das Farmácias Hospitalares.

Características		Freqüência	%
Ano de implantação	> 15 anos	5	40
	< 15 anos	6	60
Subordinação	Diretor / Gerência Administrativa	8	73
	Gerência Financeira	1	9
	Gerência Suprimentos	1	9
	Diretor Clínico	1	9
tem organograma	sim	10	91
	não	1	9
área física	centralizada	7	64
	descentralizada	4	6
informatizada	sim	9	82
	parcialmente	2	28
	não	0	0

Fonte: Questionário de pesquisa – Parte 2 – Caracterização da Farmácia Hospitalar

Na relação área física / número de leitos, o valor médio encontrado foi de 0,6 m²/leito, com desvio padrão de ± 0,3 m². Desta forma a faixa compreendida entre 0,3 – 0,9 m²/leito obteve freqüência de 67% (6) da amostra. Os dados foram obtidos conforme Tabela 4.

Tabela 4: Relação da área física por número de leitos na Farmácia Hospitalar.

Amostra	Área física (m²)	Nº de leitos	Área física/Nº leitos (m² / leito)
1	80	160	0,5
2	(*)	266	-
3	98,7	204	0,5
4	64,5	90	0,7
5	60	78	0,8
6	52	250	0,2
7	290	290	1,0
8	35	180	0,2
9	(*)	113	-
10	134	274	0,5
11	270	290	0,9

(*) Não respondeu
Fonte: Questionário de pesquisa – Parte 2 – Caracterização da Farmácia Hospitalar

É oportuno citar as recomendações da literatura pesquisada: OMS/OPAS (1987), 1,2 m²/leito; Cimino (1973) 1,5 m²/leito; Consejo General de Colegios de Farrmacéuticos (1995) 1,0 m²/leito. Verificou-se que na amostra pesquisada a relação m²/leito, apresentou-se abaixo do recomendado.

Cabe ressaltar que a área física está condicionada ao desenvolvimento ou não das diferentes atividades da Farmácia Hospitalar, pois requerem áreas dentro dos padrões e normas técnicas vigentes (Anexo 1, p.A1). Além disso, deve ser considerado o tipo do hospital, assistência prestada, política de compra de insumos, automação e informatização; fatores que podem interferir no dimensionamento da área física necessária para uma Farmácia Hospitalar.

Conforme Tabela 5, constatou-se que 82% (9) das Farmácias Hospitalares da amostra não seguem a recomendação mínima de um farmacêutico para cada 50 leitos (1:50) da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH 1997).

Tabela 5: Relação do número de farmacêuticos por número de leitos.

Amostra	Número de farmacêuticos	Número leitos	Farmacêutico / Leitos
1	1	160	1:160
2	1	266	1:266
3	2	204	1:102
4	2	90	1: 45
5	1	78	1: 78
6	5	250	1: 50
7	2	290	1:145
8	1	180	1:180
9	2	113	1: 56
10	3	274	1: 91
11	2	290	1:145

Fonte: Questionário de pesquisa – Partes 1 e 2.

A identificação das atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar na amostra pesquisada estão consolidadas conforme (Anexo 8, p.A11).

Segundo as respostas obtidas dos atores da pesquisa, as atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar que apresentaram mais de 70% de freqüência, estão demonstradas na Tabela 6.

Tabela 6: Freqüência das atividades na Farmácia Hospitalar.

Atividades	Freqüência	%
Logística • Armazenamento ✓ Estocagem e guarda	11	100
Participação em Comissões Técnicas Institucionais ✓ Controle de infecção hospitalar	11	100
Logística • Armazenamento ✓ Controle de estoque	10	91
Seleção de Medicamentos	9	82
Logística • Armazenamento ✓ Conservação	9	82
Logística • Armazenamento ✓ Aquisição	8	73
Farmacovigilância	8	73
Distribuição e Dispensação • Sistema por Dose Individualizada	8	73
Farmacotécnica • Fracionamento em Dose Unitária ✓ Sólidos orais	8	73

Fonte: Questionário de Pesquisa – Parte 2

Verificou-se que as atividades desenvolvidas em 100% (11) das Farmácias Hospitalares da amostra pesquisada foram: Logística - Armazenamento (estocagem e guarda) e participação do farmacêutico na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Tal resultado é esperado, tendo em vista a exigência de seu cumprimento para Acreditação – Nível 1 (Segurança / estrutura) da subseção Assistência Farmacêutica do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004). Este instrumento de avaliação, também menciona para o Nível 1, a implementação de

procedimentos de farmacovigilância, atividade relatada em 73% (8) da amostra estudada.

Quanto à atividade de Seleção de Medicamentos, 82% (9) dos farmacêuticos participam do processo de padronização de escolha de medicamentos e 55% (6) possuem um guia farmacoterapêutico, importante pela multiplicidade de produtos farmacêuticos lançados constantemente no mercado e a escassez de recursos financeiros.

Na atividade Distribuição e Dispensação de Medicamentos, observa-se que para o paciente internado o Sistema de Distribuição por Dose Individualizada foi predominante 73% (8) da amostra. A dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais foi reportada em 27% (3) da amostra.

Das atividades de Farmacotécnica Hospitalar a que apresentou maior freqüência foi o Fracionamento de Medicamentos em Dose Unitária para sólidos orais 73% (8) e para líquidos 55% (6), atividade que está relacionada com o Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Individualizada e por Dose Unitária. Ficou evidenciado na amostra estudada, a não realização das atividades de Produção de Medicamentos e Preparo de Nutrição Parenteral, sendo que esta última, com relato de atividade terceirizada; o Preparo de Misturas Intravenosas apresentou 36% (4), e de citostáticos 18% (2); a Manipulação de Fórmulas Magistrais foi destacada por apenas um respondente da pesquisa.

Atividades da Farmacotécnica Hospitalar como, Produção de Medicamentos, Preparo de Nutrição Parenteral, Preparo de Misturas Intravenosas, Citostáticos e de Manipulação de Fórmulas Magistrais, apesar de serem necessárias, a implantação e manutenção de sua estrutura, podem não ser viáveis economicamente para o Hospital, pois a demanda pode ser baixa devido ao porte e característica da Assistência prestada. A aquisição desses

serviços no mercado, não exime o seu monitoramento pela farmácia, conforme os requisitos técnicos e éticos do processo de acreditação.

Quanto à atividade Informação de Medicamentos é praticada em 64% (7) das Farmácias Hospitalares da amostra. Cabe mencionar, que no Nível 1 – requisitos / ítens de orientação do Manual Brasileiro de Acreditação, é citado a necessidade da prática de orientações sobre interações medicamentosas.

Foi registrado como outras atividades desenvolvidas, a participação do farmacêutico na comissão de curativos, comitê da qualidade e qualificação de fornecedores.

6.2.3 Utilização de Indicadores na Farmácia Hospitalar

O resultado das quatro perguntas abertas da terceira parte do questionário de pesquisa, de um total de 44 respostas esperadas obteve-se 41 (93%) respostas. O sujeito da pesquisa da amostra nº 2 não respondeu a pergunta: "Destaque as principais vantagens na utilização de indicadores". E os sujeitos da pesquisa das amostras 2 e 9 não responderam a pergunta: "Destaque as principais dificuldades para a implementação de indicadores".

6.2.3.1 Quanto à pergunta: "Você diria que indicador é...".

Esta pergunta foi respondida pelos 11 (100%) atores participantes da pesquisa. A transcrição literal das respostas encontra-se no Quadro 18.

Quadro 18: Transcrição das respostas da pergunta aberta: "Você diria que indicador é...".

Resposta / Amostra	Você diria que indicador é:
1	Indica qualidade do serviço prestado.
2	Forma de representação quantitativa das características dos processos utilizados para acompanhar e melhorar resultados ao longo do tempo.
3	São critérios utilizados para medir o desempenho de um processo ou atividade visando melhoria.
4	É um conjunto de dados estatísticos, passíveis de mudança, capaz de dar uma idéia do estado de uma situação analisada em determinado período ou data.
5	Ferramenta para tomada de decisões.
6	São informações, índices coletados e medidos dos processos realizados para tomada de decisão.
7	Dados coletados rotineiramente, padronizados e que admitem a comparação dentro e/ou fora do serviço. Fornecem informações a respeito das características do problema a ser monitorado.
8	Mensurar a qualidade do serviço prestado.
9	Indicadores são representações quantitativas ou não, de resultados, ocorrências ou eventos de um sistema.
10	Determinar, estabelecer normas e rotinas com a única finalidade de buscar a qualidade total entre as equipes do hospital e pacientes nas diversas tarefas por elas desempenhadas.
11	Dados coletados rotineiramente, padronizados e que permitem a comparação dentro e/ou fora do serviço. Fornecem informações a respeito das características do problema a ser monitorado.

Fonte: Questionário de pesquisa - Parte 3 – pergunta 3.1

Para melhor análise, as respostas obtidas foram compiladas por semelhanças, segundo o entendimento da pesquisadora, conforme quadro que se segue.

Quadro 19: Respostas compiladas por semelhanças da pergunta aberta: "Você diria que indicador é...".

Amostra	Respostas compiladas por semelhanças
2 e 4	É um conjunto de dados estatísticos e/ou quantitativos dos processos utilizados para acompanhar e melhorar resultados ao longo do tempo.
5 e 6	Ferramenta para tomada de decisões por meio de índices coletados e medidos dos processos.
9	Representações quantitativas ou não de resultados de um sistema.
7 e 11	Coleta de dados rotineira, padronizada que permite comparação com referencial interno e/ou externo.
1, 8, 3 e 10.	Indica qualidade por meio da medição do desempenho de um processo.

Fonte: Questionário de pesquisa - Parte 3 – pergunta 3.1

Elaborou-se o Quadro 20, que possibilita avaliar de forma sistematizada, os principais conceitos de indicador dos autores da literatura pesquisada com os compilados por semelhança da pesquisa de campo.

Quadro 20: Conceitos de indicadores por autores em ordem cronológica.

AUTORES	CONCEITOS DE INDICADORES
OMS (1981)	são variáveis que ajudam a mensuração de mudanças.
JCAHO (1989) citado por Bittar (2001)	é uma unidade de medida de uma atividade.
Saraceno e Levav (1992)	são variáveis que medem quantitativamente as variações dos critérios de qualidade.
Nogueira (1995)	são medidas que vão fornecer informações para o estudo da performance do processo.
Takashima e Flores (1997)	são ligados ao conceito de qualidade, gerados a partir das necessidades e expectativas dos clientes e das características da qualidade do produto.
	são elementos essenciais para elaboração do planejamento e o controle de processos.
Burmester citado por Bittar (1997)	são representações quantitativas ou não de resultados, ocorrências ou eventos de um sistema.
	é um instrumento gerencial de mensuração, sem o qual é impossível avaliação criteriosa de qualidade e produtividade.
Gilmore e Novaes (1997) Malik e Shiesari (1998)	são medidas quantitativas da qualidade relacionadas à estrutura, processo e resultado.
Périgo (1998)	são formas de representação quantificáveis das características da qualidade ou do desempenho do produto / serviços.

MS Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (1999)	são parâmetros que determinam o desempenho das atividades, processos e resultados de uma unidade de saúde.
Ferreira (2002)	são medidas parciais ou indiretas, que quando realizadas sistematicamente ao longo do tempo, podem indicar a direção e a velocidade das mudanças.
FPNQ (2004)	são dados ou informações numéricas que quantificam as entradas (recursos ou insumos), saídas (produtos) e o desempenho de processos, produtos e da organização como um todo.

Fonte: Dados de pesquisa, 2004.

Observou-se que na amostra pesquisada, assim como na literatura, não existe um único conceito que sintetize a noção complexa de indicador. Encontrou-se, no levantamento realizado, pontos semelhantes em abrangência, como também em restrição, mostrando não uniformização para o conceito de indicador.

O autor Burmester, citado por BITTAR (1997) e o MS (1999) no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar , apresentam o conceito que valorizam os aspectos tanto qualitativos quanto os quantitativos, oferecendo uma visão sistêmica e abrangente.

Já GILMORE e NOVAES (1997), SARACENO e LEVAV (1992), PÉRIGO (1998) e FPNQ (2004), atribuem ao indicador características em que predominam avaliação quantitativa.

Esta amplitude na conceituação de indicador faz presumir que a sua utilização deve permear todos os processos dentro das Organizações de Saúde, dado que todas as atividades direta ou indiretamente se relacionam entre si. Denota-se que as respostas obtidas em campo estão coerentes com o exposto pelos diversos autores.

6.2.3.2 Quanto à pergunta: "Destaque os indicadores utilizados por atividade na Farmácia Hospitalar".

O resultado das respostas obtidas foi transcrito conforme apresentado nos (Anexos: 9 e 10, p.A12-15).

Obteve-se um total de 93 indicadores utilizados na amostra pesquisada, com distribuição conforme apresentado no Quadro 21.

Quadro 21: Número de indicadores utilizados pela amostra pesquisada por atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar.

Atividades	Amostra										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Seleção de Medicamentos	■	■	■	■	1	6	1		2	2	1
Logística											
• Programação	1		■		2		1	■	1	■	1
• Aquisição	1	■	1	■	2	1	■			■	■
• Armazenamento	■	■	1	■	■	1	■	■	1	1	■
Distribuição e Dispensação	■	■	■	1	■	10	1	■	2	8	1
• Dispensação ambulatorial		■			1			■		1	
Seguimento Farmacoterapêutico											
• Atenção farmacêutica	■	■					■				■
• Farmacovigilância		■		■	■	4	1	■		6	1
Farmacotécnica											
• Produção de medicamentos											
• Fracionamento em dose unitária		■	■	■		2	3		1	2	2
• Preparo de nutrição parenteral											
• Preparo de misturas intravenosas			■				2		■		1
• Preparo de citostáticos			■						■		
• Manipulação de fórmulas magistrais										■	
Informação de Medicamentos	■			■	■	1	■		1	■	■
Ensino			1			3	1				■
Pesquisa						■				■	
Participação em comissões técnicas institucionais				1		■	1	■	1	1	1
Outras atividades						2				1	
Sub total	2	0	3	2	6	30	11	0	9	22	8
TOTAL	93										

Fonte: Questionário de pesquisa - Parte 3 – pergunta 3.2

☐ Atividade não desenvolvida na amostra pesquisada.

■ Atividade desenvolvida na amostra pesquisada, sem ou com utilização de indicadores.

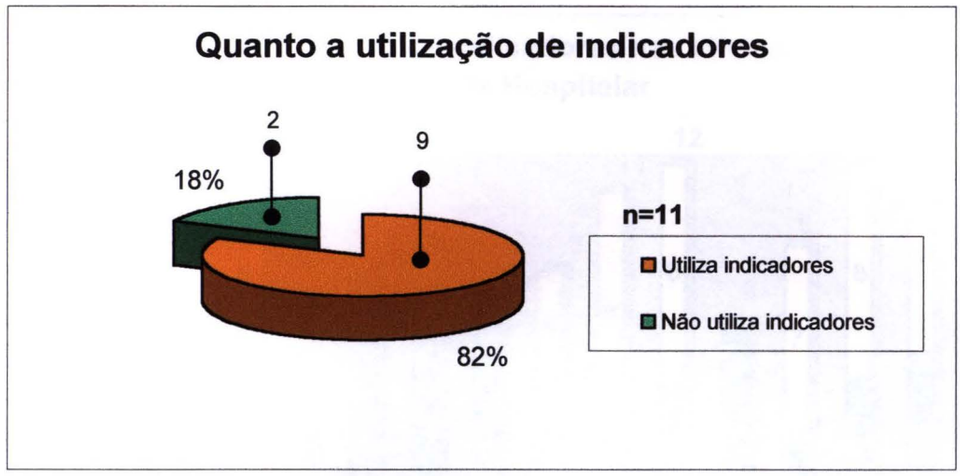


Figura 2: Utilização de indicadores nas atividades da Farmácia Hospitalar.

Quanto à utilização de indicadores constatou-se que 82% (9) das amostras utilizam um número que variou de 2 a 30 indicadores e 18% (2) das amostras não destacaram nenhum indicador para o monitoramento das atividades, como mostra a Figura 2.

Vale ressaltar que as amostras 6 e 10, que utilizam um maior número de indicadores são de hospitais que receberam da Organização Nacional de Acreditação o certificado tipo Acreditado Pleno (cumpre os Níveis 1 e 2), porém é oportuno lembrar, que a exigência no cumprimento da apresentação de indicadores ocorre no Nível 3 (Práticas de Excelência).

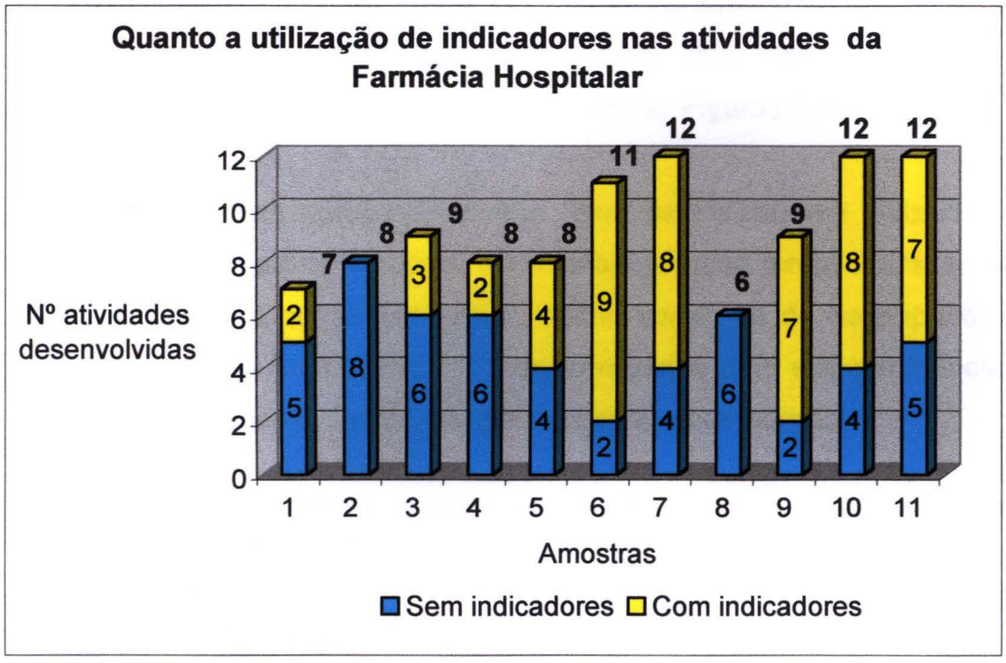


Figura 3: Número de atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar sem e com a utilização de indicadores.

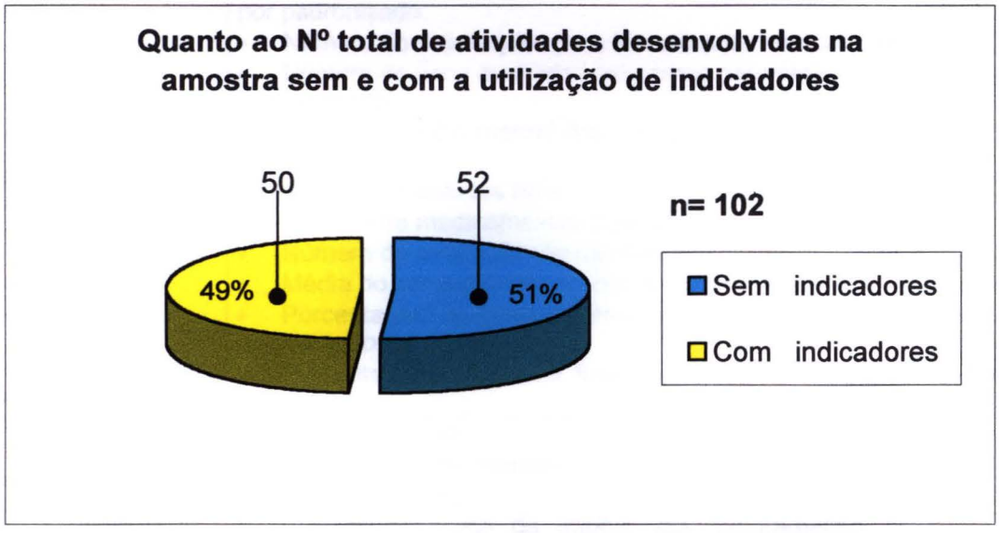


Figura 4: Percentual do número total de atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar sem e com a utilização de indicadores

Constatou-se que são desenvolvidas 102 atividades no total da amostra pesquisada, sendo que 49% (50) das atividades apresentaram pelo menos um indicador para o seu monitoramento e 51% (52) das atividades não apresentaram nenhum indicador, como mostram as Figuras 3 e 4.

Realizou-se um agrupamento dos tipos de indicadores utilizados por atividade desenvolvida na amostra. Os indicadores que foram destacados no questionário no ítem outras atividades, assim como, os de participação em Comissões Técnicas Institucionais, foram agrupados pela sua pertinência na atividade Gerenciamento, conforme demonstrado no Quadro 22.

Quadro 22: Agrupamento dos indicadores utilizados pela amostra pesquisada por atividades da Farmácia Hospitalar.

ATIVIDADES	INDICADORES
GERENCIAMENTO	• Porcentagem absenteísmo. • Número de não conformidades. • Avaliação dos usuários internos. • Número de participações em comissões.
SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS	• Consumo de medicamentos não padronizados, uso contínuo ou esporádico, com ou sem possibilidade de substituição. • Índice de ganho financeiro pela substituição de não padronizado por padronizado. • Número de solicitações para inclusões de medicamentos. • Número de itens avaliados em campo para efeito de padronização. • Consumo médio mensal dos itens para exclusão de medicamentos. • Número de estudos feitos. • Número de medicamentos padronizados. • Número de avaliações farmacêuticas (parecer técnico). • Média do consumo mensal por grupo farmacológico, enfermaria. • Porcentagem de medicamentos utilizados (padronizados e não padronizados). • Porcentagem de ganho financeiro com a introdução de novos ítens.
LOGÍSTICA	• Ponto de pedido. • Consumo médio mensal. • Estoque mínimo. • Número de itens de importância, programação de curva A, processo programação entre farmácia e suprimentos. • Consumo médio mensal por tratamento por paciente (alto custo). • Programação de compras por curva ABC, processo entre farmácia e suprimentos (número de itens). • Número de fornecedores visitados e qualificados. • Necessidade de estoque. • Número de itens existentes.

	• Consumo médio mensal. • Estoque mínimo. • Número de baixas de produto por motivos (perda por validade, quebra, embalagem danificada). • Número de medicamentos vencidos. • Média de consumo por medicamento.
DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	• Número de requisições e itens solicitados e devolvidos por setor e por horário. • Número de itens dispensados por funcionário. • Número de requisições urgentes. • Número de requisições urgentes (não atendidas). • Porcentagem devoluções por motivos (perdas, validade, quebras, alta, óbito, alteração prescrição). • Porcentagem erros de dispensação / separação. • Porcentagem erros de entrega. • Porcentagem de atrasos. • Porcentagem erros do sistema (impressora, queda do sistema). • Consumo médio mensal de antimicrobianos. • Dose consumida de antibiótico por paciente. • Conferência de prescrição - porcentagem de erros, tipos de erros por quantidade. • Conferência da prescrição - porcentagem de erros, tipos de erros por funcionário e global. • Quantidade de itens atendidos / mês x funcionário. • Número de montagem de kits de procedimentos. • Quantidade de medicamentos por enfermaria. • Custo com medicação / enfermaria / grupo farmacológico. • Quantidade de prescrições médicas atendidas / unidade / dia. • Porcentagem devolução total e por enfermaria. • Porcentagem de tiras de dose unitária. • Porcentagem de cada ítem manuseado. • Necessidade do setor estoque (número de itens). • Número de prescrições atendidas. • Tempo gasto por atendimento de prescrição médica.
SEGUIMENTO FARMACO-TERAPÊUTICO	• Número de notificações de "Reação Adversa a Medicamento-RAM". • Número de notificações de desvio de qualidade. • Número de RAM por espécie de produto (medicamento, hemocomponente, nutrição parenteral). • Número de RAM x via de administração. • Quantidade de saídas / ano, notificando o número de reações adversas. • % de notificações por mês. • % de notificações por grupo farmacológico. • % de notificações por sistema comprometido. • % de redução de custos. • % de notificações por enfermarias. • % de notificações passivas x ativas.
FARMACOTÉCNICA	• Quantidade em (mg) medicamentos que sobra das unidades pediátricas. • Custo da sobra totalizado. • Quantidade de seringas / medicamentos diluídos. • Número de medicamentos identificados / fracionados / mês. • Número de erros de identificação / fracionamento. • Quantidade de seringas dosadas / ano.

	• Quantidade de diluição ao ano. • Quantidade em (mg) por medicamento. • Quantidade de doses fracionadas x nº de funcionários. • Porcentagem de produção. • Tempo gasto com a dose.
INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS	• Porcentagem atendimento de informação de medicamentos. • Quantidade de informações x solicitante.
ENSINO	• Nº de treinamentos. • Número de visitas externas. • Número de visitas internas. • Porcentagem pesquisa de satisfação dos treinamentos. • Treinamento de funcionários - Relaciona os erros de separação, diluição com o treinamento, se houve resultados positivos ou negativos.
PESQUISA	Não registrado a utilização de indicadores.

Fonte: Questionário de pesquisa - Parte 3 – pergunta 3.2

Do agrupamento realizado obteve-se 82 tipos diferentes de indicadores de um total de 93 utilizados, onde os mesmos foram quantificados por atividade, conforme mostra a Tabela 7.

Tabela 7: Tipo e número de indicadores utilizados por atividade na Farmácia Hospitalar.

Atividade	Tipo	Número	(%)
Gerenciamento	4	8	8,6
Seleção de Medicamentos	11	13	14,0
Logística	14	15	16,1
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	24	25	26,9
Seguimento Farmacoterapêutico	11	12	12,9
Farmacotécnica	11	13	14,0
Informação de Medicamentos	2	2	2,1
Ensino	5	5	5,4
Pesquisa	0	0	0
TOTAL	**82**	**93**	**100**

As atividades desenvolvidas que apresentaram maior incidência na utilização de indicadores foram Distribuição e Dispensação de Medicamentos 26,9% (25) e Logística 16,1% (15).

Os indicadores que apresentaram freqüência de uso maior que um na amostra pesquisada, estão destacados na Tabela 8.

Tabela 8: Freqüência de uso dos indicadores na amostra pesquisada.

Indicadores utilizados	Freqüência
Número de participações em comissões.	5
Número de medicamentos padronizados.	3
Programação de compras por curva ABC, processo entre farmácia e suprimentos (número de ítens).	2
Número de medicamentos vencidos.	2
Porcentagem de devoluções por motivos (perdas, validade, quebras, alta, óbito, alteração prescrição, etc.).	2
Número de montagem de kits de procedimentos.	2
Quantidade de saídas / ano, notificando o número de reações adversas.	2
Quantidade de seringas dosadas / ano.	2
Quantidade de diluição ao ano.	2

É oportuno salientar que dos 82 tipos diferentes de indicadores utilizados, apenas 9 (11%) foram destacados pelos respondentes por mais de uma vez, evidenciando a diversificação na utilização de indicadores na amostra pesquisada.

6.2.3.3 Quanto à pergunta: "Destaque as principais vantagens na utilização de indicadores". (no máximo 3).

Foram pontuadas 22 (66%) vantagens na utilização de indicadores das 33 possíveis. Convém mencionar que um sujeito da pesquisa não respondeu esta pergunta.

Destaca-se no Quadro 23, a transcrição literal das respostas dos sujeitos da pesquisa, como também, o levantamento efetuado na literatura, onde se pode verificar a opinião dos autores pesquisados sobre as principais vantagens na utilização de indicadores.

Dada a similaridade observada nas principais vantagens citadas na pesquisa de campo e teórica, segundo o entendimento da pesquisadora, foi possível agrupá-las em quatro categorias-chave, ou seja, melhoria contínua, monitoramento, tomada de decisões e comparação. A utilização de categorias-chave foi necessária para facilitar a compreensão do leitor quanto à relação entre os resultados da pesquisa de campo com o da pesquisa teórica.

Quadro 23: Principais vantagens na utilização de indicadores, destacados na pesquisa de campo e teórica, agrupadas por amostra, autores e categorias-chave.

Amostra	Principais vantagens (*) Pesquisa de campo	Autores	Principais vantagens (**) Pesquisa teórica	Categorias-chave
1, 3, 5, 6,7 8,10 e 11.	• Otimizar a qualidade das atividades desenvolvidas. • Estabelecimento de metas e ações para aprimoramento de competências e qualificações de processos. • Orientações para políticas de capacitação / reciclagem. • Diminuem erros na dispensação. • Compra racional. • Estoque reduzido. • Busca melhoria do setor. • Elaborar planos de ação estabelecendo metas. • Facilitar e agilizar o trabalho. • Simplificar. • Otimizar.	(TF)	• Viabilizam a melhoria contínua da qualidade e produtividade. • Viabilizam o aumento da satisfação do cliente. • Viabilizam o aumento da competitividade e participação no mercado.	Melhoria contínua
		(B)	• Propicia avaliação criteriosa da qualidade e produtividade.	
		(F)	• Mede a eficiência dos serviços prestados.	
		(M)	• Ajuda a demonstrar a confiabilidade e transparência dos serviços prestados.	
3, 4, 7, 9 e 10.	• Detector de anomalias. • Sinalizador de desempenho e performance. • Redução de custos a partir do monitoramento do custo real. • Avaliação do serviço interno e externo. • Instrumento gerencial para avaliação de qualidade, custo e produtividade.	(F) (MS) (N)	• Indica a direção e velocidade de mudanças. • Permite o acompanhamento ao longo do tempo. • Direcionam as ações corretivas.	Monitoramento
		(JCAHO) (F) (CGCOF) (N)	• Pode-se avaliar a performance do processo ao longo do tempo. • Monitora a qualidade dos serviços. • Mostra a situação atual de um processo. • Pode ser usado para documentação da qualidade.	

		(B)	• Medem aspectos quali e quantitativos relativos ao meio ambiente, a estrutura, aos processos e aos resultados.	
4, 7, 9,10 e 11.	• Possibilita a tomada de decisões e melhoria de processos. • Apoio para decisões gerenciais. • Banco de dados de informações para análise e gerenciamento dos sistemas. • Possibilidade de mudar processos baseados em informações precisas, não baseadas em "achismo".	(TF) (TF) (CGCF) (M)	• Dão suporte análise critica dos resultados, às tomadas de decisões e ao planejamento. • Possibilita o desdobramento de metas. • Permite a aplicação de medidas. • Pode ser usado para o estabelecimento de prioridades.	Tomada de decisões
7,10 e 11	• Comparação de processos semelhantes entre hospitais. • Interação / avaliação junto a outros setores de maneira mais qualificada.	(MS) (F)	• Permite o estabelecimento de padrões. • Possibilita fazer comparação entre instituições interna e externa ao longo do tempo.	Comparação
2	• Não respondeu			

Fonte: (*) Questionário de pesquisa - Parte 3 – pergunta 3.5.

(**) (TF) Takashima e Flores, 1997; (F) Ferreira, 2002; (MS) Malik e Shiesari, 1998; (N) Nogueira, 1995; (JCAHO) Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations,1989; (CGCOF) Consejo General de Colégios Oficiales de Farmacéuticos, 1995; ; (B) Burmester citado por Bittar, 1997. (M) Mainz citado por Malik e Shiesari,1998

As informações obtidas na pesquisa de campo exibem predominância para as vantagens quanto à categoria - chave melhoria contínua, enquanto que na pesquisa teórica houve predominância para as vantagens quanto à categoria-chave monitoramento.

6.2.3.4 Quanto à pergunta: "Destaque as principais dificuldades para implementação de indicadores". (no máximo 3).

Obteve-se como resultado das principais dificuldades para implementação de indicadores 13 (39%) respostas das 33 possíveis. Vale ressaltar que dois sujeitos da pesquisa não responderam esta pergunta.

Destaca-se no Quadro 24, a transcrição literal das respostas obtidas, como também, o levantamento efetuado na literatura, demonstrando a opinião dos autores pesquisados, sobre as principais dificuldades na implementação de indicadores.

Quadro 24: Principais dificuldades na implementação de indicadores destacados na pesquisa de campo e teórica, agrupadas por amostra, autores e categorias-chave.

Amostra	Principais dificuldades (*) Pesquisa de campo	Autores	Principais dificuldades (**) Pesquisa teórica	Categorias-chave
3, 4, 7, 9,10 e 11.	• Falta de padronização das informações. • Selecionar os indicadores que de fato vão ajudar no gerenciamento do setor. • Desconhecimento por todos do que são indicadores. • Coleta de informações. • Quantificação dessas informações. • A maior dificuldade é a ausência de um banco de dados que possa suprir as necessidades das informações. • Fonte de dados.	(FV) (TF) (TM) (MS) (TF) (FV) (MS) (FV) (TF) (FV) (TF) (TF) (TF)	• Definição da lista de indicadores (seleção). • Definição do que se quer medir. • Forma de coleta de dados (técnica de medição) • Fontes de coleta de dados. • Teste de repetibilidade e reprodutibilidade (validação) • Avaliação para tomada de ações corretivas. • Disponibilizar gráficos, relatórios e mapas. • Análise crítica dos indicadores	Sistema de Informação
1, 5, 9 e 10.	• Cooperação dos setores envolvidos. • Agitação e correria do dia a dia. • A ausência de tempo para coleta de dados. • Falta de hábito de registrar as atividades realizadas. • Tempo gasto na geração / análise de dados.	(FV) (TF) (TF) (FV) (MS)	• Conscientização para necessidades de medição. • Criação da cultura e clima adequados para medições, desafios e melhorias. • Formação da equipe de desenvolvimento de indicadores. • Aceitação da equipe.	Recursos Humanos
6	• Custo da implantação dos indicadores (recursos humanos e tecnológicos)	(FV)	• Análise crítica dos recursos para obtenção dos indicadores.	Recursos Financeiros
2 e 8	• Não responderam			

Fonte: (*) Questionário de pesquisa - Parte 3 – pergunta 3.4
(**) (FV) Fundação Carlos Alberto Vanzolini, 2003; (TF) Takashima e Flores, 1997; (TM) Tanaka e Melo, 2001; (MS) Malik e Shiesari, 1998.

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Percebe-se que na literatura pesquisada os autores apresentaram opiniões convergentes quanto às dificuldades com as observadas na pesquisa de campo, o que possibilitou fazer um agrupamento em três categorias – chave: sistema de informação, recursos humanos e recursos financeiros.

Tanto a pesquisa de campo quanto à teórica destacaram com maior incidência as dificuldades para as categorias sistema de informação e recursos humanos.

7. CONCLUSÕES

O estudo realizado, quanto ao levantamento bibliográfico e a pesquisa de campo em 11 Farmácias Hospitalares pertencentes aos Hospitais Acreditados do Estado de São Paulo, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), até Outubro de 2003, permite concluir que:

- 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.

- Os Hospitais Acreditados pela ONA apresentaram com predominância as seguintes características: privados, do tipo geral com especialidades, de grande porte, corpo clínico aberto, prestam assistência secundária, com edificação vertical, informatizados e com certificado tipo Acreditado (Nível1).

- As Farmácias Hospitalares pertencentes à amostra estudada, apresentaram predominância nas características: tempo de implantação menor que 15 anos, subordinadas ao Diretor Administrativo, com organograma definido, área física centralizada, informatizada e com os valores das relações (área física / número de leitos e número de farmacêuticos / número de leitos) abaixo das recomendações da literatura pesquisada.

- Os Farmacêuticos manifestaram conhecer o conceito de indicador, sendo que, alguns valorizam e destacam aspectos quantitativos, enquanto outros ressaltam tanto os aspectos quantitativos quanto qualitativos; reconhecem as vantagens na utilização de indicadores, apontando para os aspectos de melhoria contínua, monitoramento, tomada de decisões e referencial comparativo; destacam as dificuldades para sua implementação quanto aos aspectos de sistema de informação, recursos humanos e financeiros. Ocorreu similaridade entre as respostas obtidas e a literatura pesquisada.

- Na amostra foram identificados 93 indicadores, o que mostrou uma diversificação na sua utilização quanto à quantidade (0 a 30) e tipos (82), sendo que 51% (52) do total das atividades desenvolvidas não apresentaram nenhum indicador. Portanto, não ficou evidenciada a utilização de um conjunto de indicadores sistematizado para o monitoramento das atividades desenvolvidas nas 11 Farmácias Hospitalares dos Hospitais Acreditados pela ONA. Desta forma, para esta amostra, a hipótese do presente estudo foi confirmada.

Tendo em vista o cenário encontrado, a pesquisadora elaborou um modelo para construção de indicador, bem como, propõe um conjunto de indicadores sistematizado para o monitoramento e gestão das atividades da Farmácia Hospitalar, como contribuição para o processo de Acreditação Hospitalar.

8. PROPOSTA DE UM CONJUNTO DE INDICADORES PARA UTILIZAÇÃO NA FARMÁCIA HOSPITALAR COM FOCO NA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.

Percebeu-se pelos resultados da literatura estudada e da pesquisa de campo, que seria necessário efetuar uma sistematização das informações em um único instrumento que abrangesse as atividades da Farmácia Hospitalar, numa visão sistêmica e de fácil compreensão para os envolvidos na construção e utilização de indicadores, num ambiente para acreditação.

Tomou-se por base os resultados obtidos que apontam para uma realidade preocupante e propiciam os seguintes questionamentos:

- Como as Farmácias Hospitalares estão acompanhando e avaliando suas atividades?
- 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?

Desta maneira, procurou-se identificar, sistematizar e propor um conjunto de indicadores para utilização no monitoramento e gestão das atividades da Farmácia Hospitalar, como contribuição ao processo de Acreditação Hospitalar, sendo este o objetivo geral desta dissertação.

8.1 Estrutura da proposta

Com a finalidade didática e para melhor compreensão do leitor a proposta foi estruturada conforme Quadro 25.

Quadro 25: Estrutura da Proposta.

O que será a proposta.	Definição de um conjunto de indicadores sistematizados que permita o monitoramento e a gestão das atividades da Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar.
Quem deve utilizar a proposta.	Farmácias Hospitalares; independentemente do porte do Hospital, do seu seguimento de atuação ou de serem público ou privado.
Quando deve ser utilizada a proposta.	A partir da implantação da Farmácia Hospitalar e de suas atividades, como também, para aquelas que já desenvolvem suas atividades e queiram otimizar o seu desempenho ou se preparar para um processo de Acreditação Hospitalar.
Onde será utilizada a proposta.	Nas atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar.
Porque deve ser utilizada a proposta.	Para criar parâmetros que permitam o monitoramento do meio ambiente, da estrutura, dos processos e dos resultados da Farmácia Hospitalar, auxiliando na tomada de decisões para melhoria contínua, possibilitando análise de tendências e comparações com referenciais internos e externos.
Como será a proposta.	Recomendação de um conjunto de indicadores que correlacionam as atividades da Farmácia Hospitalar com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, utilizando um modelo de ficha padrão para a sua construção.

8.2 Etapas para construção do conjunto de indicadores.

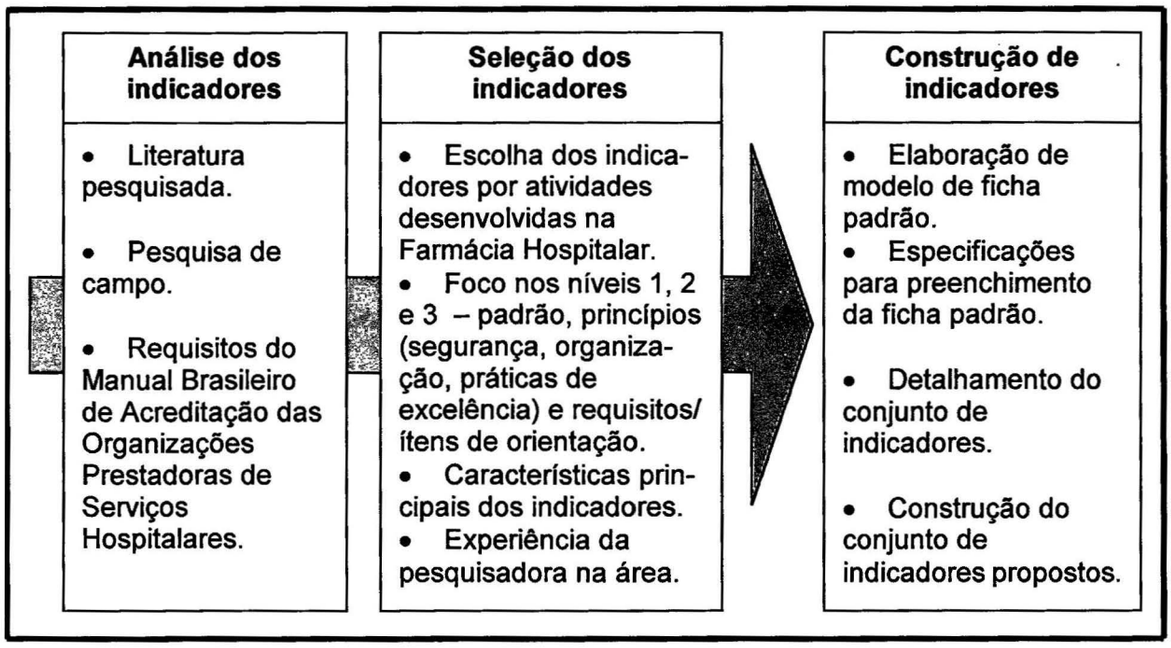


Figura 5: Etapas para construção de um conjunto de indicadores.

8.2.1 Análise dos indicadores - Etapa 1.

Para realização desta etapa, construiu-se uma matriz (Anexo 11, p.A18) para possibilitar a correlação entre as atividades da Farmácia Hospitalar, com os níveis 1, 2 e 3, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares - Subseção Assistência Farmacêutica (2004), e com os indicadores, tanto da literatura, quanto da pesquisa de campo.

A estrutura desta matriz contém cinco colunas, sendo que, na parte superior estão contemplados os níveis 1, 2 e 3 com os padrões e princípios do Manual. Na primeira coluna, abaixo do padrão e princípio, relacionou-se as atividades da Farmácia Hospitalar, conforme resultado obtido no Quadro 16, p.102. As próximas três colunas referem-se a descrição dos requisitos nos

níveis 1, 2 e 3 do Manual, agrupados por atividade da Farmácia Hospitalar, e a última coluna reservada para os indicadores, necessária para a elaboração dos Anexos 12 e 13.

O Anexo 12, p. A22, foi elaborado adicionando-se na coluna reservada para os indicadores do Anexo 11, as informações previamente correlacionadas por pertinência, conforme o Quadro 17, p.103, resultando no agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar, com os 195 indicadores por autores da literatura pesquisada, e com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

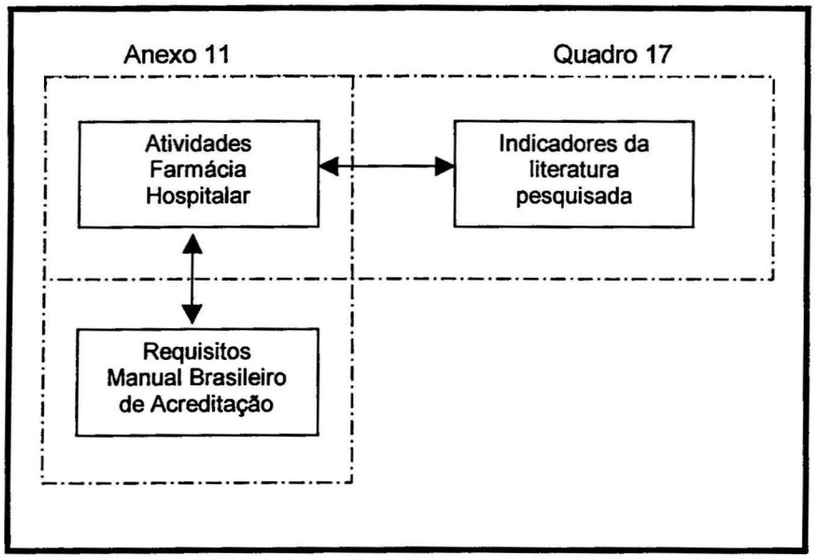


Figura 6: Representação gráfica da elaboração do Anexo 12, p.A22.

O Anexo 13, p.A34, foi elaborado adicionando-se na coluna reservada para os indicadores do Anexo 11, as informações previamente correlacionadas por pertinência, conforme o Quadro 22, p.126, resultando no agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar, com os 93 indicadores utilizados pelas Farmácias Hospitalares da amostra pesquisada, e com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar

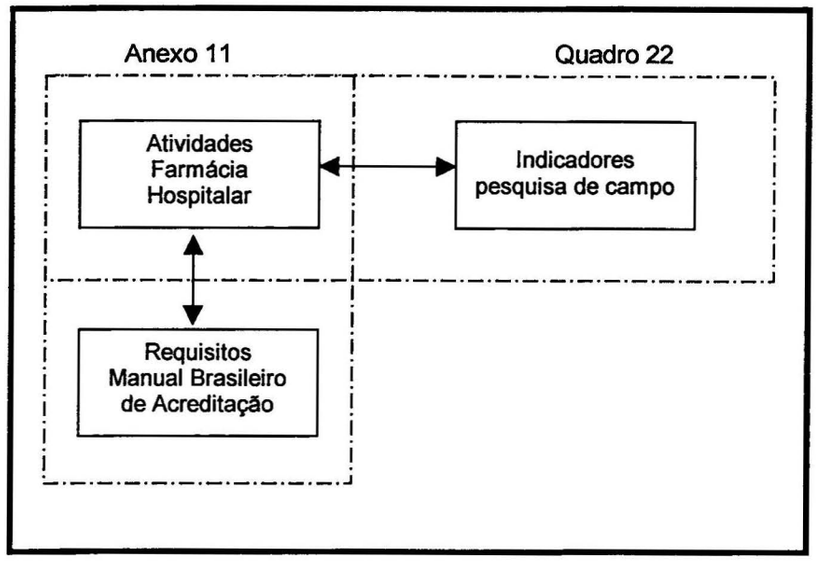


Figura 7: Representação gráfica da elaboração do Anexo 13, p.A34.

Desta maneira, tanto os indicadores da literatura pesquisada quanto os da pesquisa de campo ficaram correlacionados com as atividades da Farmácia Hospitalar e com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação, base para a seleção dos indicadores na etapa 2.

8.2.2 Seleção dos indicadores – Etapa 2.

Para obter-se um número adequado de indicadores para o monitoramento e gestão das atividades da Farmácia Hospitalar, contemplando os níveis 1, 2 e 3 nos seus respectivos padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação, utilizou-se os Anexos 12 e 13 elaborados na etapa anterior.

Realizaram-se várias filtragens, eliminando-se os indicadores que apareceram em duplicidade em cada um dos anexos; fez-se uma fusão dos Anexos 12 e 13, e filtrou-se novamente a duplicidade de indicadores.

Para as atividades da Farmácia Hospitalar que não estão mencionadas diretamente nos requisitos do Manual, mas que fazem parte dos padrões referentes aos níveis 1, 2 e 3 (por exemplo: atividade Seleção de Medicamentos) bem como, para adequar a quantidade dos indicadores, a autora levou em consideração sua experiência na área, a freqüência dos indicadores identificados na pesquisa de campo, como também, as principais características citadas pelos autores pesquisados (Quadro 4, p.50), ou seja, pertinência, simplicidade, especificidade, validade e comparabilidade, atributos que devem ser levados em consideração quando da construção de um indicador.

Como resultado final da seleção, obteve-se um conjunto de 24 indicadores, que na visão da autora, contemplam as atividades da Farmácia Hospitalar e os níveis 1, 2 e 3, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação, para o monitoramento e gestão da Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar, conforme os Quadros 26 a 30.

Quadro 26: Conjunto de indicadores propostos para monitoramento e gestão das atividades da Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar.

Atividade	Nome do indicador	Sigla
Gerenciamento	Grau de satisfação dos clientes.	G1
	Análise crítica dos indicadores.	G2
	Cumprimento dos planos de ação.	G3
	Relação do nº de funcionários / leito na Assistência Farmacêutica à internação.	G4
	Relação do nº de funcionários / receita dispensada na Assistência Farmacêutica ambulatorial.	G5
	Dimensionamento da área física da Farmácia Hospitalar.	G6
	Participação do farmacêutico nas Comissões Institucionais.	G7
	Manutenção de equipamentos.	G8
Seleção de Medicamentos	Padronização de medicamentos.	SM1
Logística • Programação de compras • Aquisição • Armazenamento ✓ Recebimento ✓ Estocagem e guarda ✓ Conservação ✓ Controle de estoque	Programação e aquisição.	L1
	Desempenho de fornecedores.	L2
	Falta de medicamentos.	L3
	Medicamentos de conservação especial.	L4
	Desperdício de medicamentos.	L5
	Inventário físico geral de medicamentos.	L6
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	Dispensação de medicamentos de controle especial.	DD1
	Erros na dispensação de medicamentos.	DD2
Seguimento Farmacoterapêutico • Atenção farmacêutica • Farmacovigilância	Problemas terapêuticos detectados no perfil farmacoterapêutico.	SF1
	Seguimento farmacoterapêutico ao paciente.	SF2
	Notificação de eventos adversos aos medicamentos.	SF3
Farmacotécnica	Desvios de qualidade na Farmacotécnica Hospitalar.	F1
Informação de Medicamentos	Solicitação de informação sobre medicamentos.	IM1
Ensino	Educação continuada – treinamento horas / homem.	E1
Pesquisa	Participações em atividades científicas.	P1

A sigla é uma forma abreviada para representar o indicador, ou seja, foi composta por letras e números, onde a letra representa a inicial da atividade da Farmácia Hospitalar e o número a ordem seqüencial do indicador para a mesma atividade.

Os Quadros 27 a 29, mostram a correlação dos indicadores propostos com os níveis 1, 2 e 3, padrões, princípios e os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares - Subseção Assistência Farmacêutica (2004).

Quadro 27: Subseção Assistência Farmacêutica – Nível 1 – padrão, princípio, requisitos e indicadores propostos.

Nível 1	
Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.
Princípio	Segurança (Estrutura)

Requisitos	**Indicadores propostos**
- Responsável técnico habilitado. - Equipe habilitada e capacitada, dimensionada às necessidades do serviço. - 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. - Especificação, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de medicamentos e materiais médico-hospitalares. - Processos farmacotécnicos que permitem obter boa qualidade de matéria prima e produtos acabados. - Controle de medicamentos e produtos de saúde quanto 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-hospitalares que assegure a correta inutilização. - Precauções padrão e cumprimento das normas de prevenção e controle de infecção. - Participação em comissões e serviços institucionais. - Sistema de notificação de eventos adversos e comunicação interna de alerta sanitários. - Orientações quanto a interações medicamentosas. - Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes. - Sistemática de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos.	• Relação do nº de funcionários / leito na Assistência Farmacêutica à internação. • Desempenho de fornecedores. • Relação do nº de funcionários / receita dispensada na Assistência Farmacêutica ambulatorial. • Dimensionamento da área física da Farmácia Hospitalar. • Desvio de qualidade na farmacotécnica hospitalar. • Padronização de medicamentos. • Falta de medicamentos. • Programação e aquisição. • Medicamentos de conservação especial. • Desperdício de medicamentos. • Inventário físico geral de medicamentos. • Dispensação de medicamentos de controle especial. • Erros na dispensação de medicamentos. • Participação do farmacêutico nas Comissões Institucionais. • Solicitação de informação sobre medicamentos. • Manutenção de equipamentos.

Quadro 28: Subseção Assistência Farmacêutica – Nível 2 – padrão, princípio, requisitos e indicadores propostos.

Nível 2	
Padrão	Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentados(s), atualizado(s), disponíveis(is) e aplicado(s); estatísticas básicas para o planejamento de melhorias; programa de capacitação e educação continuada; evidências de integração com outros processos e serviços da Organização.
Princípio	Organização (processos)

Requisitos	**Indicadores propostos**
- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) e aplicado(s). - Programa de capacitação e educação continuada, com evidências de melhorias. - Sistema de farmacovigilância. - Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional. - Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais. - Procedimentos de orientação ao cliente/paciente. - Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.	• Problemas terapêuticos detectados no perfil farmacoterapêutico. • Programas de educação continuada. • Notificação de eventos adversos a medicamentos. • Seguimento farmacoterapêutico ao paciente. • Participações em atividades científicas.

Quadro 29: Subseção Assistência Farmacêutica – Nível 3 – padrão, princípio, requisito e indicadores propostos.

Nível 3	
Padrão	Sistema de análise da satisfação dos clientes internos e externos; participa ativamente do programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; está integrado ao sistema de informação da Organização, utilização de dados e indicadores para a avaliação do serviço e comparações com referenciais externos.
Princípio	Práticas de Excelência (resultados)

Requisitos	**Indicadores propostos**
- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico profissional, ações assistenciais e procedimentos. - Ciclos de melhoria com impacto sistêmico. - Análises e comparações utilizando sistema de informação baseado em dados e indicadores. - Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).	• Análise crítica dos indicadores. • Cumprimento de planos de ação. • Grau de satisfação dos clientes.

O Quadro 30 apresenta os Indicadores propostos correlacionados com os níveis 1, 2 e 3, padrões, princípios e os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares - Subseção Assistência Farmacêutica (2004), por atividade da Farmácia Hospitalar .

Quadro 30: Conjunto de indicadores propostos por atividade da Farmácia Hospitalar com foco no Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004).

Atividade: GERENCIAMENTO	
Nível 1 Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.
Princípio:	Segurança (estrutura).

Requisitos	**Indicadores propostos**
- Responsável técnico habilitado. - Equipe habilitada e capacitada, dimensionada às necessidades do serviço. - Controles administrativos específicos para itens sob regime de vigilância legal. - Precauções padrão e cumprimento das normas de prevenção e controle de infecção. - Participação em comissões e serviços institucionais. - Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes. - Sistemática de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos.	• Relação do nº de funcionários / leito na Assistência Farmacêutica à internação. • Relação do nº de funcionários / receita dispensada na Assistência Farmacêutica ambulatorial. • Dimensionamento da área física da Farmácia Hospitalar. • Participação do farmacêutico nas Comissões Institucionais. • Manutenção de equipamentos.

Nível 3 Padrão	Sistema de análise da satisfação dos clientes internos e externos; participa ativamente do programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; está integrado ao sistema de informação da Organização, utilização de dados e indicadores para a avaliação do serviço e comparações com referenciais externos.
Princípio	Práticas de Excelência (resultados)

Requisitos	**Indicadores propostos**
- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico profissional, ações assistenciais e procedimentos. - Ciclos de melhoria com impacto sistêmico. - Análises e comparações utilizando sistema de informação baseado em dados e	• Análise crítica dos indicadores. • Cumprimento de planos de ação. • Grau de satisfação dos clientes.

indicadores. - Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).	

Atividade: SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS	
Nível 1 Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.
Princípio	Segurança (estrutura)
Requisitos	**Indicadores propostos**
	• Padronização de medicamentos.

Atividade: LOGÍSTICA	
Nível 1 Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.
Princípio	Segurança (estrutura)
Requisitos	**Indicadores propostos**
- Especificação, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de medicamentos e materiais médico-hospitalares. 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. - 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. Controle de medicamentos e produtos de saúde quanto ao armazenamento, estoques satélites e distribuição. - Sistema de manejo e descarte de medicamentos e materiais médico-hospitalares que assegure a correta inutilização.	• Falta de medicamentos. • Programação e aquisição. • Desempenho de fornecedores. • Medicamentos de conservação especial. • Desperdício de medicamentos. • Inventário físico geral de medicamentos.

Atividade: DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
Nível 1 Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.
Princípio	Segurança (estrutura)
Requisitos	**Indicadores propostos**
	• Dispensação de medicamentos de

	controle especial. • Erros na dispensação de medicamentos.

Atividade: SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO	
Nível 2 Padrão	Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentados(s), atualizado(s), disponíveis(is) e aplicado(s); estatísticas básicas para o planejamento de melhorias; programa de capacitação e educação continuada; evidências de integração com outros processos e serviços da Organização.
Princípio	Organização (processos)

Requisitos	Indicadores propostos
- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais. - Procedimentos de orientação ao cliente/paciente. - Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.	• Problemas terapêuticos detectados no perfil farmacoterapêutico. • Seguimento farmacoterapêutico ao paciente. • Notificação de eventos adversos a medicamentos.

Atividade: FARMACOTÉCNICA	
Nível 1 Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.
Princípio	Segurança (estrutura)

Requisitos	Indicadores propostos
- Processos farmacotécnicos que permitem obter boa qualidade de matéria prima e produtos acabados.	• Desvio de qualidade na farmacotécnica hospitalar.

Atividade: INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
Nível 1 Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.
Princípio	Segurança (estrutura)

Requisitos	Indicadores propostos
- Orientações quanto a interações medicamentosas.	• Solicitação de informação sobre medicamentos.

Atividade: ENSINO	
Nível 2	Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentados(s), atualizado(s), disponíveis(is) e aplicado(s); estatísticas básicas para o

Padrão	planejamento de melhorias; programa de capacitação e educação continuada; evidências de integração com outros processos e serviços da Organização.
Princípio	Organização - processos

Requisitos	**Indicadores propostos**
- Programa de capacitação e educação continuada, com evidências de melhorias.	• Programas de educação continuada.

Atividade: PESQUISA	
Nível 2 Padrão	Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentados(s), atualizado(s), disponíveis(is) e aplicado(s); estatísticas básicas para o planejamento de melhorias; programa de capacitação e educação continuada; evidências de integração com outros processos e serviços da Organização.
Princípio	Organização - processos

Requisitos	**Indicadores propostos**
	• Participações em atividades científicas.

O Quadro 31 mostra o número de indicadores propostos para as atividades da Farmácia Hospitalar, com também o número total por Níveis 1, 2 e 3 do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, Subseção Assistência Farmacêutica (2004).

Quadro 31: Número de indicadores propostos para as atividades da Farmácia Hospitalar por Níveis do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares.

Níveis	**Atividades**	**Nº de indicadores**	
Nível 1 Segurança (estrutura)	Gerenciamento	5	16
	Seleção de Medicamentos	1	
	Logística	6	
	Distribuição e Dispensação	2	
	Farmacotécnica	1	
	Informação de Medicamentos	1	
Nível 2 Organização (processos)	Seguimento Farmacoterapêutico	3	5
	Ensino	1	
	Pesquisa	1	
Nível 3 Práticas de Excelência (resultados)	Gerenciamento	3	3
		TOTAL	24

Vale lembrar que a pesquisa teórica exemplificou 195 indicadores, a pesquisa de campo destacou a utilização de 93 indicadores e a proposta da pesquisa recomenda um conjunto de 24 indicadores, como se pode observar no Quadro 32.

Quadro 32: Número de indicadores por atividade da Farmácia Hospitalar da pesquisa teórica, da pesquisa de campo e proposta recomendada.

Atividade	Pesquisa teórica		Pesquisa de campo		Proposta recomendada	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Gerenciamento	4	2,1	8	8,6	8	33,2
Seleção de Medicamentos	18	9,2	13	14,0	1	4,2
Logística	42	21,5	15	16,1	6	25,0
Distribuição e Dispensação de Medicamentos	42	21,5	25	26,9	2	8,3
Seguimento Farmacoterapêutico	37	19,0	12	12,9	3	12,5
Farmacotécnica	21	10,8	13	14,0	1	4,2
Informação de Medicamentos	27	13,9	2	2,1	1	4,2
Ensino	2	1,0	5	5,4	1	4,2
Pesquisa	2	1,0	0	0	1	4,2
TOTAL	**195**	**100**	**93**	**100**	**24**	**100**

8.2.3 Construção de indicadores - Etapa 3.

Elaborou-se um modelo de ficha padrão para construção de indicadores, cuja metodologia utilizada na especificação, foi uma adaptação das recomendações dos autores TAKASHIMA e FLORES (1997) e Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (1995), incorporando as atividades da Farmácia Hospitalar e os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, resultando na criação do modelo apresentado no Quadro 33.

Vale 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".(BURMESTER 2003, p.31).*

Quadro 33: Proposta de ficha padrão para construção de indicador.

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)**

A ficha padrão para construção do conjunto de indicadores deve ser cuidadosamente especificada, de forma a proporcionar uma padronização em sua obtenção e os resultados serem confiáveis para que possam ser utilizados nas comparações internas e externas.

Definiram-se as especificações para o preenchimento dos 18 ítens que compõe o modelo da ficha padrão, conforme Quadro 34.

Quadro 34: Especificação dos ítens da ficha padrão para construção de indicador para Farmácia Hospitalar.

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.

Nº	Itens	Especificação
(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.

Destaca-se que no modelo proposto da ficha para construção de Indicadores, os itens 6, 7 e 8 fazem uma correlação entre os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica, com as atividades desenvolvidas na Farmácia Hospitalar, foco desta pesquisa.

Fundamentados nos autores, nos resultados obtidos na pesquisa de campo e na experiência da pesquisadora, construiu-se as 24 fichas padrão para compor o conjunto de indicadores propostos, conforme os Quadros 35 a 58.

Quadro 35: Ficha padrão do indicador – Grau de satisfação dos clientes.

<table>
<tr><td>Nome do indicador:</td><td colspan="2">Grau de satisfação dos clientes</td><td>Sigla:
G1</td></tr>
<tr><td>Fórmula:</td><td colspan="2">Número de clientes satisfeitos x 100
Número de clientes pesquisados</td><td>Tipo:
Taxa</td></tr>
<tr><td>Objetivo:</td><td colspan="3">Monitorar o grau de satisfação dos clientes.</td></tr>
<tr><td>Nível:
3</td><td>Princípio:
Práticas de Excelência</td><td colspan="2">Atividade:
Gerenciamento</td></tr>
<tr><td>Meta:</td><td colspan="3">100% dos clientes pesquisados satisfeitos.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Área ou serviço relacionado:
Equipe de saúde interna e externa relacionada com as atividades da Farmácia, Pacientes internados, Pacientes ambulatoriais.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Coleta de dados:
• Fontes de informação:
Questionários aplicados aos clientes.

• Método:
Contabilizar as respostas do questionário em sistema informatizado ou formulário apropriado.

• Amostra:
Considerar um número de clientes estatisticamente representativo de forma aleatória no período determinado.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Freqüência de avaliação: Anual</td></tr>
<tr><td colspan="2">Usuários da informação:
Alta Administração, Farmácia, Comitê da Qualidade.</td><td>Responsável:
Farmacêutico.</td><td>Revisão Data:</td></tr>
</table>

Quadro 36: Ficha padrão do indicador – Análise crítica dos indicadores.

Nome do indicador:	**Análise crítica dos indicadores**	*Sigla:* G2
Fórmula:	Número de indicadores analisados x 100 / Número de indicadores utilizados	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Possibilitar a análise, comparações e tendências para monitoramento das metas.	

Nível: 3	*Princípio:* Práticas de Excelência	*Atividade:* Gerenciamento
Meta:	Realizar análise de 100% dos indicadores utilizados.	

Área ou serviço relacionado:
Áreas onde as atividades são monitoradas por indicadores.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Ata de reunião do grupo de análise dos indicadores.
  Referenciais comparativos com hospitais de mesmo porte e natureza da assistência.
  Referenciais da literatura.

- *Método:*
  Contabilizar o número de indicadores analisados em relação aos utilizados por meio da ata de reunião.

- *Amostra:*
  Considerar o total de indicadores utilizados.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Alta Administração, Farmácia, Comitê da Qualidade, Equipe de funcionários.	Farmacêutico.	

Quadro 37: Ficha padrão do indicador – Cumprimento de planos de ação.

<table>
<tr><td>Nome do indicador:</td><td colspan="2">Cumprimento de planos de ação</td><td>Sigla:
G3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Fórmula:</td><td colspan="2">Número de planos de ação realizados x 100</td><td rowspan="2">Tipo:
Taxa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Número de planos de ação programados</td></tr>
<tr><td>Objetivo:</td><td colspan="3">Monitorar os planos de ação do planejamento estratégico para melhoria contínua.</td></tr>
<tr><td>Nível:
3</td><td>Princípio:
Práticas de Excelência</td><td colspan="2">Atividade:
Gerenciamento</td></tr>
<tr><td>Meta:</td><td colspan="3">Realizar 100% dos planos de ação programados.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Área ou serviço relacionado:
Áreas das atividades com planos de ação programados.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Coleta de dados:
• Fontes de informação:
Ata de reunião dos grupos de trabalho de melhoria contínua.
Relatório de análise do planejamento estratégico da Farmácia Hospitalar.

• Método:
Contabilizar todos os planos de ação realizados em relação aos programados.

• Amostra:
Considerar todos os planos de ação programados no planejamento estratégico anual.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Freqüência de avaliação: Anual</td></tr>
<tr><td colspan="2">Usuários da informação:
Alta Administração, Farmácia, Comitê da Qualidade.</td><td>Responsável:
Farmacêutico.</td><td>Revisão
Data:</td></tr>
</table>

Quadro 38: Ficha padrão do indicador – Relação do nº de funcionários / leito na Assistência Farmacêutica á internação.

Nome do indicador:	**Relação do nº de funcionários / leito na Assistência Farmacêutica à internação**	*Sigla:* G4
Fórmula:	Número de farmacêuticos : Número de leitos ativos : Número de auxiliares técnicos	*Tipo*: Índice
Objetivo:	Auxiliar no dimensionamento da equipe às necessidades do serviço, de acordo com o tamanho, complexidade e grau de informatização da Instituição de Saúde.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança / estrutura	*Atividade*: Gerenciamento
Meta:	Relação mínima de 1: 50: 5, conforme recomendação da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar – SBRAFH (1997).	

Área ou serviço relacionado:
Arquivo médico, Recursos Humanos, Farmácia.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Arquivo eletrônico ou ficha funcional da Farmácia ou dos Recursos Humanos.
  Relatório gerencial (número de leitos ativos) do Arquivo Médico.

- *Método:*
  Totalizar o número de farmacêuticos, auxiliares técnicos que prestam Assistência farmacêutica à internação e o número de leitos ativos.

- *Amostra:*
  Considerar o total de leitos ativos, farmacêuticos e auxiliares técnicos ativos.

Freqüência de avaliação: Semestral

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Alta Administração, Farmácia.	Farmacêutico.	

Quadro 39: Ficha padrão do indicador – Relação do nº de funcionários / receita dispensada na Assistência Farmacêutica ambulatorial.

Nome do indicador:	**Relação do nº de funcionários / receita dispensada na Assistência Farmacêutica ambulatorial**	*Sigla:* G5
Fórmula:	Número de farmacêuticos : Número de receitas/dia dispensadas : Número de auxiliares técnicos	*Tipo*: Índice
Objetivo:	Auxiliar no dimensionamento da equipe às necessidades do serviço, de acordo com o tamanho, complexidade e grau de informatização da Instituição de Saúde.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança / estrutura	*Atividade*: Gerenciamento
Meta:	Relação mínima de 1: 150: 2, conforme recomendação da OMS / OPAS, 1997. série 5.5.	

Área ou serviço relacionado:
Arquivo médico, Recursos Humanos, Farmácia.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Arquivo eletrônico ou ficha funcional da Farmácia ou do Recursos Humanos.
  Relatório gerencial (número de leitos ativos) do Arquivo Médico.

- *Método:*
  Totalizar o número de farmacêuticos, auxiliares técnicos que prestam Assistência farmacêutica ambulatorial e o número de receitas dispensadas.

- *Amostra:*
  Considerar o total de receitas dispensadas, farmacêuticos e auxiliares técnicos ativos.

Freqüência de avaliação: Semestral

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Alta Administração, Farmácia.	Farmacêutico.	

Quadro 40: Ficha padrão do indicador – Dimensionamento da área física da Farmácia Hospitalar.

Nome do indicador:	**Dimensionamento da área física da Farmácia Hospitalar**	*Sigla:* G6
Fórmula:	Área total da farmácia hospitalar / Número total de leitos	*Tipo:* Índice
Objetivo:	Identificar a relação entre a área da farmácia hospitalar e o número de leitos para o dimensionamento das necessidades do serviço, considerando as atividades desenvolvidas e automação.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança / estrutura	*Atividade:* Gerenciamento
Meta:	Cumprir as exigências atuais para instalação da Farmácia Hospitalar conforme RDC 50; 21-02-02 (Anexo 1, p.A1).	

Área ou serviço relacionado:
Farmácia, Engenharia.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Planta da área física da Farmácia Hospitalar.
  Registro do arquivo médico.

- *Método:*
  Somatório das áreas utilizadas pelas atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar.

- *Amostra:*
  Considerar a área total da Farmácia Hospitalar.

Freqüência de avaliação: Anual

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão*
Alta Administração, Farmácia.	Farmacêutico.	*Data:*

Quadro 41: Ficha padrão do indicador – Participação do farmacêutico nas Comissões Institucionais.

Nome do indicador:	**Participação do farmacêutico nas Comissões Institucionais**	*Sigla:* G7
Fórmula:	Nº de reuniões por tipo de Comissão com a participação do farmacêutico / Nº de reuniões realizadas por tipo de Comissão x 100	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Indicar a integração do farmacêutico no processo de análise e solução de problemas da Instituição.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança / estrutura	*Atividade:* Gerenciamento
Meta:	Participar em 100% das reuniões das comissões programadas.	

Área ou serviço relacionado:
Equipe de saúde.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Ata de reunião e lista de presença das comissões.

- *Método:*
  Totalizar o número de reuniões realizadas por tipo de Comissão (Comissão de Farmácia e Terapêutica, Controle de Infecção Hospitalar, Nutrição Enteral e Parenteral, Comissão Técnica de Análise e Compra, Ética, Qualidade, (e outras a critério da Instituição) .

- *Amostra:*
  Considerar o total das reuniões realizadas no período por tipo de Comissão.

Freqüência de avaliação: Trimestral

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Alta Administração, Farmácia.	Farmacêutico.	

Quadro 42: Ficha padrão do indicador – Manutenção de equipamentos.

Nome do indicador:	**Manutenção de equipamentos**	*Sigla:* G8
Fórmula:	Número de manutenções de equipamentos realizadas x 100 / Número de manutenções de equipamentos programadas	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Monitorar o sistema de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança / estrutura	*Atividade:* Gerenciamento
Meta:	Realizar 100% do número de manutenções de equipamentos programadas.	

Área ou serviço relacionado:
Farmácia, Serviço de manutenção.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Plano de manutenção preventiva.
  Ordens de serviço de manutenção.

- *Método:*
  Contabilizar o número de manutenções programadas e as ordens de serviço realizadas.

- *Amostra:*
  Considerar todos os equipamentos envolvidos nos processos das atividades relacionadas com a qualidade e segurança do serviço.

Freqüência de avaliação: Semestral

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Farmácia, Manutenção.	Farmacêutico.	

Quadro 43: Ficha padrão do indicador – Padronização de medicamentos.

Nome do indicador:	**Padronização de medicamentos**	*Sigla:* SM1
Fórmula:	Nº de medicamentos padronizados por classe terapêutica x 100 / Nº total de medicamentos padronizados	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Possibilitar o uso racional de medicamentos.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança - estrutura	*Atividade:* Seleção de Medicamentos – guia farmacoterapêutico
Meta:	Definir um número mínimo de medicamentos por classe terapêutica, com a melhor relação custo-benefício, de acordo com o tipo de assistência e perfil epidemiológico da Instituição de Saúde.	

Área ou serviço relacionado:
Diretoria clínica, Farmácia.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Comissão de Farmácia e Terapêutica, Farmácia.

- *Método:*
  Por meio de reuniões mensais da Comissão de Farmácia e Terapêutica, e grupos de trabalhos específicos para a elaboração e atualização do guia farmacoterapêutico.

- *Amostra:*
  Considerar todas as classes terapêuticas , com seu respectivo número de itens e o número total de itens padronizados.

Freqüência de avaliação: Anual

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Corpo clínico, Farmácia, Enfermagem, Suprimentos.	Farmacêutico	

Quadro 44: Ficha padrão do indicador – Programação e aquisição.

Nome do indicador:	(*) **Programação e aquisição**	*Sigla:* L1
Fórmula:	Nº de medicamentos adquiridos x 100 / Nº de medicamentos programados	*Tipo*: Taxa
Objetivo:	Permitir um melhor planejamento da aquisição, considerando a qualidade e recursos financeiros.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança – estrutura	*Atividade*: Logística – programação de compras
Meta:	Adquirir 100% dos ítens programados.	

Área ou serviço relacionado:
Finanças, compras, farmácia.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Distribuição e dispensação de medicamentos, controle de estoques e lista de medicamentos padronizados.

- *Método:*
  Identificação dos ítens por meio de sistema informatizado ou ficha apropriada.

- *Amostra:*
  Considerar a totalidade dos ítens de medicamentos no ponto de pedido, incluindo os ítens de sazonalidade no período determinado.

Freqüência de avaliação: Mensal ou variável conforme a programação orçamentária.

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Alta Administração, Farmácia, Suprimentos.	Farmacêutico	

(*) válido para materiais médico-hospitalares e matérias primas.

Quadro 45: Ficha padrão do indicador – Falta de medicamentos

Nome do indicador:	(*) **Falta de medicamentos**	*Sigla:* L2
Fórmula:	Nº de medicamentos em falta pelo menos uma vez x 100 / Nº de medicamentos padronizados	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Identificar os medicamentos com problemas de falta, possibilitando uma correção na sua programação.	

Nível: 1	Segurança – estrutura	*Atividade:* Logística – aquisição
Meta:	Zero % de falta.	

Área ou serviço relacionado:
Finanças, farmácia, compras e enfermagem.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Distribuição e dispensação de medicamentos, controle de estoques e lista de medicamentos padronizados.

- *Método:*
  Identificação dos ítens faltantes no sistema manual ou informatizado de distribuição e dispensação de medicamentos.

- *Amostra:*
  Considerar a totalidade de medicamentos prescritos.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Alta Administração, Farmácia, Suprimentos.	Farmacêutico	

(*) válido para materiais médico-hospitalares e matérias primas.

Quadro 46: Ficha padrão do indicador – Desempenho de fornecedores.

Nome do indicador:	(*) **Desempenho de fornecedores**	*Sigla:* L3
Fórmula:	Número total de não conformidades por fornecedor x 100 / Número total de aquisições por fornecedor	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Monitorar a qualidade dos fornecedores.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança – estrutura	*Atividade:* Logística - aquisição
Meta:	Zero % de não conformidades por fornecedor.	

Área ou serviço relacionado:
Recebimento de medicamentos, controle de qualidade, programação e aquisição, controle de estoques.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Anotações das não conformidades cometidas pelo fornecedor e identificadas pela área de recebimento e/ou controle de qualidade.

- *Método:*
  Tabulação das não conformidades, ou seja, problemas com: especificações, embalagens, quantidades, prazos, conformidade com o pedido, laudo de controle de qualidade por fornecedor através de sistema informatizado ou fichas apropriadas.

- *Amostra:*
  Considerar a totalidade de medicamentos recebidos no período determinado.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Farmácia, Suprimentos.	Farmacêutico	

(*) válido para materiais médico-hospitalares e matérias primas.

Quadro 47: Ficha padrão do indicador – Medicamentos de conservação especial.

Nome do indicador:	**Medicamentos de conservação especial**	*Sigla:* L4
Fórmula:	Nº de medicamentos de conservação especial incorretamente armazenados / Nº total de medicamentos de conservação especial x 100	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Monitorar os medicamentos de conservação especial de acordo com as recomendações de boas práticas de armazenamento.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança – estrutura	*Atividade:* Logística - conservação
Meta:	100% dos ítens de medicamentos de conservação especial armazenados corretamente.	

Área ou serviço relacionado:
Recebimento, armazenamento, estoques satélites, distribuição e dispensação.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Relação de todos os medicamentos inflamáveis, psicofármacos e termolábeis que exigem conservação especial.

- *Método:*
  Verificar as condições de armazenamento no local de estocagem e guarda.

- *Amostra:*
  Considerar a totalidade dos itens de medicamentos de conservação especial.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Farmácia, Enfermagem.	Farmacêutico.	

Quadro 48: Ficha padrão do indicador – Desperdício de medicamentos.

Nome do indicador:	(*) **Desperdício de medicamentos**	*Sigla:* L5
Fórmula:	Somatório do valor econômico dos medicamentos inutilizados.	*Tipo:* Valor absoluto
Objetivo:	Conhecer o valor econômico do desperdício com medicamentos.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança – estrutura	*Atividade:* Logística – controle de estoques
Meta:	Desperdício zero de medicamentos.	

Área ou serviço relacionado:
Controle de estoque, armazenamento, conservação, distribuição e dispensação.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Controle de estoque, resultados de inventário físico.

- *Método:*
  Identificação dos ítens inutilizados por: prazo de validade, quebras, embalagem danificada, perdas, conservação e manuseio inadequados; utilizando sistema informatizado ou ficha apropriada.

- *Amostra:*
  Considerar a totalidade de medicamentos inutilizados no período determinado.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Alta Administração, Farmácia.	Farmacêutico	

(*) válido para materiais médico-hospitalares e matérias primas.

Quadro 49: Ficha padrão do indicador – Inventário físico geral de medicamentos.

Nome do indicador	(*) **Inventário físico geral de medicamentos**	*Sigla:* L6
Fórmula:	Número de itens com quantidade incorreta x 100 Número de ítens inventariados	*Tipo*: Taxa
Objetivo:	Assegurar a igualdade entre a quantidade armazenada com a registrada.	

Nível: 1	Segurança – estrutura	*Atividade*: Logística – controle de estoques.
Meta:	Considerar os valores mínimos de "erros de inventário" de acordo com o porte da instituição de saúde.	

Área ou serviço relacionado:
Controle de estoques, armazenamento, estoques satélites e distribuição.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação*
  Registros das quantidades no sistema de controle de estoques, manual ou informatizado.

- *Método*
  Contagem de todos os itens de medicamentos armazenados comparando com o sistema informatizado ou ficha de prateleira.

- *Amostra*
  Considerar a totalidade de medicamentos armazenados.

Freqüência de avaliação: Quadrimestral (variável conforme análise de tendência).

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão*
Alta Administração, Farmácia.	Farmacêutico	*Data:*

(*) válido para materiais médico-hospitalares e matérias primas.

Quadro 50: Ficha padrão do indicador – Dispensação de medicamentos de controle especial.

Nome do indicador:	(*) **Dispensação de medicamentos de controle especial**	*Sigla:* DD1
Fórmula:	Nº de medicamentos dispensados em desacordo com o protocolo de utilização / Nº total de medicamentos de controle especial dispensados x 100	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Monitorar a utilização dos medicamentos de controle especial de acordo com as recomendações dos protocolos de utilização.	

Nível: 1	*Principio:* Segurança – estrutura	*Atividade:* Distribuição e Dispensação de Medicamentos
Meta:	100% das prescrições dos medicamentos de controle especial conforme os protocolos de utilização.	

Área ou serviço relacionado:
Farmácia, Corpo Clínico e Enfermagem.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Lista de medicamentos de controle especial com protocolos de utilização.
  Relatório informatizado de liberação da dispensação de medicamentos de controle especial fora do protocolo de utilização.

- *Método:*
  Triagem das prescrições para os ítens de controle especial, tipo: antimicrobianos, medicamentos excepcionais-Medex, oncológicos, psicofármacos, avaliando-os conforme protocolo de utilização por meio informatizado.

- *Amostra:*
  Considerar a totalidade dos medicamentos de controle especial prescritos com protocolos de utilização informatizados.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Diretoria Clínica, Farmácia, Comissão de Farmácia e Terapêutica e Enfermagem.	Farmacêutico	

(*) válido para materiais médico-hospitalar.

Quadro 51: Ficha padrão do indicador – Erros na dispensação de medicamentos.

Nome do indicador:	**Erros na dispensação de medicamentos**	*Sigla:* DD2
Fórmula:	Número de itens incorretamente separados x 100 / Número total de itens a dispensar	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Estimar o grau de exatidão da separação de medicamentos, de acordo com a prescrição médica.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança - estrutura	*Atividade:* Distribuição e Dispensação de Medicamentos
Meta:	Zero % de erros na dispensação de medicamentos.	

Área ou serviço relacionado:
Dispensação de medicamentos, enfermagem.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Formulário para controle de erros na dispensação de medicamentos utilizado na conferência dos medicamentos separados por paciente.

- *Método:*
  Contabilizar o número de medicamentos incorretamente separados em relação à prescrição médica por tipo de erros: triagem das prescrições, identificação, quantidade, especialidades, forma farmacêutica, por meio de sistema informatizado ou formulário apropriado.

- *Amostra:*
  Controlar todos os ítens de medicamentos separados por paciente conforme prescrição médica em um determinado dia ao acaso.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Farmácia.	Farmacêutico	

Quadro 52: Ficha padrão do indicador – Problemas terapêuticos detectados no perfil farmacoterapêutico

Nome do indicador:	**Problemas terapêuticos detectados no perfil farmacoterapêutico.**	*Sigla:* SF1
Fórmula:	Nº de problemas detectados no perfil farmacoterapêutico x 100 / Número total de perfis farmacoterapêutico realizados	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Monitorar os problemas terapêuticos encontrados na interpretação das prescrições médicas quando da elaboração do perfil farmacoterapêutico.	

Nível: 2	*Princípio:* Organização - processos	*Atividade:* Seguimento Farmacoterapêutico – atenção farmacêutica.
Meta:	Zero % de problemas terapêuticos nas prescrições com o acompanhamento contínuo das ocorrências.	

Área ou serviço relacionado:
Dispensação ao paciente internado, Corpo Clínico e Enfermagem.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Formulário do perfil farmacoterapêutico.

- *Método:*
  Contabilizar o número de problemas terapêuticos registrados no formulário do perfil farmacoterapêutico por tipo: interação medicamentosa, dose, incompatibilidade, duplicidade terapêutica, posologia, duração do tratamento.

- *Amostra:*
  Considerar a totalidade dos formulários do perfil farmacoterapêutico realizados no período.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Diretoria Clínica, Farmácia, Comissão de Farmácia e Terapêutica e Enfermagem.	Farmacêutico	

Quadro 53: Ficha padrão do indicador – Seguimento farmacoterapêutico ao paciente.

Nome do indicador:	**Seguimento farmacoterapêutico ao paciente**	*Sigla:* SF2
Fórmula:	Somatório do nº de pacientes em seguimento farmacoterapêutico atendidos	*Tipo:* Valor absoluto
Objetivo:	Realizar orientação farmacêutica com seguimento de caso.	

Nível: 2	*Princípio:* Organização - processos	*Atividade:* Seguimento Farmacoterapêutico – atenção farmacêutica.
Meta:	Definir conforme a necessidade de seguimento farmacoterapêutico junto à equipe clínica.	

Área ou serviço relacionado:
Corpo Clínico, Farmácia, Arquivo Médico.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Registros das consultas farmacêuticas.

- *Método:*
  Contabilizar as consultas farmacêuticas, identificando as que tiveram. seguimento farmacoterapêutico por meio dos registros de consulta.

- *Amostra:*
  Considerar todas as consultas farmacêuticas realizadas no período.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Diretoria Clínica, Farmácia, Faturamento.	Farmacêutico	

Quadro 54: Ficha padrão do indicador – Notificação de eventos adversos aos medicamentos.

Nome do indicador:	**Notificação de eventos adversos aos medicamentos**	*Sigla:* SF3
Fórmula:	Somatório dos eventos adversos aos medicamentos detectados	*Tipo*: Valor absoluto
Objetivo:	Monitorar os eventos adversos aos medicamentos.	

Nível: 2	*Princípio:* Segurança - estrutura	*Atividade*: Seguimento Farmacoterapêutico – farmacovigilância
Meta:	Notificar 100% dos eventos adversos aos medicamentos.	

Área ou serviço relacionado:
Farmácia, Equipe de saúde.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Ficha de notificação de eventos adversos aos medicamentos.

- *Método:*
  Contabilizar o número de eventos adversos aos medicamentos que foram notificados pela equipe de saúde.

- *Amostra:*
  Considerar todas as fichas de notificação de eventos adversos aos medicamentos em um determinado período.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Farmácia, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Diretoria Clínica, Indústria Farmacêutica, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),	Farmacêutico	

Quadro 55: Ficha padrão do indicador – Desvio de qualidade na farmacotécnica hospitalar.

Nome do indicador:	**Desvio de qualidade na farmacotécnica hospitalar**	*Sigla:* F1
Fórmula:	Número de itens com desvios de qualidade x 100 / Número de itens produzidos	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Garantir processos farmacotécnicos que permitam obter boa qualidade de produtos acabados.	

Nível: 1	*Princípio:* Segurança - estrutura	*Atividade:* Farmacotécnica Preparo de nutrição parenteral, misturas intravenosas, citostáticos, manipulação de fórmulas magistrais e fracionamento de medicamentos.
Meta:	Zero % de desvios de qualidade na farmacotécnica hospitalar.	

Área ou serviço relacionado:
Fornecedores, Suprimentos, Distribuição e Dispensação de medicamentos, Logística.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Ficha de ocorrência de desvios de qualidade.

- *Método:*
  Contabilizar as ocorrências de qualidade na farmacotécnica hospitalar por tipo: erros de etiquetagem, fracionamento incorreto, cumprimento dos protocolos de produção, acondicionamento incorreto, validação da prescrição, cálculo de nutrientes no preparo da Nutrição Parenteral, controle de esterilidade, observação da legislação pertinente.

- *Amostra:*
  Considerar a totalidade das fichas de ocorrência de desvios de qualidade em um determinado período.

Freqüência de avaliação: Mensal

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Farmácia, Alta Administração, Diretoria Clínica.	Farmacêutico	

Quadro 56: Ficha padrão do indicador – Solicitação de informação sobre medicamentos.

<table>
<tr><td>Nome do indicador:</td><td colspan="2">Solicitação de informação sobre medicamentos</td><td>Sigla:
IM1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Fórmula:</td><td colspan="2">Número de informações atendidas x 100</td><td rowspan="2">Tipo:
Taxa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Número de informações solicitadas pela equipe de saúde</td></tr>
<tr><td>Objetivo:</td><td colspan="3">Medir a eficácia do atendimento das solicitações de informações sobre medicamentos.</td></tr>
<tr><td>Nível:
1</td><td>Princípio:
Segurança - estrutura</td><td colspan="2">Atividade:
Informação de Medicamentos</td></tr>
<tr><td>Meta:</td><td colspan="3">Responder 100% das informações solicitadas em tempo hábil.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Área ou serviço relacionado:
Equipe de saúde, Farmácia.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Coleta de dados:
• Fontes de informação
Formulário de informação sobre medicamentos , eletrônico ou manual.
• Método:
Contabilizar as solicitações de informações sobre medicamentos atendidas por formulário ou telefônicas por tipo: interações medicamentosas, dosagem, diluições, legislação, similares e outros.
• Amostra:
Considerar todas as solicitações do período.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Freqüência de avaliação: Trimestral</td></tr>
<tr><td colspan="2">Usuários da informação:
Farmácia, Diretoria Clínica, Comissão de Farmácia e Terapêutica.</td><td>Responsável:
Farmacêutico.</td><td>Revisão
Data:</td></tr>
</table>

Quadro 57: Ficha padrão do indicador – Educação continuada - treinamento horas / homem.

Nome do indicador:	**Educação continuada - treinamento horas/homem**	*Sigla:* E1
Fórmula:	Número de horas homem de treinamentos realizados x 100 Número total de horas homem de treinamento necessário	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Monitorar a capacitação e desenvolvimento da equipe de colaboradores.	

Nível: 2	*Princípio:* Organização - processos	*Atividade:* Ensino
Meta:	Realizar 100% do treinamento identificado no levantamento de necessidades de treinamento (horas / homem).	

Área ou serviço relacionado:
Farmácia e Recursos Humanos.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Planilha de levantamento das necessidades de treinamento.
  Lista de freqüência dos programas de educação continuada.

- *Método:*
  Contabilizar a horas / homem de treinamentos necessários e os realizados.

- *Amostra:*
  Considerar todas as necessidades de treinamentos por atividade (horas / homem) e o total de treinamento realizado (horas / homem).

Freqüência de avaliação: Trimestral

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Farmácia, Recursos Humanos, Alta Administração.	Farmacêutico.	

Quadro 58: Ficha padrão do indicador – Participações em atividades científicas.

Nome do indicador:	**Participações em atividades científicas**	*Sigla:* P1
Fórmula:	Número de participações científicas realizadas x100 Número de participações científicas programadas	*Tipo:* Taxa
Objetivo:	Verificar o grau de participação do farmacêutico em atividades científicas.	

Nível: 2	*Princípio:* Organização - processos	*Atividade:* Pesquisa
Meta:	Participar em 100% das atividades científicas programadas.	

Área ou serviço relacionado:
Corpo Clínico, Indústria Farmacêutica, Comissão de Farmácia, Terapêutica e Recursos Humanos, Comissão de Ética, Relações Públicas.

Coleta de dados:

- *Fontes de informação:*
  Ficha funcional do farmacêutico.

- *Método:*
  Contabilizar as participações científicas por tipo: ensaio clínico, protocolos de pesquisa, eventos e publicações, registradas na ficha funcional.

- *Amostra:*
  Considerar todas as participações nas atividades científicas no período.

Freqüência de avaliação: Anual

Usuários da informação:	*Responsável:*	*Revisão Data:*
Farmácia, Diretoria Clínica.	Farmacêutico.	

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem a pretensão de esgotar o tema ou invalidar outros já existentes, este trabalho busca preencher uma lacuna referente a disponibilização de estudos realizados no Brasil sobre a utilização 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.

A expectativa da pesquisadora é que este trabalho possa ser um catalisador para o desenvolvimento da cultura da utilização de indicadores no âmbito da Farmácia Hospitalar, possibilitando, em futuro breve, o compartilhamento das melhores práticas embasado em evidências objetivas e a criação de padrões de referência para comparações nacionais e internacionais entre as Farmácias Hospitalares.

Espera-se ainda, que a implementação do conjunto de indicadores na Farmácia Hospitalar, possa contribuir no processo de Acreditação Hospitalar, com sua disseminação e utilização na avaliação dos serviços e comparações com referenciais. Desta forma, possibilitando que as Farmácias Hospitalares cumpram este requisito e auxiliem os hospitais na evolução do processo de Acreditação, para obtenção do certificado tipo – Acreditado com Excelência – (Nível 3) pela Organização Nacional de Acreditação.

Sugere-se que no futuro possa haver a continuidade deste trabalho, realizando a sua validação junto às entidades de classe e representantes farmacêuticos da Farmácia Hospitalar, buscando dentro da realidade proposta, ou seja, características do hospital, atividades desenvolvidas e processo de Acreditação, um consenso entre os envolvidos.

Cabe considerar ainda, que a qualidade deve ser intrínseca a qualquer processo de trabalho da Farmácia Hospitalar. A utilização sistematizada de um conjunto de indicadores correlacionados com suas atividades e com os requisitos dos princípios de segurança, organização e práticas de excelência do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, torna-se um instrumento necessário para auxiliar na garantia da qualidade da Assistência Farmacêutica.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares [on line].** Disponível em <URL:http:// www.anvisa.gov.br/servicosaude/acreditacao/manuais/index.asp> [2004 Jan 31].

BABBIE, E. **The Practice of Social Research**. 9ª ed. Belmont (California): Wadsworth / Thomson Learning; 2001. p.262-265.

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**. Brasília: Senado; 1988.

Brasil. **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. Brasília, 1990. 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. Brasília, 1990. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em 10 de Agosto de 2004.

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.

Calegare JAA. **Os mandamentos da Qualidade Total**. São Paulo: Inter Qual; 1996.

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, p.38.

Castro M. **Prática da Pesquisa**. São Paulo: McGraw Hill do Brasil; 1977.

Cavallini ME, Bisson MP. **Farmácia Hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde**. São Paulo: Macule; 2002.

[CFF] Conselho Federal de Farmácia. **Manual Básico de Farmácia Hospitalar**. Brasília (DF); 1997.

[CFF] Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 300, de 30.01.97: Regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidade hospitalar , clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. **Diário Oficial da União**, Brasília; 1997.

Cimino JS. **Iniciação à Farmácia Hospitalar**. São Paulo: Artpress; 1973.

Cipriano SL, et al. **Memórias 2003: Relatório Anual de Atividades da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. São Paulo; 2003.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. **Indicadores de garantia de calidad en farmacia hospitalaria**. Madrid; 1995.

Costa Neto MMC, Azevedo AC. Proposta de classificação de hospitais e leitos. **Revista Paulista de Hospitais**. São Paulo: 1986; 34(1/3): 33-9.

Donabedian A. **Explorations in quality assessment and monitoring**. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980(a). Basic approaches to assessment: structure, process and outcome; v.1, p.77-125.

_____.**The Definition of Quality and Approaches to its Assessment** (Exploration in Quality Assessment and Monitoring, volume I). Ann Arbor: Health Administration Press; 1980(b).

_____.**The seven pillars of quality**. Anch Pathol. Lab Med 1990; 114:1115-9.

Fachin O. **Fundamentos de metodologia**. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 1993. p.103, 110.

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 Carlos Alberto Vanzolini. **Indicadores da qualidade.** São Paulo: EdUSP; 2003. p.32-4.

Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. p. 55.

Gilmore CM, Novaes HM. **Gerência da Qualidade**. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde; 1997. (HSP/UNI/ Manuais Operacionais Paltex, 3) 9.

Goldenberg M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2000. p.49.

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.

Hartz ZM. **Avaliação em saúde. Dos modelos conceituais à prática da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.

Kaplan RS, Norton DP. **A estratégia em ação: Balanced Scorecard**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Campos; 1997.

Kast FE, Rosensweig JE. **Organização e Administração: um enfoque sistêmico**. São Paulo: McGraw-Hill; 1980.

Kepner CH, Tregoe BB. **Administrador Racional**. São Paulo: Atlas; 1971.

Lakatos EM. **Fundamentos de metodologia científica**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo (um novo enfoque em pesquisa qualitativa). **Desdobramentos**. São Paulo: Editora EDUCS; 2003.

Lima CRM. A avaliação do custo – eficácia das intervenções em organizações de saúde. **Revista de administração de empresas**. São Paulo: FGV; 1998. 38(2): 62-73.

Loriggio AFD. **Caderno de pesquisas em administração**. São Paulo: v.1, nº2, 1ºsem; 1996. p.4.

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.

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.

[MS] Ministério da Saúde. 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); 2001.

_____. 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).

_____. Secretaria da Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2 ed. Brasília (DF); 2002(c).

Mirshawaka V. **Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books; 1994.

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 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)

[OMS] Organización Mundial de la Salud, [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 Servivios de Salud, Serie (HSP), Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnologia (HSE),. **Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacêuticos Hospitalarios**. (Serie 5– 5.1 a 5.15), Washington (DC), EUA; 1997.

[ONA] Organização Nacional de Acreditação. **Lista de Hospitais acreditados** <URL: http://www.ona.org.br> [2003 Nov 2].

[ONA] Organização Nacional de Acreditação. **Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. 4ª ed. Brasília (DF); 2004.

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.

Quinto Neto A. **Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizaçõe de saúde**. Porto Alegre: Dacasa / Palmarica; 2000.

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).

Schiesari LMC. **Cenário da acreditação hospitalar no Brasil: evolução histórica e referências externas**. São Paulo; 1999. XX p. [Dissertação de mestrado. Faculdade de Saúde Pública da USP].

Scrivens E. **Accreditation: protecting the professional or the consumer?** Buckingham: Open University Press; 1995.

Selltiz C, Jahada M, Deutsch M, Cook SW. **Métodos de pesquisa nas reações sociais**. 2ª ed. São Paulo: Herber/EsUSP; 1967. p.59.

[SBRAFH] Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. **Padrões Mínimos para Unidades de Farmácia Hospitalar.** Belo Horizonte; 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.

_____. **Revista de Administração em Saúde. Entrevista**. 2003; 5(18): Jan – Mar, p. 3-6.

Vergara SC. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas; 1998.

Witt A. **Pesquisa de enfermagem**. Lisboa: Ed. Assoc. Cat. Prog. Saúde; 1983. p 21.

Zoboli ELCP. **Ética e Administração Hospitalar**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2002.

11. ANEXOS

Anexo 1: 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 (23° à 25° no máximo) - imunobiológicos (4°C à 8°C à 20°C) - 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 2: Questionário de pesquisa

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Sonia Lucena Cipriano
Outubro 2003

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 às 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
☐ Quaternária

1.3 NÚMERO DE LEITOS:

Total _____ Ativos _____

1.4 QUANDO AO CORPO CLÍNICO:

☐ Aberto ☐ Fechado

1.5 SISTEMA DE EDIFICAÇÃO:

☐ pavilhonar
☐ monobloco
☐ multibloco
☐ vertical (com predominância)
☐ horizontal (com predominância)

1.6 O HOSPITAL ESTA INFORMATIZADO:

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

1.7 NÚMERO TOTAL 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.:11-3081.7419

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:

Atividades

- ☐ Seleção de Medicamentos
  - ☐ Guia Farmacoterapêutico
- ☐ Programação de Compra
- ☐ Aquisição de Medicamentos
- ☐ Armazenamento de Medicamentos
  - ☐ Recebimento
  - ☐ Estocagem e guarda
    - ☐ Para produtos inflamáveis
    - ☐ Para produtos psicofármacos
    - ☐ Para produtos termolábeis
  - ☐ Conservação
  - ☐ Controle de estoque
- ☐ Sistema Distribuição Medicamentos
  - ☐ por Dose Coletiva
  - ☐ por Dose Individualizada
  - ☐ por Dose Unitária
- ☐ Dispensação Ambulatorial
- ☐ Atenção Farmacêutica
  - ☐ paciente internado
  - ☐ paciente ambulatorial
  - ☐ paciente domiciliar
- ☐ Outras atividades:

- ☐ Informação de Medicamentos
- ☐ Farmacovigilância
- ☐ Ensino
- ☐ Pesquisa
  - ☐ Participação em Ensaios Clínicos
  - ☐ Publicação Trabalhos Científicos
- ☐ 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
- ☐ Preparo de Citostáticos
- ☐ Participação do farmacêutico em:
  - ☐ Comissão de Farmácia e Terapêutica
  - ☐ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
  - ☐ Comissão Técnica de Avaliação de Compra
  - ☐ Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional
  - ☐ Comissão de Etica

_____

_____

_____

Fone: 11-3069.6205
Cel. : 11-9919.1144
E-mail.: sonia.cipriano@terra.com.br

Fax para devolução:
Com.:11-3081.7419

PARTE 3: UTILIZAÇÃO DE INDICADORES NA FARMÁCIA HOSPITALAR

3.1 VOCÊ DIRIA QUE INDICADOR É:

_____

_____

3.2 DESTAQUE OS INDICADORES UTILIZADOS POR ATIVIDADE DA FARMÁCIA HOSPITALAR:

Atividades	Indicadores
☐ Seleção de Medicamentos	
☐ Programação de Medicamentos	
☐ Aquisição de Medicamentos	
☐ Armazenamento de Medicamentos	
☐ Sistema Distribuição Medicamentos	
☐ Dispensação Ambulatorial	
☐ Atenção Farmacêutica	
☐ Informação de Medicamentos	
☐ Farmacovigilância	
☐ Ensino	
☐ Pesquisa	

Fone: 11-3069.6205
Cel. : 11-9919.1144
E-mail.: sonia.cipriano@terra.com.br

Fax para devolução:
Com.:11-3081.7419

Atividades	Indicadores
☐ Produção de Medicamentos	
☐ Fracionamento em Dose Unitária	
☐ Manipulação de Fórmulas Magistrais	
☐ Preparo de Nutrição Parenteral	
☐ Preparo de Misturas Intravenosas	
☐ Preparo de Citostáticos	
☐ Participação do farmacêutico em Comissões	
☐ Outras atividades:	

3.3 DESTAQUE AS PRINCIPAIS VANTAGENS NA UTILIZAÇÃO DE INDICADORES (N0 MÁXIMO TRÊS):

3.4 DESTAQUE AS PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE INDICADORES (NO MÁXIMO TRÊS):

Fone: 11-3069.6205
Cel.: 11-9919.1144
E-mail.: sonia.cipriano@terra.com.br

Fax para devolução:
Com.:11-3081.7419

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

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 da Administração Hospitalar, sob orientação da Profª Dra. Vitória Kedy Cornetta.

O tema da pesquisa em questão é "Proposta de um conjunto de Indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar", nosso objetivo principal será o mapeamento da Farmácia Hospitalar de pequeno, médio e grande porte, quanto à utilização de indicadores por atividade desenvolvida, suas vantagens e dificuldades para implementação, com foco na Acreditação Hospitalar.

Nesse sentido, solicito autorização para aplicação de questionário e entrevista com o Farmacêutico Gestor da Farmácia Hospitalar desse conceituado hospital.

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 dessa pesquisa.

Atenciosamente

Sonia Lucena Cipriano
Mestranda da Faculdade de Saúde Pública
Da Universidade de São Paulo
São Paulo 14 de Outubro de 2003.

Ciente:

Profª Dra. Vitória Kedy Cornetta
Orientadora

Anexo 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLAREDIDO

Aceito participar do projeto de pesquisa, com vistas à realização de mestrado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo sob orientação da Profª. Dra. Vitória Kedy Cornetta, tendo em vista este hospital ter sido selecionado para compor sua amostra e ter recebido autorização desta instituição.

Fui informado(a) que o tema abordado é "Proposta de um conjunto de Indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar", cujo objetivo principal será o seu mapeamento em hospitais de pequeno, médio e grande porte, quanto à utilização de indicadores por atividade desenvolvida, suas vantagens e dificuldades para implementação, com foco na Acreditação Hospitalar.

Minha participação será em responder um questionário. Foi-me dada garantia de que, em momento algum, meu nome será divulgado ou relacionado aos resultados do trabalho final, sendo mantido o sigilo sobre as respostas coletadas, e assegurado que os resultados serão divulgados de forma consolidada.

Fui esclarecido(a) que tenho liberdade de recusar a participar da pesquisa e deixá-la a qualquer momento, sem que isto traga nenhum prejuízo com relação às minhas funções hospitalares.

Data: _____ _____

Assinatura do participante da pesquisa.
Nome do pesquisado

_____

Assinatura do pesquisador
Sonia Lucena Cipriano

Telefone de contato: _____

Anexo 5: Caracterização dos Hospitais Acreditados.

Amostra	Natureza jurídica	Natureza assistência	Corpo Clínico	Sistema edificação	Ano inauguração
1	Privado, com finalidade lucrativa.	Geral com especialidades	Aberto	Vertical com predominância	1973
2	Privado, com finalidade lucrativa.	Geral com especialidades	Aberto	Multibloco Vertical com predominância	1948
3	Privado, sem finalidade lucrativa.	Geral com especialidades	Aberto	Monobloco	1968
4	Privado, filantrópico.	Especializado	Aberto	Vertical com predominância	1998
5	Privado, filantrópico.	Especializado	Aberto	Vertical com predominância	1993
6	Privado com finalidade lucrativa	Geral com especialidades	Aberto	Vertical com predominância	1955
7	Público Estadual	Geral com especialidades	Fechado	Vertical com predominância	1998
8	Privado com finalidade lucrativa	Geral	Aberto	Vertical com predominância	1962
9	Privado com finalidade lucrativa	Geral com especialidades	Aberto	Vertical com predominância	1969
10	Público Estadual	Geral com especialidades	Fechado	Monobloco	2000
11	Público Estadual	Geral com especialidades	Fechado	Vertical com predominância	2000

Amostra	Nível de atenção	Número de leitos	Número de funcionários	Informatizado
1	Secundária	Total 160 Ativos 96	340	Sim
2	Secundária	Total 266 Ativos 266	1010	Sim
3	Terciária	Total 204 Ativos 150	576	Sim
4	Terciária	Total 90 Ativos 90	371	Sim
5	Secundária	Total 78 Ativos 78	1628	Sim
6	Terciária	Total 250 Ativos 230	1500	Sim
7	Secundária	Total 290 Ativos 270	1250	Parcialmente
8	Secundária	Total 180 Ativos 180	920	Sim
9	Secundária	Total 113 Ativos 100	380	Sim
10	Terciária	Total 274 Ativos 266	1125	Sim
11	Secundária	Total 290 Ativos 190	1023	Parcialmente

Fonte: Questiorário de Pesquisa – Parte 3

Anexo 6: Caracterização da Farmácia Hospitalar quanto ao ano de implantação, subordinação, organograma e informatização.

Amostra	Ano implantação	Subordinação	Tem organograma	Informatizada
1	1989	Diretor Clínico	Sim	Sim
2	não respondeu	Diretor Administrativo	Sim	Sim
3	1968	Diretor Superintendente	Sim	Sim
4	1998	Gerência de Suprimentos	Sim	Sim
5	1993	Diretor Administrativo	Sim	Sim
6	1955	Diretor Administrativo Financeiro	Sim	Sim
7	1998	Diretor Administrativo	Sim	Parcialmente
8	1994	Gerência Financeira	Sim	Sim
9	1969	Diretor Administrativo	Não	Sim
10	2000	Gerência Administrativa	Sim	Sim
11	2000	Diretor Administrativo	Sim	Parcialmente

Fonte: Questionário de Pesquisa – Parte 2.

Anexo 7: Caracterização da Farmácia Hospitalar quanto ao número de funcionários e área física.

Amostra	Número de funcionários				Área física		
	Farmacêutico	Auxiliar Técnico	Outros	TOTAL	m²	Centra-lizada	Descentra-lizada
1	1	11	4	16	80,0	Sim	-
2	1	18	13	32	(*)	Sim	-
3	2	4	11	17	98,7	Sim	-
4	2	0	12	14	64,5	Sim	-
5	1	6	0	7	60,0	Sim	-
6	5	47	24	76	52,0	-	Sim
7	2	22	0	24	290,0	-	Sim
8	1	2	7	10	35,0	Sim	-
9	2	18	1	21	(*)	Sim	-
10	3	1	23	27	134,0	-	Sim
11	2	17	0	19	270,0	-	Sim

(*) Não respondeu
Fonte: Questionário de Pesquisa – Parte 2.

Anexo 8: Identificação das atividades desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar na amostra pesquisada.

Atividades desenvolvidas	Amostra										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Seleção de Medicamentos	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x
✓ Guia Farmacoterapêutico	x	x	-	-	-	x	x	-	-	x	x
Logística											
• Programação	x	-	x	-	x	-	x	x	x	x	x
• Aquisição	x	x	x	x	x	x	x	-	-	x	x
• Armazenamento											
✓ Recebimento	-	x	x	-	x	-	x	x	x	-	x
✓ Estocagem e guarda	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
✓ Conservação	x	x	x	x	x	-	x	-	x	x	x
✓ Controle de estoques	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x
Distribuição e Dispensação											
• Sistema por dose coletiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x
• Sistema por dose individualizada	x	-	x	x	x	x	-	x	x	x	-
• Sistema por dose unitária	-	x	-	-	-	x	x	-	-	x	x
• Dispensação ambulatorial	-	x	-	-	x	-	-	x	-	-	-
Seguimento Farmacoterapêutico											
• Atenção farmacêutica											
✓ paciente internado	x	-	-	-	-	-	x	-	-	-	x
✓ paciente ambulatorial	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
✓ paciente domiciliar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• Farmacovigilância	-	x	-	x	x	x	x	x	-	x	x
Farmacotécnica											
• Produção de medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• Fracionamento em dose unitária											
✓ sólidos orais	-	x	x	x	-	x	x	-	x	x	x
✓ líquidos	-	-	-	x	-	x	x	-	x	x	x
✓ injetáveis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x
• Preparo de nutrição parenteral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• Preparo de misturas intravenosas	-	-	x	-	-	-	x	-	x	-	x
• Preparo de citostáticos	-	-	x	-	-	-	-	-	x	-	-
• Manipulação de fórmulas magistrais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-
Informação de Medicamentos	x	-	-	x	x	x	x	-	x	x	x
Ensino	-	-	x	-	-	x	x	-	-	-	x
Pesquisa											
• Participação em ensaios clínicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-
• Publicações científicas	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-
• Participação em Comissões Técnicas Institucionais											
✓ Farmácia e terapêutica	x	x	-	x	-	x	x	-	x	x	x
✓ Controle de infecção hospitalar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
✓ Avaliação de compra	x	x	x	-	-	-	x	-	-	x	x
✓ Equipe multidisciplinar de terapia nutricional	-	-	x	-	-	x	x	-	-	x	x
✓ Ética	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras atividades	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-

Fonte: Questionário de Pesquisa – Parte 2.

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Anexo 9: Indicadores utilizados na Farmácia Hospitalar por atividade na amostra pesquisada de 1 a 6.

Atividade	1	2(*)	3	4	5	6
Seleção de Medicamentos.					Número de estudos feitos.	Consumo de medicamentos não padronizados, uso esporádico, com ou sem possibilidade de substituição
						Índice de ganho financeiro pela substituição de não padronizado por padronizado.
						Número de solicitações para inclusões de medicamentos.
						Número de ítens avaliados em campo para efeito de padronização.
						% de ganho financeiro com a introdução de novos ítens.
						Consumo médio mensal dos ítens para exclusão de medicamentos.
Logística • Programação de compras.	Ponto de pedido.				Consumo médio mensal. Estoque mínimo.	
• Aquisição.	Necessidade de estoque.		Número de ítens existentes.		Consumo médio mensal. Estoque mínimo.	Número de fornecedores visitados e qualificados.
• Armazenamento.			Número de medicamentos vencidos.			Número de baixas de produto por motivos (perda, validade, quebra, embalagem danificada).
Distribuição e Dispensação de Medicamentos.				Dose consumida de antibiótico por paciente.		Número de requisições e ítens solicitados e devolvidos por setor e por horário.
						Número de ítens dispensados por funcionário.
						Número de requisições urgentes.
						Número de requisições urgentes (não atendidas).

Atividades	1	2(*)	3	4	5	6
						% devoluções por motivos (alta, óbito, alteração prescrição).
						% erros de dispensação / separação.
						% erros de entrega.
						% de atrasos.
						% erros do sistema (impressora, queda do sistema).
						Consumo médio mensal de antimicrobianos.
• Dispensação ambulatorial.					Necessidade do setor. Estoque (número de ítens).	
Seguimento Farmacoterapêutico.						
• Atenção farmacêutica.						
• Farmacovigilância.						Número de notificações de RAM – Reações Adversas a Medicamento. Número de notificações de desvio de qualidade. Número de RAM por espécie de produto (medicamento, hemocomponente, nutrição parenteral). Número de RAM x via de administração.
Farmacotécnica						
• Produção de medicamentos.						

Atividades	1	2(*)	3	4	5	6
• Fracionamento em dose unitária.						Número de medicamentos identificados / fracionados /mês. Número de erros de identificação / fracionamento.
• Preparo de nutrição parenteral.						
• Preparo de misturas intravenosas.						
• Preparo de citostáticos.						
• Manipulação de fórmulas magistrais.						
Informação de Medicamentos.						% atendimento de informação de medicamentos.
Ensino.			Número de treinamentos.			Número de visitas externas.
						Número de visitas internas.
						% Pesquisa de satisfação dos treinamentos.
Pesquisa.						
Participação do farmacêutico em Comissões Institucionais.				Número de participações (CCIH, Comissão de Farmácia e Terapêutica com integração Farmácia / Enfermagem).		
Outras atividades.						

(*) Amostra 2 não registrou nenhum indicador.
Fonte: Questionário de Pesquisa – Parte 3 – Pergunta 3.2

Anexo 10: Indicadores utilizados na Farmácia Hospitalar por atividade na amostra pesquisada de 7 a 11.

Atividade	7	8(*)	9	10	11
Seleção de Medicamentos.	Número de medicamentos padronizados.		Número de medicamentos padronizados.	Média do consumo mensal por grupo farmacológico, enfermaria.	Número de medicamentos padronizados.
			Número de avaliações farmacêuticas (parecer técnico).	% de medicamentos utilizados (padronizados e não padronizados).	
Logística • Programação de compras.	Número de ítens de importância, programação de curva A, processo programação entre farmácia e suprimentos.		Consumo médio mensal, tratamento por paciente (alto custo).		Programação de compras por curva ABC, processo entre farmácia e suprimentos (número de ítens).
• Aquisição.					
• Armazenamento.			Número de ítens vencidos.	Média de consumo por medicamento.	
Distribuição e Dispensação de Medicamentos.	Conferência de prescrição – Porcentagem de erros, tipos de erros por quantidade.		Quantidade de ítens atendidos mês x funcionários (Produtividade da Farmácia / Dispensação).	Quantidade de medicamentos por enfermaria.	Conferência da prescrição - % de erros, tipos de erros por funcionário e global.
			Número de montagem de kits de procedimentos.	Custo com medicação / enfermaria / grupo farmacológico.	
				Quantidade de prescrições médicas atendidas / unidade / dia.	
				% devolução total e por enfermaria.	
				% de tiras de dose unitária.	

Atividades	7	8(*)	9	10	11
				% de cada item manuseado.	
				% de produção de kits de procedimentos.	
				% de devolução por perdas / validade / quebras / altas /óbitos, etc.	
• Dispensação ambulatorial.			Número de prescrições atendidas.	Tempo médio gasto por atendimento de prescrição médica.	
Seguimento Farmacoterapêutico.					
• Atenção farmacêutica.					
• Farmacovigilância.	Quantidade de saídas / ano com notificação de reações adversas.			% de notificações por mês. % de notificações por grupo farmacológico. % de notificações por sistema comprometido. % de redução de custos. % de notificações por enfermidade. % de notificações passivas x ativas.	Quantidade de saídas / ano, notificando o número de reações adversas.
Farmacotécnica.					
• Produção de medicamentos.					
• Fracionamento em dose unitária.	Quantidade de seringas dosadas / ano. Quantidade de diluição ano. Quantidade em (mg) por medicamento.		Quantidade de doses fracionadas x nº de funcionários.	% de produção. Tempo gasto com a dose.	Quantidade de seringas ano. Quantidade de diluição por ano.
• Preparo de nutrição parenteral.					

Atividades	7	8(*)	9	10	11
• Preparo de misturas intravenosas.	Quantidade em (mg) medicamentos que sobra das unidades pediátricas. Custo da sobra totalizado.				Quantidade de seringas / medicamentos diluídos.
• Preparo de citostáticos.					
• Manipulação de fórmulas magistrais.					
Informação de medicamentos.			Quantidade de informações x solicitante.		
Ensino.	Treinamento de funcionários – relaciona os erros de separação, diluição com o treinamento se houve resultados positivos ou negativos.				
Pesquisa.					
Participação do farmacêutico em Comissões Institucionais.	Número de participações (Farmacovigilância, EMTN, Padronização).		Número de participações (Padronização de Medicamentos, de Materiais e CCIH).	Número de participações (CCIH, Interditados, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Nutrição Parenteral, Farmacovigilância).	Número de participações (Farmacovigilância, Nutrição Parenteral, CCIH, Padronização).
Outras atividades.				Avaliação dos usuários internos.	% de absenteísmo. Número de não conformidades.

(*) Amostra 8 não registrou nenhum indicador.
Fonte: Questionário de Pesquisa – Parte 3 – Pergunta 3.2

Anexo 11: Matriz para agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar e os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) com os indicadores.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES
Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.	Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentados(s), atualizado(s), disponíveis(is) e aplicado(s); estatísticas básicas para o planejamento de melhorias; programa de capacitação e educação continuada; evidências de integração com outros processos e serviços da Organização.	Sistema de análise da satisfação dos clientes internos e externos; participa ativamente do programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; está integrado ao sistema de informação da Organização, utilização de dados e indicadores para a avaliação do serviço e comparações com referenciais externos.	Coluna reservada para adicionar: • os indicadores da literatura pesquisada. • os indicadores da pesquisa de campo.
Princípio	Segurança	Organização	Práticas de Excelência	
Atividades	**Requisitos / Itens de orientação**			
GERENCIAMENTO	- Responsável técnico habilitado. - Equipe habilitada e capacitada, dimensionada às necessidades do serviço. - Controles administrativos específicos para itens sob regime de vigilância legal. - Precauções padrão e cumprimento das normas de prevenção e controle de infecção. - Participação em comissões e serviços institucionais. - Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes. - Sistemática de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos.	- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) e aplicado(s). - Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.	- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico profissional, ações assistenciais e procedimentos. - Ciclos de melhoria com impacto sistêmico. - Análises e comparações utilizando sistema de informação baseado em dados e indicadores. - Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).	

Anexo 11: Matriz para agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar e os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) com os indicadores.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES
SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS				
LOGÍSTICA	- Especificação, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de medicamentos e materiais médico-hospitalares.			
Programação de compras				
Aquisição	- 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. - 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.			
Armazenamento				
Recebimento				
Estocagem e guarda Produtos inflamáveis Produtos psicofármacos Produtos termolábeis				
Conservação				

Anexo 11: Matriz para agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar e os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) com os indicadores.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES
Controle de estoques	- Controle de medicamentos e produtos de saúde quanto ao armazenamento, estoques satélites e distribuição. - Sistema de manejo e descarte de medicamentos e materiais médico-hospitalares que assegure a correta inutilização.			
DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS				
Dose coletiva Dose individualizada Dose unitária				
Dispensação ambulatorial				
SEGUIMENTO FARMACO-TERAPÊUTICO		- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.		
Atenção farmacêutica Paciente internado Paciente ambulatorial Paciente domiciliar		- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente. - Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.		
Farmacovigilância	- Sistema de notificação de eventos adversos e comunicação interna de alerta sanitários.	- Sistema de farmacovigilância.		
FARMACOTÉCNICA				
Preparo de nutrição parenteral				

Anexo 11: Matriz para agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar e os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) com os indicadores.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES
Preparo de misturas intravenosas **Preparo de citostáticos**				
Fracionamento em dose unitária Sólidos orais Sólidos não orais Líquidos Injetáveis				
Produção de medicamentos Estéreis Não estéreis	- Processos farmacotécnicos que permitem obter boa qualidade de matéria prima e produtos acabados.			
Manipulação de fórmulas magistrais				
INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS	- Orientações quanto à interações medicamentosas.			
ENSINO		- Programa de capacitação e educação continuada, com evidências de melhorias.		
PESQUISA Participação em ensaios clínicos Publicação de trabalhos científicos				

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.	Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentados(s), atualizado(s), disponíveis(is) e aplicado(s); estatísticas básicas para o planejamento de melhorias; programa de capacitação e educação continuada; evidências de integração com outros processos e serviços da Organização.	Sistema de análise da satisfação dos clientes internos e externos; participa ativamente do programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; está integrado ao sistema de informação da Organização, utilização de dados e indicadores para a avaliação do serviço e comparações com referenciais externos.	
Princípio	Segurança	Organização	Práticas de Excelência	**INDICADORES POR AUTORES**
Atividades	**Requisitos / Itens de orientação**			*NOVAES e PAGANINI* • 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* *Participação em Comissões Técnicas:* • Presença • Participação – propostas *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* • Avalia-se o grau de satisfação de outros profissionais de saúde e dos pacientes com os serviços farmacêuticos prestados.
GERENCIAMENTO	- Responsável técnico habilitado. - Equipe habilitada e capacitada, dimensionada às necessidades do serviço. - Controles administrativos específicos para itens sob regime de vigilância legal. - Precauções padrão e cumprimento das normas de prevenção e controle de infecção. - Participação em comissões e serviços institucionais. - Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes. - Sistemática de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos.	- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) e aplicado(s). - Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.	- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico profissional, ações assistenciais e procedimentos. - Ciclos de melhoria com impacto sistêmico. - Análises e comparações utilizando sistema de informação baseado em dados e indicadores. - Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).	

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS				*NOVAES e PAGANINI* • 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). *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* *Processo de Seleção de Medicamentos e Formulários Terapêuticos.* • 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; • 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 assistência 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. *Comitê de Controle de Infecção Hospitalar:* • A seleção de antimicrobianos e germicidas é analisada com determinada freqüência pela CCFT e pela CCIH; • Existem critérios para a seleção de antimicrobianos e que são do conhecimento dos prescritores. *MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002* *Seleção de Medicamentos:* • Percentual de redução no número de especialidades

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
				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.
LOGÍSTICA	- Especificação, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de medicamentos e materiais médico-hospitalares.			*NOVAES e PAGANINI* • Número de medicamentos do quadro básico em falta por sete dias (indica a oportunidade na provisão que assegura a terapia). *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* • Existem e se cumprem as normas para o uso de germicidas.
Programação de compras				*ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* *Etapa de programação:* • Porcentagem de medicamentos da lista básica que se adquirem com o orçamento previsto. *MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002* *Programação:* • Percentual de itens 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.
Aquisição	- 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. - 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.			*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Aquisições não programadas; • Aquisições fora do Guia Farmacoterapêutico. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* *Etapa de aquisição:* • Número de solicitações de compra de medicamentos por mês; • 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 de entrega no prazo / número de vezes que ganha.

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
				✓ Qualidade: número de observações de má qualidade / número de vezes que ganha. *MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002* *Aquisição:* • 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.
Armazenamento				
Recebimento				*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Recebimento; • Conformidade com o pedido. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* *Recebimento:* • 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 entregues no serviço de farmácia fora do prazo, por mês; • Número de medicamento não entregues no serviço de farmácia devido a falta no mercado;
Estocagem e guarda Produtos inflamáveis Produtos psicofármacos Produtos termolábeis				
Conservação				*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Conservação especial;

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
				• Revisão do prazo de validade; • Custo do medicamento vencido.
Controle de estoques	- Controle de medicamentos e produtos de saúde quanto ao armazenamento, estoques satélites e distribuição. - Sistema de manejo e descarte de medicamentos e materiais médico-hospitalares que assegure a correta inutilização.			*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Ajuste de aquisições e consumo; • Rotação de estoques; • Falta de estoques; • Desvios de estoques (regularização); • Custo de regularização; • Registros de saídas; • Registros de entradas. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* *Armazenamento:* • 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. *Uso de estoques de emergência :* • Valor de medicamentos desaparecidos sem justificativas de uso em um determinado período.
DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS				*NOVAES e PAGANINI* • 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 de saúde); • Número de Ítens prescritos por paciente / número de receitas por paciente (permite medir o grau de polifarmácia). *CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* *Dispensação em dose unitária:*

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS				• Transcrição de prescrições médicas; • Preparação de carros de medicamentos; • Dispensação de medicamentos de controle especial; • Revisão dos estoques descentralizados. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* • Número de erros detectados na preparação dos pedidos. *Uso de estoques de emergência:* • Número de supervisões realizadas pela farmácia nos estoques dos carros de emergência das farmácias descentralizadas; • Dispõe-se de uma ficha de controle de dispensação e uso de antimicrobianos; • Realizam-se estudos estatísticos da quantidade de antimicrobianos utilizados e o que isto representa em termos de custos. *MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002* *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. *Dispensação:* • Número de prescrições dia/mês; • Percentual de prescrições atendidas e não atendidas; • Número de prescrições por: especialidade médica,sexo, faixa etária; • Medicamentos mas prescritos; • Percentual de prescrições em desacordo com as normas estabelecidas; • Número de itens de medicamentos atendidos por prescrição; • Número de pacientes atendidos ou percentuais de cobertura.
				ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE • Porcentagem de leitos cobertos pelo sistema de dose unitária em relação ao número total de leitos nas unidades onde este sistema é factível de se implementar; • Número de vezes em que o recebimento de receitas e/ou dispensação de medicamentos é realizado fora do horário

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
Dose coletiva Dose individualizada Dose unitária				estabelecido; • Porcentagem de gaveteiros rotulados de forma incorreta; • Tipo e número de erros detectados na preparação de gaveteiros no carro de medicação em um determinado período; • Tempo médio utilizado pelo auxiliar na colocação do medicamento nos gaveteiros; • Número de prescrições incompletas recebidas em um determinado período; • Relação entre o tempo de prescrição e o tempo de aplicação dos medicamentos; • Identificação dos níveis máximo, mínimo e de alerta na área de dose unitária; • Desenvolvimento de estudos comparativos de consumo e gasto de medicamentos: a) antes e depois da implementação do sistema, b) entre serviços, com e sem o sistema; • Valor de medicamentos recuperados por não haverem sido utilizados em um determinado período de tempo.
Dispensação ambulatorial				*ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* *Atenção farmacêutica ao paciente ambulatorial:* • Número de receitas dispensadas por dia no serviço; • Relação entre número de farmacêuticos e número de auxiliares por cada 100 receitas dispensadas; • Porcentagem de medicamentos não dispensados por desabastecimento em um determinado período; • Número de medicamentos não dispensados por término do estoque de alerta; • Se existe o cálculo do custo médio por receita e de medicamentos por serviços do hospital por mês; • Contabiliza-se o número de receitas parcialmente atendidas , registrando-se os medicamentos não dispensados e as razões para isto.
SEGUIMENTO FARMACO-TERAPÊUTICO		- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.		*GILMORE E NOVAES* • Pacientes internados, maiores de 65 anos, nos quais foi medida a liberação da creatinina; • Pacientes internados tratados com aminiglicosídeos, 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;

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
SEGUIMENTO FARMACO-TERAPÊUTICO				Vigilância da reação dos pacientes: • Pacientes internados, tratados com digoxina, teofilina, fenitoína ou lítio, cuja as concentrações 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. *Exame de todo regime de medicamentos:* • Pacientes internados que recebem mais de uma cápsula de benzodiazepina oral, simultaneamente; • Pacientes internados que recebem sete ou mais medicamentos receitados no momento da alta; Funcionamento geral do sistema de uso de medicamentos: • 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. Vigilância e intervenção apropriada dos clientes: • 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. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* • 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.
Atenção farmacêutica Paciente internado Paciente ambulatorial Paciente domiciliar		- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente. - Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.		*NOVAES e PAGANINI* • 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. *CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Grau de intervenção;

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
Atenção farmacêutica Paciente internado Paciente ambulatorial Paciente domiciliar				• Grau de intervenção: cumprimento; • Aceitação da intervenção; • Eficácia da intervenção; • Seguimento do paciente com nutrição parenteral; • Compreensão da informação pelo paciente. *GILMORE E NOVAES* • Pacientes internados com diagnóstico principal ou secundário 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. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* • Tempo médio utilizado para elaborar o perfil farmacoterapêutico pelo profissional; *Aspectos terapêuticos:* • 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 desenvolvidas no ano; • Dispõe-se de programas de educação continuada para pacientes.
Farmacovigilância	- Sistema de notificação de eventos adversos e comunicação interna de alerta sanitários.	- Sistema de farmacovigilância.		*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Notificações ao centro de controle; • Detecções de reações adversas. *GILMORE E NOVAES* • Número de graves erros de medicação notificados;

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
Farmacovigilância				• Reações adversas de medicamentos, declaradas pelo sistema de notificação correspondente do hospital, analisadas segundo o método de notificação (abstrato, 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. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* • 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 2002* • Número de notificações de reações adversas.
FARMACOTÉCNICA				*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • 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. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* • 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.
Preparo de nutrição parenteral **Preparo de misturas intravenosas**				*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Controle de esterilidade das misturas intravenosas; • Cálculo de nutrientes na produção de nutrição parenteral.

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
Preparo de citostáticos				*ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* • 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 par a nutrição parenteral depois da adição de substâncias.
Fracionamento em dose unitária Sólidos orais Sólidos não orais Líquidos Injetáveis				*NOVAES e PAGANINI* • Número de medicamento que precisam ser reenvasados (mede a garantia de qualidade do medicamento até sua utilização). *CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Registro de medicamentos fracionados; • Identificação dos medicamentos fracionados. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* *Embalagem e fracionamento em dose unitária:* • 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 áreas de embalagem e fracionamento em um determinado período.
Produção de medicamentos Estéreis Não estéreis	- Processos farmacotécnicos que permitem obter boa qualidade de matéria prima e produtos acabados.			
Manipulação de fórmulas magistrais				*ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* • Conhece-se o número de preparações magistrais dispensadas / serviço clínico / mês.
INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS	- Orientações quanto á interações medicamentosas.			*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Perguntas não respondidas; • Tempo de resposta; • Fontes bibliográficas consultadas; • informações às comissões; • Eficácia da informação; • Boletins de informação de medicamentos. *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE* *

Anexo 12: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores por autores da literatura.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES POR AUTORES
INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS				*Sistema de informação de medicamentos* *Produtividade / Eficiência* • 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. *Qualidade do serviço:* • 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. *Impacto:* • 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; • Mudança do grau de importância das consultas (complexidade da solicitação).
ENSINO		- Programa de capacitação e educação continuada, com evidências de melhorias.		*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Palestras realizadas; • Dispõe-se de programas de educação continuada para auxiliares e farmacêuticos.
PESQUISA Participação em ensaios clínicos Publicação de trabalhos científicos				*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS* • Comunicações em congressos nacionais e internacionais; • Publicações em revistas nacionais e internacionais.

Anexo 13: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores da pesquisa de campo.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES DA PESQUISA DE CAMPO
Padrão	Dispõe de equipe habilitada; atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Organização.	Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentados(s), atualizado(s), disponíveis(is) e aplicado(s); estatísticas básicas para o planejamento de melhorias; programa de capacitação e educação continuada; evidências de integração com outros processos e serviços da Organização.	Sistema de análise da satisfação dos clientes internos e externos; participa ativamente do programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; está integrado ao sistema de informação da Organização, utilização de dados e indicadores para a avaliação do serviço e comparações com referenciais externos.	
Princípio	Segurança	Organização	Práticas de Excelência	**INDICADORES DA PESQUISA DE CAMPO**
Atividades	**Requisitos / Itens de orientação**			• % absenteísmo. • Número de não conformidades. • Avaliação dos usuários internos. • Número de participações em comissões (5x).
GERENCIAMENTO	- Responsável técnico habilitado. - Equipe habilitada e capacitada, dimensionada às necessidades do serviço. - Controles administrativos específicos para itens sob regime de vigilância legal. - Precauções padrão e cumprimento das normas de prevenção e controle de infecção. - Participação em comissões e serviços institucionais. - Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes. - Sistemática de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos.	- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) e aplicado(s). - Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.	- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico profissional, ações assistenciais e procedimentos. - Ciclos de melhoria com impacto sistêmico. - Análises e comparações utilizando sistema de informação baseado em dados e indicadores. - Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).	

Anexo 13: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores da pesquisa de campo.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES DA PESQUISA DE CAMPO
SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS				• Consumo de medicamentos não padronizados uso contínuo ou esporádico, com ou sem possibilidade de substituição. • Índice de ganho financeiro pela substituição de não padronizado por padronizado. • Número de solicitações para inclusões de medicamentos. • Número de itens avaliados em campo para efeito de padronização. • Consumo médio mensal dos itens para exclusão de medicamentos. • Número de estudos feitos. • Número de medicamentos padronizados (3x). • Número de avaliações farmacêuticas (parecer técnico). • Média do consumo mensal por grupo farmacológico, enfermaria • % de medicamentos utilizados (padronizados e não padronizados). • % de ganho financeiro com a introdução de novos itens.
LOGÍSTICA	- Especificação, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de medicamentos e materiais médico-hospitalares.			
Programação de compras				• Ponto de pedido. • Consumo médio mensal. • Estoque mínimo. • Número de itens de importância, programação de curva A, processo programação entre farmácia e suprimentos. • Consumo médio mensal por tratamento por paciente (alto custo).

Anexo 13: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores da pesquisa de campo.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES DA PESQUISA DE CAMPO
				• Programação de compras por curva ABC, processo entre farmácia e suprimentos (número de itens) (2x).
Aquisição	- 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. - 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.			• Número de fornecedores visitados e qualificados. • Necessidade de estoque. • Número de itens existentes. • Consumo médio mensal. • Estoque mínimo.
Armazenamento				• Número de baixas de produto por motivos (perda por validade, quebra, embalagem danificada). • Número de medicamentos vencidos (2x).
Recebimento				
Estocagem e guarda Produtos inflamáveis Produtos psicofármacos Produtos termolábeis				
Conservação				
Controle de estoques	- Controle de medicamentos e produtos de saúde quanto ao armazenamento, estoques satélites e distribuição. - Sistema de manejo e descarte de medicamentos e materiais médico-hospitalares que assegure a correta inutilização.			• Média de consumo por medicamento. • Consumo médio mensal de antimicrobianos.
DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS				• Número de requisições e itens solicitados e devolvidos por setor e por horário.

Anexo 13: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores da pesquisa de campo.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES DA PESQUISA DE CAMPO
DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS				• Número de itens dispensados por funcionário. • Número de requisições urgentes. • Número de requisições urgentes (não atendidas). • % devoluções por motivos (perdas, validade, quebras, alta, óbito, alteração prescrição, etc.) (2x). • % erros de dispensação / separação. • % erros de entrega. • % de atrasos. • % erros do sistema (impressora, queda do sistema). • Dose consumida de antibiótico por paciente. • Conferência de prescrição - Porcentagem de erros, tipos de erros por quantidade. • Conferência da prescrição- % de erros, tipos de erros por funcionário e global. • Quantidade de itens atendidos / mês x funcionário. • Número de montagem de kits de procedimentos (2x). • Quantidade de medicamentos por enfermaria. • Custo com medicação / enfermaria / grupo farmacológico. • Quantidade de prescrições médicas atendidas / unidade / dia. • % devolução total e por enfermaria.
Dose coletiva Dose individualizada Dose unitária				• % de tiras de dose unitária. • % de cada item manuseado.

Anexo 13: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores da pesquisa de campo.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES DA PESQUISA DE CAMPO
Dispensação ambulatorial				• Necessidade do setor estoque (Número de itens). • Número de prescrições atendidas. • Tempo gasto por atendimento de prescrição médica.
SEGUIMENTO FARMACO-TERAPÊUTICO		- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.		
Atenção farmacêutica Paciente internado Paciente ambulatorial Paciente domiciliar		- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente. - Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.		
Farmacovigilância	- Sistema de notificação de eventos adversos e comunicação interna de alerta sanitários.	- Sistema de farmacovigilância.		• Número de notificações de RAM - Reação Adversa a Medicamento. • Número de notificações de desvio de qualidade. • Número de RAM por espécie de produto (medicamento, hemocomponente, NPT). • Número de RAM x via de administração. • Quantidade de saídas / ano, notificando o número de reações adversas (2x). • % de notificações por mês. • % de notificações por grupo farmacológico. • % de notificações por sistema comprometido. • % de redução de custos. • % de notificações por enfermarias.

Anexo 13: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores da pesquisa de campo.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES DA PESQUISA DE CAMPO
				• % de notificações passivas x ativas.
FARMACOTÉCNICA				
Preparo de nutrição parenteral **Preparo de misturas intravenosas** **Preparo de citostáticos**				• Quantidade em (mg) medicamentos que sobra das unidades pediátricas. • Custo da sobra totalizado. • Quantidade de seringas / medicamentos diluídos.
Fracionamento em dose unitária Sólidos orais Sólidos não orais Líquidos Injetáveis				• Número de medicamentos identificados / fracionados / mês. • Número de erros de identificação / fracionamento. • Quantidade de seringas dosadas / ano (2x). • Quantidade de diluição ao ano (2x). • Quantidade em (mg) por medicamento. • Quantidade de doses fracionadas x nº de funcionários. • % de produção. • Tempo gasto com a dose.
Produção de medicamentos Estéreis Não estéreis	- Processos farmacotécnicos que permitem obter boa qualidade de matéria prima e produtos acabados.			
Manipulação de fórmulas magistrais				
INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS	- Orientações quanto a interações medicamentosas.			• % atendimento de informação de medicamentos. • Quantidade de informações x solicitante.
ENSINO		- Programa de capacitação e educação continuada, com		• Nº de treinamentos. • Número de visitas externas.

Anexo 13: Agrupamento das atividades da Farmácia Hospitalar com os níveis, padrões, princípios e requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – Subseção Assistência Farmacêutica (2004) e os indicadores da pesquisa de campo.

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	INDICADORES DA PESQUISA DE CAMPO
ENSINO		evidências de melhorias.		• Número de visitas internas. • % Pesquisa de satisfação dos treinamentos • Treinamento de funcionários - Relaciona os erros de separação, diluição com o treinamento se houve resultados positivos ou negativos.
PESQUISA Participação em ensaios clínicos Publicação de trabalhos científicos				