

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS HOSPITALARES  
DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL – BRASIL

RODRIGO FONSECA LIMA

BRASÍLIA

2018

RODRIGO FONSECA LIMA

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS HOSPITALARES  
DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL – BRASIL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janeth de Oliveira Silva Naves

BRASÍLIA

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de ensino, estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

#### Catálogo da Publicação

--

RODRIGO FONSECA LIMA

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS HOSPITALARES  
DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL – BRASIL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências Farmacêuticas.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Janeth de Oliveira Silva Naves  
Universidade de Brasília  
Presidente

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Emília Vitória da Silva  
Universidade de Brasília  
Membro

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Rita Garbi Novaes  
Escola Superior de Ciências da Saúde  
Membro

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Noêmia Urruth Leão Tavares  
Universidade de Brasília  
Membro

---

Prof. Dr. Maurício Homem de Mello  
Universidade de Brasília  
Suplente

## EPÍGRAFE

“Deus, porém, lhe deu, a mais do que outorgou ao animal, o desejo incessante do melhor, e é esse desejo que o impele à pesquisa dos meios de melhorar a sua posição, que o leva às descobertas, às invenções, ao aperfeiçoamento da Ciência.”

O Evangelho Segundo o Espiritismo/ Allan Kardec. Capítulo XXV, item 2.

“(…) o coração e o amor têm de caminhar unidos à Ciência.”

O Evangelho Segundo o Espiritismo/ Allan Kardec. Capítulo I, item 10.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder a honra de ter pais e irmã que me dão base em todos os sentidos. Gilson, Sandra e Rayana, agradeço a paciência, amor e compreensão de sempre.

Paulo Vítor, obrigado pelo apoio ao longo desses últimos anos, por me conduzir na reaproximação para com a espiritualidade que me sustentou ao longo desse período de estudo, pela compreensão e pela parceria.

Aos meus amigos queridos, Geise, Alexandre, Thiago, Eduardo e Luana, que desde a graduação/mestrado me acompanham e apóiam esta jornada.

À equipe dos Núcleos de Farmácia Hospitalar e Clínica do Hospital Regional de Sobradinho (aos que por lá passaram e que lá estão) e, em especial, à Ana Paula, exemplo de pessoa e profissional, que tanto me ensinou e me apoiou em todos os sentidos ao longo desses anos.

A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Janeth Naves, que, desde a graduação, é um exemplo a seguir enquanto pessoa, farmacêutica e docente. Obrigado pela paciência, ajuda, conhecimento e por ser parte de meus sentidos enquanto discente. Em nome dela agradeço aos membros da banca de defesa pela participação e, de antemão, pelas contribuições.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Inês Toledo pelo apoio e conhecimento a quem, em nome dos professores do curso de Farmácia (graduação e pós-graduação) da Universidade de Brasília, agradeço.

Aos participantes da pesquisa, em especial aos farmacêuticos que, com muita presteza, abriram mão de seu tempo para conferirem apoio à pesquisa com vistas à proposição de melhorias para o serviço.

À Universidade de Brasília, em especial à Faculdade de Saúde, curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, pela oportunidade de aprendizado.

À Secretaria de Saúde do Distrito Federal pelo apoio e concessão do campo de pesquisa.

## RESUMO

LIMA, Rodrigo Fonseca. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS HOSPITALARES DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL – BRASIL. Brasília, 2018. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

**Objetivo:** Avaliar o serviço de farmácia hospitalar (FH) de hospitais públicos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Brasil (SES-DF). **Método:** Estudo transversal avaliativo envolvendo os 15 hospitais públicos sob gestão da SES-DF. Os hospitais foram caracterizados e classificados em quatro estratos hierárquicos (EH) de acordo com sua complexidade conforme serviços disponibilizados. Posteriormente, os serviços farmacêuticos de programação, aquisição, armazenamento, distribuição, gerenciamento, seleção, informação, farmacotécnica, acompanhamento farmacoterapêutico e ensino e pesquisa, além de aspectos relacionados ao apoio da FH quanto a atividades de gestão de risco, foram avaliados por meio da utilização de indicadores validados. Foram aplicados algoritmos de pontuação conforme complexidade do hospital onde as FH executavam suas atividades e calculados os percentuais de aproximação de cumprimento dos serviços em comparação a quadros ditos ideais. Os percentuais de aproximação foram utilizados para classificação das FH quanto ao cumprimento dos serviços previstos em regular, médio e bom cumprimento (0-33,3%, 33,4-66,5% e 66,6-100% do ideal, respectivamente). Além disso, tais percentuais foram correlacionados a variáveis que poderiam influenciar seus resultados por meio de análise de regressão linear. **Resultados:** Os percentuais de aproximação globais apresentaram distribuição normal e as médias foram 43,9%, 57,5%, 53,3% e 85,1% para os EH1, 2, 3 e 4, respectivamente. Somente quatro FH apresentaram bom cumprimento dos serviços avaliados, três delas pertencentes a hospitais de menor complexidade. Apenas os serviços de armazenamento e gerenciamento apresentaram bom desempenho das atividades previstas; os serviços de programação, seleção, farmacotécnica e ensino e pesquisa e o componente relacionado à gestão de risco apresentaram cumprimento regular das atividades previstas. As variáveis que mais influenciaram o cumprimento dos serviços farmacêuticos foram aspectos relacionados às cargas horárias de farmacêuticos e outros profissionais por leito, existência de programação para capacitação de RH, planejamento de objetivos e metas e manual de normas e procedimentos, qualificação profissional e adequação das áreas onde os serviços eram realizados ( $p < 0,01$ ). **Conclusões:** A maioria das FH avaliadas apresentou cumprimento regular e médio dos serviços em comparação ao ideal, sendo os aspectos relacionados ao gerenciamento os que mais influenciaram na proporção de cumprimento das atividades previstas. Os resultados permitem inferir que há problemas importantes quanto à efetividade das atividades e refletem a necessidade de adequação das práticas, de qualificação profissional e de monitoramento constante dos serviços relacionados com vistas a melhorias no processo gerencial com subsequente impacto positivo na qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente internado.

**Palavras-chave:** Avaliação de serviços de saúde; Assistência Farmacêutica; Hospital; Serviço de farmácia hospitalar.

## ABSTRACT

LIMA, Rodrigo Fonseca. EVALUATION OF PHARMACEUTICAL SERVICES IN PUBLIC HOSPITAL PHARMACIES OF FEDERAL DISTRICT – BRAZIL. Brasília, 2018. Thesis (Doctorate in Pharmaceutical Sciences) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

**Objective:** To evaluate the pharmaceutical hospital service (HP) of public hospitals of the Federal District Health Department – Brazil (*Secretaria de Saúde do Distrito Federal, SES-DF*). **Method:** A cross-sectional evaluative study involving the 15 public hospitals under the *SES-DF* management. Hospitals were characterized and classified into four hierarchical strata (HS) according to their complexity and to the services provided. Posteriorly, the pharmaceutical services related to programming (quantity of medication to order), acquisition, storage, distribution, management, selection, information, pharmacotechnical component, pharmacotherapy follow-up, teaching and research, as well as aspects related to HP support in risk management activities were evaluated using validated indicators. Punctuation algorithms were applied according to the complexity of the hospital where the FH performed their activities and calculated the approximation percentages of service compliance in comparison to the so-called ideal frameworks. The approximation percentages were used to classify the HP in terms of compliance with the services provided for regular, medium and good compliance (0-33.3%, 33.4-66.5% and 66.6-100% of the ideal, respectively). In addition, these percentages were correlated to variables that could influence their results through linear regression analysis. **Results:** The overall approximation percentages presented normal distribution and the averages were 43.9%, 57.5%, 53.3% and 85.1% for HS1, 2, 3 and 4, respectively. Only four HP presented good compliance with the evaluated services, three of them belonging to less complex hospitals. Only the storage and management services presented good performance; the programming, selection, pharmacotechnical component and teaching and research services and the component related to risk management showed regular compliance of the planned activities. The variables that most influenced the performance of the services were aspects related to pharmacists' workload and other professionals per bed, the existence of a program for human resources qualification, planning goals and targets and a manual of norms and procedures, as well as professional qualification and adequacy of the area in which the services were performed ( $p < 0.01$ ). **Conclusions:** The majority of the HP evaluated presented regular and medium performance in comparison to the ideal, and the aspects related to the management had the most influence in the proportion of compliance of the planned activities. The results allow to infer that there are important problems regarding the effectiveness of the activities and they reflect the need to adapt the practices, professional qualification and constant monitoring of related services with a view to improvements in the management process with subsequent positive impact on the quality and safety of the assistance provided hospitalized patient.

**Key-words:** Health Services Research; Pharmaceutical Services; Hospital; Hospital Pharmaceutical Service.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma geral da rede hospitalar da SES-DF. ....	44
Figura 2 – Fórmula para cálculo da acurácia média de estoque. ....	48
Figura 3 – Organograma resumido das SRS com referência aos Núcleos de Farmácia Hospitalar e Clínica. ....	57
Figura 4 – Apresentação e adequação da área administrativa. Distrito Federal, 2016. ....	61
Figura 5 – Apresentação e adequação da área de armazenamento. Distrito Federal, 2016. ....	61
Figura 6 – Apresentação e adequação da área de dispensação ambulatorial. Distrito Federal, 2016. ....	61
Figura 7 – Apresentação e adequação da área de distribuição. Distrito Federal, 2016. ....	61
Figura 8 – Apresentação e adequação da área de expedição. Distrito Federal, 2016. ....	62
Figura 9 – Apresentação e adequação da área de inflamáveis. Distrito Federal, 2016. ....	62
Figura 10 – Apresentação e adequação da área de manipulação de produtos estéreis. Distrito Federal, 2016. ....	62
Figura 11 – Apresentação e adequação da área de quarentena. Distrito Federal, 2016. ....	62
Figura 12 – Apresentação e adequação da área de recepção. Distrito Federal, 2016. ....	63
Figura 13 – Dados referentes às médias de farmacêuticos e cargas horárias e proporção por leito por EH. Distrito Federal, 2016. ....	65
Figura 14 – Dados referentes às médias de colaboradores não farmacêuticos e cargas horárias e proporção por leito por EH. Distrito Federal, 2016. ....	66
Figura 15 – Esquema referente à cadeia logística relacionada aos medicamentos e produtos para saúde no contexto da rede hospitalar da SES-DF. Distrito Federal, 2016. ....	70
Figura 16 – Informações técnicas contidas nas solicitações de aquisição via PDPAS feitas pelas FH cujos farmacêuticos eram responsáveis pelo processo. Distrito Federal, 2016. ....	72
Figura 17 – Proporção de apresentação dos itens previstos para avaliação de Boas Práticas de Estocagem. Distrito Federal, 2016. ....	74
Figura 18 – Porcentagem média de adequação das práticas de estocagem e acurácia média do estoque por EH. Distrito Federal, 2016. ....	77
Figura 19 – Proporção de apresentação dos itens previstos para avaliação de Boas Práticas de Distribuição. Distrito Federal, 2016. ....	79
Figura 20 – Porcentagem média de adequação das práticas de estocagem e acurácia média do estoque por EH. Distrito Federal, 2016. ....	81

Figura 21 – Proporção de farmacêuticos conforme grau de escolaridade por EH. Distrito Federal, 2016. ....	83
Figura 22 – Distribuição das notificações por tipo, FH e EH. Distrito Federal, 2016. ....	88
Figura 23 – Proporção de apresentação dos itens previstos no componente de gestão de risco. Distrito Federal, 2016. ....	90
Figura 24 – Porcentagens de adequação dos serviços das FH do EH1. Distrito Federal, 2016. ....	93
Figura 25 – Porcentagens de adequação dos serviços das FH do EH2. Distrito Federal, 2016. ....	93
Figura 26 – Porcentagens de adequação dos serviços das FH do EH3. Distrito Federal, 2016. ....	94
Figura 27 – Porcentagens de adequação dos serviços das FH do EH4. Distrito Federal, 2016. ....	94

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Componentes não obrigatórios e pontuação ideal por EH. ....	50
Quadro 2 – Classificação geral das FH conforme pontuação final. ....	51
Quadro 3 – Informações utilizadas para execução do serviço de programação. Distrito Federal, 2016. ....	67
Quadro 4 – Medicamentos disponíveis nas FH avaliadas. Distrito Federal, 2016. ....	69
Quadro 5 – Medicamentos disponíveis com acurácia de estoque entre 95% e 105%. Distrito Federal, 2016. ....	76

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização geral dos hospitais cujas FH foram avaliadas por estrato hierárquico (EH). Distrito Federal, 2016.....	54
Tabela 2 – Atividades clínicas dos hospitais cujas FH foram avaliadas por estrato hierárquico (EH). Distrito Federal, 2016. ....	56
Tabela 3 – Áreas específicas apresentadas pelas FH avaliadas por EH. Distrito Federal, 2016. ....	59
Tabela 4 – Áreas específicas apresentadas pelas FH avaliadas referidas como adequadas. Distrito Federal, 2016. ....	60
Tabela 5 – Caracterização das FH avaliadas em termos de recursos humanos e funcionamento. Distrito Federal, 2016. ....	64
Tabela 6 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de programação. Distrito Federal, 2016. ....	68
Tabela 7 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de aquisição. Distrito Federal, 2016. ....	71
Tabela 8 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de armazenamento. Distrito Federal, 2016. ....	73
Tabela 9 – Porcentagem média de adequação das práticas de estocagem e acurácia média de estoque por FH. ....	75
Tabela 10 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de distribuição. Distrito Federal, 2016. ....	78
Tabela 11 – Porcentagem média de adequação das práticas de distribuição e porcentagem de leitos com dose individualizada por FH. Distrito Federal, 2016. ....	80
Tabela 12 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de gerenciamento. Distrito Federal, 2016. ....	82
Tabela 13 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de seleção. Distrito Federal, 2016. ....	83
Tabela 14 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de farmacotécnica. Distrito Federal, 2016. ....	84
Tabela 15 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de informação. Distrito Federal, 2016. ....	85
Tabela 16 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de Acompanhamento Farmacoterapêutico. Distrito Federal, 2016. ....	86

Tabela 17 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de Ensino & Pesquisa. Distrito Federal, 2016. ....	86
Tabela 18 – Resultados dos indicadores relacionados ao apoio das FH na gestão de risco no âmbito dos hospitais onde se localizavam. Distrito Federal, 2016. ....	87
Tabela 19 – Porcentagens (%) de adequação dos serviços realizados pelas FH de acordo com a apresentação dos itens obrigatórios previstos em cada componente do modelo lógico utilizado como base metodológica. Distrito Federal, 2016. ....	92
Tabela 20 – Análise de regressão linear com referência da estimativa dos parâmetros analisados sobre a variável desfecho e significância estatística associada. Distrito Federal, 2016. ....	95

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO
AM	ARMAZENAMENTO
AMP	AMPOLA
ANOVA	ANÁLISE DE VARIÂNCIA
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
AQ	AQUISIÇÃO
BPE	BOAS PRÁTICAS DE ESTOCAGEM
CAD	CENTRAL DE ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE
CAF	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
CEP/FS	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/FACULDADE DE SAÚDE
CFE	CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CFT	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
CH	CARGA HORÁRIA
CIM	CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTO
CNES	CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
CP	COMPRIMIDO
CQ	CONTROLE DE QUALIDADE
CRF	CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
CBA	CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO
DCB	DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA
DF	DISTRITO FEDERAL
DP	DESVIO PADRÃO
E	ESTRUTURA
E&P	ENSINO & PESQUISA
EA	EVENTO ADVERSO
EAS	ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
EH	ESTRATO HIERÁRQUICO
EMTN	COMISSÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL
FA	FRASCO-AMPOLA

FEPECS	FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
FH	FARMÁCIA HOSPITALAR
GAMAD	GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR E APOIO DIAGNÓSTICO
GAOESP	GERÊNCIA DE APOIO OPERACIONAL DAS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GEOF	GERÊNCIA DE ORÇAMENTOS E FINANÇAS
IC	INTERVALO DE CONFIANÇA
ISMP	INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS
IV	INTRAVENOSA
JCI	<i>JOINT COMMISSION INTERNATIONAL</i>
MEC	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
MPP	MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS
NCIRAS	NÚCLEO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
NEPS	NÚCLEO PERMANENTE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NFC	NÚCLEO DE FARMÁCIA CLÍNICA
NFH	NÚCLEO DE FARMÁCIA HOSPITALAR
NP	NUTRIÇÃO PARENTERAL
NQF	<i>NATIONAL QUALITY FORUM</i> (FÓRUM DE QUALIDADE NACIONAL)
NSP	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
ONA	ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO
OPAS	ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE
P	PROCESSO
PDPAS	PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO PROGRESSIVA DAS AÇÕES DE SAÚDE
PG	PROGRAMAÇÃO
PNAF	POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
POP	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
QT	QUIMIOTERAPIA
RAS	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
RDC	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA
REME	RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS

RH	RECURSOS HUMANOS
RJ	RIO DE JANEIRO
SBRAFH	SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR
SES-DF	SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SRS	SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
URM	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
UTI	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
2.1. Objetivo geral.....	20
2.2. Objetivos específicos.....	20
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>21</b>
3.1. Redes de Atenção à Saúde.....	21
3.2. Hospitais e sua importância nos sistemas de saúde.....	22
3.3. Assistência Farmacêutica na RAS.....	24
3.4. Serviços Farmacêuticos.....	25
3.4.1. Serviços Farmacêuticos técnico-gerenciais .....	25
3.4.1.1. Seleção.....	26
3.4.1.2. Programação.....	27
3.4.1.3. Aquisição .....	28
3.4.1.4. Armazenamento .....	29
3.4.1.5. Distribuição.....	30
3.4.2. Serviços Farmacêuticos técnico-assistenciais .....	31
3.4.2.1. Dispensação .....	32
3.4.2.2. Orientação farmacêutica.....	32
3.4.2.3. Acompanhamento farmacoterapêutico.....	33
3.4.2.4. Educação em saúde .....	34
3.4.2.5. Suporte técnico para a equipe de saúde.....	34
3.5. Serviços de farmácia hospitalar .....	35
3.6. Avaliação de serviços de saúde.....	36
3.7. Avaliação de serviços de farmácia hospitalar no Brasil.....	38
3.8. Gestão de risco no uso de medicamentos e produtos para saúde no âmbito hospitalar .....	40
<b>4. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>43</b>
4.1. Local do estudo .....	43
4.2. Critérios de inclusão e exclusão.....	45
4.3. Teste-piloto e coleta de dados .....	45
4.4. Tipo e desenho do estudo .....	45
4.4.1. Etapa 1: Caracterização e classificação dos hospitais por complexidade .....	46

4.4.2. Etapa 2: Diagnóstico situacional e avaliação normativa das FH.....	46
4.4.2.1. <i>Aplicação do modelo lógico</i> .....	46
4.4.2.2. <i>Gestão de risco</i> .....	49
4.4.3. Etapa 3: Diagnóstico hierarquizado de estrutura e processo .....	49
<b>4.5. Análise dos dados.....</b>	<b>51</b>
<b>4.6. Considerações éticas .....</b>	<b>52</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
<b>5.1. Etapa 1: Caracterização e classificação dos hospitais por complexidade .....</b>	<b>53</b>
<b>5.2. Etapa 2: Diagnóstico situacional e avaliação normativa das FH .....</b>	<b>57</b>
<u>5.2.1. Diagnóstico situacional.....</u>	<u>57</u>
5.2.1.1. <i>Aspectos gerais</i> .....	57
5.2.1.2. <i>Caracterização da área</i> .....	58
5.2.1.3. <i>Recursos humanos e funcionamento das FH</i> .....	63
<u>5.2.2. Avaliação Normativa.....</u>	<u>66</u>
5.2.2.1. <i>Serviços técnico-gerenciais</i> .....	66
5.2.2.1.1. Programação .....	67
5.2.2.1.2. Aquisição .....	70
5.2.2.1.3. Armazenamento.....	72
5.2.2.1.4. Distribuição .....	77
5.2.2.1.5. Gerenciamento.....	81
5.2.2.1.6. Seleção.....	83
5.2.2.1.7. Farmacotécnica.....	84
5.2.2.2. <i>Serviços técnico-assistenciais</i> .....	85
5.2.2.2.1. Informação.....	85
5.2.2.2.2. Acompanhamento Farmacoterapêutico .....	85
5.2.2.2.3. Ensino & Pesquisa.....	86
<u>5.2.3. Gestão de risco .....</u>	<u>86</u>
<b>5.3. Etapa 3: Diagnóstico hierarquizado de estrutura e processo.....</b>	<b>91</b>
<u>5.3.1. Avaliação por estrato hierárquico.....</u>	<u>91</u>
<u>5.3.2. Análise de regressão linear .....</u>	<u>95</u>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>96</b>
<b>7. CONCLUSÕES.....</b>	<b>106</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>121</b>

ANEXO A – Organograma da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.....	122
Anexo B – Modelo lógico utilizado para avaliação normativa dos serviços farmacêuticos hospitalares .....	124
ANEXO C – Indicadores de estrutura e processo utilizados na avaliação normativa.....	127
ANEXOD – Instrumento de coleta de dados.....	145
ANEXO E – Indicadores relacionados ao apoio das FH na gestão de risco no âmbito dos hospitais onde se localizavam.....	183
ANEXO F – Algoritmos para classificação das farmácias hospitalares conforme estrato hierárquico .....	185
ANEXO G – Parecer consubstanciado do CEP/FS – UnB .....	190
ANEXO H – Parecer consubstanciado do CEP/FEPECS/SES/DF .....	197
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>203</b>
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o diretor do hospital ou servidor indicado por ele .....	204
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o responsável pela farmácia hospitalar .....	206
APÊNDICE C – Termo de autorização para realização da pesquisa .....	208
APÊNDICE D – Resumo dos indicadores com designação das FH conforme apresentação dos itens previstos na avaliação normativa .....	210
APÊNDICE E – Apresentação dos itens previstos no módulo de Boas Práticas de Estocagem por FH e EH.....	218
APÊNDICE F – Apresentação dos itens previstos no módulo de Boas Práticas de Distribuição por FH e EH.....	220
APÊNDICE G – Apresentação dos itens previstos no módulo de Boas Práticas de Farmacotécnica por FH e EH .....	222

## 1. INTRODUÇÃO

Com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), vários avanços na organização da assistência à saúde foram alcançados. Nesse contexto, os serviços assistenciais com foco nos indivíduos ou na coletividade passaram a ter um caráter descentralizado e integral, sendo prestados em diversos contextos através das chamadas Redes de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2010; SANTOS, 2017).

As RAS têm como objetivo principal o acesso aos serviços de saúde combinando concentração de certos serviços com dispersão de outros. Atividades que envolvem menor densidade tecnológica, como as da Atenção Primária à Saúde (APS), devem ser dispersas. Já as que requerem maior densidade tecnológica, como as executadas em hospitais, tendem a ser concentradas (MENDES, 2010; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Nesse contexto, o âmbito hospitalar se configura como uma alternativa importante de Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) que deve se adequar a peculiaridades epidemiológicas, populacionais e geográficas da região onde está inserido e deve estar articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio (BRASIL, 2002; MENDES, 2011).

Independente da sua classificação, a qualidade da assistência hospitalar é resultante de uma inter-relação entre serviços administrativos e assistenciais, dentre os quais se destacam os serviços farmacêuticos (CAVALLINI; BISSON, 2010; CIPRIANO, 2009; SILVA, 2010). Esses serviços envolvem um conjunto de atividades que visam o acesso e o uso racional de medicamentos (URM) e devem estar integrados aos demais serviços de saúde. Eles envolvem atividades gerenciais e assistenciais e, para sua efetiva realização, é essencial que haja área física, equipamentos e mobiliário adequados e recursos humanos (RH) capacitados e treinados (BRASIL, 2014b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Esses serviços farmacêuticos são realizados no ambiente hospitalar pela farmácia hospitalar (FH), que é a unidade responsável por uma série de ações que envolvem a disponibilidade e o uso seguro de medicamentos e produtos para saúde. Essa unidade requer que os farmacêuticos envolvidos exerçam funções clínicas, gerenciais e consultivas relacionadas a atividades no contexto assistencial, administrativo, econômico, de pesquisa e de ensino (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

Nesse contexto, tão importante quanto saber quais são os serviços farmacêuticos realizados no contexto hospitalar, é entender que eles são passíveis de avaliação que objetive auxiliar o processo de tomada de decisão de acordo com a complexidade do hospital no qual a FH está inserida (MAGARINO-TORRES *et al.*, 2011). Essa avaliação se refere ao julgamento de valor contrapondo estrutura (recursos empregados e sua organização), processo (os serviços ou bens produzidos) e resultados (desempenho dos serviços) com critérios e normas padronizados (DONABEDIAN, 1990; ROCHA *et al.*, 2013).

Para estruturação ou reestruturação dos serviços farmacêuticos, incluindo os relacionados à segurança do paciente, é essencial que eles sejam avaliados para que, diante do diagnóstico situacional resultante, sejam propostas intervenções visando ampliar a capacidade de gestão do setor público de saúde e a qualidade do serviço prestado (SIQUEIRA; GAUDARD, 2009).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Avaliar o serviço de farmácia hospitalar de hospitais públicos sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

### **2.2. Objetivos específicos**

- a) Estratificar hierarquicamente os hospitais de acordo com serviços disponibilizados;
- b) Realizar análise situacional dos serviços farmacêuticos hospitalares;
- c) Avaliar os serviços farmacêuticos executados pelas farmácias hospitalares por meio de indicadores de estrutura e processo conforme estrato hierárquico de complexidade hospitalar;
- d) Analisar variáveis que influenciaram os serviços farmacêuticos avaliados;
- e) Avaliar aspectos relacionados à gestão de risco no uso de medicamentos no âmbito dos hospitais cujas farmácias foram avaliadas.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. Redes de Atenção à Saúde

Ao longo dos últimos anos vêm sendo evidenciadas transformações em diversos contextos, em especial no que se refere aos aspectos social, demográfico e econômico com subsequente impacto na área da saúde no Brasil (BORGES, 2017; BRASIL, 2014a; PAIM *et al.*, 2011). Com a institucionalização do SUS por meio da Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990), a assistência à saúde no Brasil obteve vários avanços de forma que os serviços realizados no seu contexto passaram a ser mais descentralizados. Dessa forma, foi estabelecida uma estratégia diferenciada de organização desse sistema de saúde: as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2010, 2014a; PAIM *et al.*, 2011; SANTOS, 2017).

As RAS correspondem a uma rede que presta serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida com vistas à obtenção de resultados clínicos positivos e economicamente favoráveis (ARRUDA *et al.*, 2015; MENDES, 2011; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010). Para uma efetiva prestação de serviços, as RAS devem apresentar, dentre suas modalidades de integração, um conjunto amplo de intervenções preventivas e curativas, atenção à saúde contínua, integração vertical de diferentes níveis de atenção, vinculação entre a formulação da política de saúde e gestão e trabalho intersetoriais (MENDES, 2011; UNA-SUS/UFMA, 2015).

A estrutura operacional das RAS apresenta cinco componentes: o centro de comunicação (a APS); os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio, que se referem ao sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde; os sistemas logísticos; e o sistema de governança (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2016; MENDES, 2011).

A integração desses componentes visa incorporar o critério do acesso aos serviços de saúde como um ponto central e corresponde a uma combinação entre a concentração de certos serviços com a dispersão de outros. Nesse contexto, um conceito fundamental na construção das RAS é o referente aos níveis de atenção à saúde, os quais se estruturam por arranjos conformados segundo a densidade tecnológica que os serviços apresentam. Esses níveis variam desde o de menor densidade (o da APS) até o de maior densidade tecnológica (a atenção terciária à saúde) (MENDES, 2011; SANTOS, 2017).

De maneira geral, as atividades como as da APS devem ser dispersas, enquanto que as atividades que requerem maior densidade tecnológica, como as realizadas por hospitais, tendem a ser concentradas (MENDES, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000). Independentemente no nível em que o serviço de saúde é realizado, as RAS devem se estruturar para enfrentar condições de saúde por meio da continuidade da atenção à saúde e a integralidade da atenção à saúde (ações de promoção e de prevenção das condições de saúde e de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e atividades paliativas) (MENDES, 2011; SANTOS, 2017).

### **3.2. Hospitais e sua importância nos sistemas de saúde**

Hospitais correspondem a organizações complexas com pelo menos cinco leitos para a internação (ocupação de um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas) que disponibilizem serviços assistenciais por meio de uma equipe interdisciplinar organizada e infraestrutura adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017a).

O hospital corresponde a um dos campos de serviços gerenciais e assistenciais no contexto das RAS e devem se adequar às peculiaridades epidemiológicas, populacionais e geográficas da região onde está inserido (BRASIL, 2002; SANTOS, 2017). Além disso, ele deve estar inserido de forma sistêmica e integrada nas RAS e articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio (MENDES, 2011; UNA-SUS/UFMA, 2015).

Essas instituições agregam uma série de funções que as caracterizam como organizações que sofrem influência de diversos componentes, como demografia, perfil epidemiológico, custo, legislação, equidade, hospitalocentrismo e regionalização (SANTOS; PINTO, 2017; VAZ; LOTTA, 2011). Para que esses EAS executem de forma eficiente suas atividades, é essencial que apresentem densidade tecnológica compatível com suas funções e RH suficientes e capacitados para que ele opere com eficiência e qualidade (MENDES, 2010).

Vale considerar que os hospitais não se configuram como ilhas de excelência dentro de uma rede de saúde, mas podem refletir na prática um sistema de saúde, já que fazem parte de uma rede maior de serviços de saúde que possuem como objetivo principal prestar assistência integral, eficiente, qualificada e segura aos usuários que dele necessitam (AZEVEDO *et al.*, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). Ademais, esses EAS se sobressaem em relação ao restante do sistema de saúde em termos organizacionais e financeiros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017a).

Pode-se classificar um hospital de acordo com seu regime jurídico (público ou privado), quanto ao seu porte (pequeno, médio, grande e especial, de acordo com o quantitativo de leitos disponíveis para internação: capacidade menor ou igual a 50 leitos, 51 a 150 leitos, 151 a 500 leitos e capacidade maior do que 500 leitos, respectivamente), quanto ao tipo de serviço (geral ou especializado), quanto ao corpo clínico (aberto ou fechado) e quanto à edificação (pavilhonar, monobloco, multibloco, horizontal ou vertical) (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Independente da sua classificação, a qualidade da assistência hospitalar é resultante de uma inter-relação entre serviços administrativos e técnicos no contexto de dimensões relacionadas ao âmbito assistencial, organizacional, social, financeiro, político e de ensino e pesquisa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

Embora se saiba da importância desse tipo de EAS no contexto das RAS e dos aspectos que influenciam suas atividades, alguns estudos evidenciam uma ineficiência sistêmica do parque hospitalar público do SUS, o qual, segundo a literatura (MENDES *et al.*, 2017), é caracterizado, de maneira geral, pela superlotação nos serviços de emergência e por estarem cada vez mais congestionados.

Esses fatores associados à assistência hospitalar no âmbito do SUS impactam negativamente na qualidade e segurança da assistência ao paciente, já que podem levar a erros ou atrasos em diagnósticos, na prescrição de tratamentos e no compartilhamento de resultados de exames; fragilidade dos sistemas de monitoramento, revisão e controle; problemas com equipamentos e acesso a medicamentos e produtos para saúde; e falta de educação permanente para os profissionais (ALBUQUERQUE; COSTA; SALAZAR, 2012; MACHADO; CRISTINA; MARTINS, 2013; MENDES *et al.*, 2017).

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes a novembro de 2017, há a disponibilidade de cerca de 437 mil leitos de internação hospitalares em aproximadamente 6.800 hospitais (considerando os especializados, os gerais e os hospitais dia) no Brasil. No centro-oeste, o total de leitos de internação corresponde a pouco mais de 37.000 com uma rede hospitalar envolvendo 805 hospitais; no DF, há cerca de 7.000 leitos de internação distribuídos em 75 hospitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Os números referentes à rede hospitalar brasileira corroboram o fato de que o sistema hospitalar corresponde a uma importante porta de entrada do sistema de saúde, porém, o quadro atual de inadequação, principalmente em termos de superlotação e problemas quanto à qualidade e segurança da assistência prestada, reflete a necessidade de reorientação quanto ao

seu local e objetivos no contexto das RAS (BARRETTO; FREIRE, 2009; RAMOS *et al.*, 2015; SANTOS; PINTO, 2017).

### 3.3. Assistência Farmacêutica na RAS

Dentre os sistemas que são fundamentais e estratégicos para a estruturação e organização das RAS e que servem de apoio à realização dos serviços em seu contexto, destaca-se o referente à assistência farmacêutica (ARAÚJO *et al.*, 2017; UNA-SUS/UFMA, 2015), a qual, segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), refere-se a:

(...) um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A assistência farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais (BRASIL, 2004) e sua compreensão é necessária para que os princípios e diretrizes do SUS sejam concretizados (BRASIL, 2014b). Ela envolve uma organização complexa de atividades relacionadas à garantia de acesso aos medicamentos e produtos para saúde e qualificação do cuidado prestado ao paciente com objetivo de apoiar as ações de saúde que são demandadas no contexto das RAS (ARAÚJO *et al.*, 2017; MENDES, 2011).

Uma boa organização da assistência farmacêutica resulta em aspectos favoráveis do ponto de vista econômico e sanitário desde que suas duas principais dimensões sejam consideradas: os serviços técnico-gerenciais e os serviços técnico-assistenciais (BRASIL, 2014b; MENDES, 2011).

Desse modo, a assistência farmacêutica se apresenta como um sistema complexo no contexto da RAS, que vai além do apoio terapêutico, envolvendo componentes de natureza técnica, científica e operativa, os quais, por sua vez, devem se adequar à complexidade do serviço, suas necessidades e finalidades (ARAÚJO *et al.*, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Porém, para que seja efetiva, é necessário que seus componentes logístico e clínico trabalhem de forma conjunta como uma estratégia para superar a fragmentação dos serviços

realizados buscando construir um conjunto articulado e sincronizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

### **3.4. Serviços Farmacêuticos**

A assistência farmacêutica envolve um conjunto de atividades que visa o acesso e o uso racional de medicamentos e produtos para saúde e, para propiciar esse acesso de forma qualificada, deve compreender os chamados serviços farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). Tais serviços podem ser realizados em qualquer nível de atenção no contexto das RAS e devem buscar garantir uma atenção integral, coordenada, contínua, segura e efetiva, em conformidade ou para atender às necessidades de saúde da população (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2013).

Esses serviços devem ser orientados por normas técnicas e administrativas, Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) e instrumentos de controle com registro das informações referentes aos processos de trabalho em um contexto favorável de gestão (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014). Esses processos devem ser realizados conforme as Boas Práticas Farmacêuticas, que se referem a um conjunto de atividades realizadas com qualidade e segurança com o objetivo de prestar uma assistência integral com incentivo à racionalidade no uso de medicamentos e produtos para saúde no âmbito das RAS (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

#### **3.4.1. Serviços Farmacêuticos técnico-gerenciais**

Esses serviços se referem à logística do medicamento e produtos para saúde e têm como objetivo principal garantir seu acesso à população. De maneira geral, observam-se maiores esforços em relação à execução de atividades nesse contexto, com grande preocupação em relação ao abastecimento de medicamentos e produtos para saúde (BRASIL, 2014b; DE WEERDT *et al.*, 2017; KAAKEH *et al.*, 2011; KIM *et al.*, 2015; PAUL; SARKER; ESSAM, 2015).

Essa dimensão envolve especialmente a seleção, programação, aquisição, armazenamento e a distribuição de medicamentos e produtos para saúde e envolvem necessariamente aspectos relacionados ao gerenciamento (BRASIL, 2014b; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

Compreendem ou abrangem ações e processos integrados e sincronizados com influências diretas uns sobre os outros e com o objetivo de disponibilizar o medicamento certo, para o usuário certo, com suficiência, regularidade e qualidade (GEBICKI *et al.*, 2014; TEMPLE; LUDWIG, 2010). Para tal, são necessários profissionais em quantidade suficiente e capacitados para aplicar conhecimentos e informações epidemiológicas, administrativas e gerenciais considerados transversais aos serviços farmacêuticos e essenciais para o planejamento, organização, direção e controle das ações com vistas a evitar quadros de desabastecimento e subsequente impacto negativo na assistência ao paciente internado (BARNUM *et al.*, 2011; FERRÁNDEZ *et al.*, 2014; GEBICKI *et al.*, 2014; RABUÑAL-ÁLVAREZ *et al.*, 2014a, b; TORREBLANCA *et al.*, 2012; VARGAS *et al.*, 2017).

#### 3.4.1.1. Seleção

A adequação dos serviços de FH com vistas à manutenção de suas atividades requer que suas ações se correlacionem, tendo como início a seleção dos medicamentos e produtos para saúde que devem ser disponibilizados no EAS em questão (ORTEGA *et al.*, 2015). Conceitualmente, esse serviço se refere a um processo sistemático que permite escolher medicamentos relevantes dentre os já aprovados e regulados no país tendo como critérios hierárquicos eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo comparativamente favorável (MAGARINOS-TORRES *et al.*, 2014; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

A seleção corresponde a um serviço norteador para ações de planejamento e estruturação da assistência farmacêutica que, necessariamente, deve se adaptar ao cenário e ao objetivo a que se destina (medicamentos específicos para situações emergenciais, medicamentos essenciais e medicamentos de uso restrito, por exemplo) e estar fortemente baseado em evidências científicas válidas e confiáveis (KARNIKOWSKI *et al.*, 2017; MAGARINOS-TORRES *et al.*, 2014; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

Deve considerar o planejamento das ações de saúde, o perfil epidemiológico da população e as evidências clínicas e farmacoeconômicas disponíveis para a escolha dos medicamentos (BRASIL, 2014b). Essa escolha é realizada através de um processo participativo, multiprofissional e multidisciplinar por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), as quais requerem organização e metodologia definidas das suas atividades, além de composição multidisciplinar, e tem como produto uma lista de medicamentos que deve ser periodicamente atualizada, de onde se originam formulários

terapêuticos e diretrizes clínicas (KARNIKOWSKI *et al.*, 2017; SANTANA; LOBO; *et al.*, 2014).

No contexto do SUS, essas listas de medicamentos têm como base Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) se refere à lista de medicamentos nacional que inclui os medicamentos disponibilizados no âmbito público de saúde conforme financiamentos pactuados em cada nível de atenção à saúde; ela orienta as listas estaduais e municipais de medicamentos (KARNIKOWSKI *et al.*, 2017; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

#### 3.4.1.2. Programação

Programação se refere à estimativa das quantidades a serem adquiridas para atender determinada demanda de medicamentos e produtos para saúde por um período definido de acordo com o nível de atenção e de serviços prestados (BRASIL, 2014b; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014). As atividades previstas nesse serviço têm sua eficiência relacionada à obtenção de um estoque o mais reduzido possível, buscando minimizar custos sem interferir no atendimento das demandas (GEBICKI *et al.*, 2014; SANTANA *et al.*, 2013; TORREBLANCA *et al.*, 2012).

Corresponde a um serviço descentralizado e ascendente fortemente associado ao planejamento das ações em que as farmácias são responsáveis por fornecer dados reais sobre a demanda local. Os objetivos principais desse serviço são: definir prioridade quanto aos medicamentos e produtos para saúde a serem adquiridos (de acordo com recursos disponíveis e demanda) e evitar compras desnecessárias e perdas, além da descontinuidade dos suprimentos (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014; PEREIRA, 2016).

Os principais métodos de programação são perfil epidemiológico, consumo histórico e consumo ajustado. Independentemente da metodologia, são essenciais sistemas informatizados que sejam eficientes para atender aos objetivos gerais da programação, facilitar sua execução e viabilizar a disponibilidade rápida de dados (FIGUEROA *et al.*, 2016; RABUÑAL-ÁLVAREZ *et al.*, 2014b).

No método por perfil epidemiológico, dados epidemiológicos são utilizados para estimar necessidades; tais dados devem, portanto, estar disponíveis e ser precisos para que o serviço de programação seja efetivo. Os métodos por consumo histórico e por consumo ajustado são utilizados de acordo com a existência e confiabilidade de dados de demanda e/ou

consumo de medicamentos e produtos para saúde: quando esses dados existem e são confiáveis, aplica-se o método por consumo histórico e, quando não o são, o método por consumo ajustado, o qual se baseia na programação e outras áreas ou instituições, passa a ser a alternativa de método para programação (OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014; PEREIRA, 2016).

Esse serviço deve ser baseado na lista de medicamentos selecionados de modo que atendam às necessidades para atenção à saúde da população, considerando o processo assistencial e a organização dos serviços (BRASIL, 2014b; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014). A programação deve ser entendida como parte do amplo conjunto logístico da assistência farmacêutica e, quando bem realizada, tende a assegurar a disponibilização oportuna, segura e eficiente de medicamentos e produtos para saúde com menor risco de ruptura de estoque com impacto positivo na assistência ao paciente, independentemente do contexto (PEREIRA, 2016).

#### 3.4.1.3. Aquisição

Esse serviço consiste em um conjunto de procedimentos que visa obter medicamentos e produtos para saúde mediante compra, transferência ou produção, conforme programação previamente definida. Seu objetivo é suprir, de forma regular e suficiente, as necessidades de produtos em quantidade, qualidade e custo adequados (BRASIL, 2014b; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

Uma efetiva aquisição deve considerar o que comprar, quando e quanto comprar e como comprar; além disso, envolve a busca e qualificação de fornecedores e descrição de especificações técnicas (BRASIL, 2014b; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014; PEREIRA, 2016). Essa especificação é fundamental no contexto desse serviço farmacêutico, de modo que deve apresentar todos os detalhes necessários para garantia de que os produtos sejam adquiridos de forma a atender às necessidades institucionais (PEREIRA, 2016).

No contexto do serviço público, o processo de aquisição tem como base a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública. Essa lei prevê a licitação, a dispensa de licitação e a inexigibilidade de licitação como alternativas para a aquisição de medicamentos e produtos para saúde (BRASIL, 1993; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014). Ela ainda apresenta algumas modalidades de licitação, as quais se diferenciam pela forma de divulgação e pelo valor total da aquisição (BRASIL, 1993). Dentre essas modalidades de licitação, destacam-se as

modalidades de convite, tomada de preços, concorrência e pregão, sendo esta última introduzida pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, e amplamente usada no contexto público de saúde (BRASIL, 1993; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

Esse serviço depende da eficiência com que foram executados os serviços de seleção e programação e problemas envolvendo suas atividades, especialmente referentes ao processo burocrático relacionado a esses serviços no contexto do SUS (BRASIL, 1993), a custos de aquisição e à necessidade de capacidade técnica relacionada, também devem ser considerados, já que podem culminar em ruptura de estoque e influenciar diretamente nas atividades logísticas realizadas localmente nas organizações de saúde (ESHETU; GEDIF, 2013; FONTENELE; OLIVEIRA, 2015; VAZ; LOTTA, 2011).

#### 3.4.1.4. Armazenamento

Armazenamento se refere a um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que têm por objetivo garantir que os medicamentos e produtos para saúde sejam transportados, manuseados e estocados sob condições adequadas desde o recebimento até a distribuição/dispensação, buscando assegurar sua qualidade, eficácia e segurança e reduzir custos associados (BRASIL, 2014b; PINTO, 2016).

Esse serviço envolve as atividades de recebimento, estocagem ou guarda, segurança e controle de estoque e requer o atendimento a regras de boas práticas conforme estabelecido por POP, respeitando as especificações dos produtos (termolábeis, fotossensíveis, inflamáveis) e permitindo seu acesso de forma pronta, ágil, segura e inequívoca mediante realização de um controle de estoque adequado (entradas e saídas) frequentemente realizado por meio de sistemas informatizados (BRASIL, 2014b; BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

Ademais, corresponde a um serviço com ampla relação com os demais serviços técnico-gerenciais, visto que se adéqua ao que é preconizado na programação e aquisição quanto à quantidade de medicamentos e produtos para saúde programados para posterior aquisição e ao prazo e à frequência de entrega dos produtos (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014; PEREIRA, 2016).

#### 3.4.1.5. Distribuição

O serviço de distribuição consiste no suprimento de medicamentos e produtos para saúde às unidades de saúde em quantidade e qualidade adequadas e em tempo oportuno (BRASIL, 2014b; PINTO, 2016). É realizado por uma Central de Armazenamento/Distribuição (CAD) de medicamentos e produtos para saúde, conforme pactuação e a organização do processo assistencial (OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

A distribuição deve garantir a rapidez na entrega dos medicamentos e produtos para saúde de acordo com as necessidades dos solicitantes, além de segurança e eficiência no sistema de informações e controle. Para tal, é essencial a formalização de um cronograma factível, estabelecimento de fluxos e prazos para a execução e periodicidade das entregas (OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014; PINTO, 2016).

Nesse contexto, há algumas possibilidades de estruturação da cadeia logística farmacêutica e os principais modelos organizacionais, especialmente no âmbito público de saúde, referem-se aos modelos em dois níveis. Neles há uma CAD, que corresponde ao primeiro nível, e uma rede de farmácias (ambulatoriais ou hospitalares). As farmácias correspondem ao segundo nível logístico e, dependendo de suas atribuições, poderão dispensar os medicamentos e produtos para saúde (farmácia ambulatorial) ou distribuí-los a unidades clínicas (OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

No âmbito hospitalar, há, usualmente, a distribuição de medicamentos e produtos para saúde pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). A distribuição pode ser centralizada ou descentralizada: a primeira ocorre quando o serviço é realizado em área física única (a própria CAF, por exemplo) e a segunda quando existe mais de uma unidade para atendimento dos pedidos (PINTO, 2016).

Esse serviço no âmbito hospitalar pode ser ainda classificado em coletivo, individualizado, por dose unitária e misto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013c; NOVAES *et al.*, 2009; PINTO, 2016).

O sistema coletivo é caracterizado pela distribuição de medicamentos por unidade de internação ou serviço, conforme requisição para todos os pacientes da unidade, o que pode levar a problemas quanto à segurança no uso de medicamentos e implicar na formação de subestoques (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013c; NOVAES *et al.*, 2009; PINTO, 2016).

Os sistemas individualizado e o unitário são mais vantajosos, porém, mais complexos em termos de estrutura e processo e exigem, inclusive, atividades relacionadas à farmacotécnica. O individualizado é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por

paciente, de acordo com a prescrição médica, geralmente para um período de 24 horas de tratamento. Já o unitário, mais recomendado do ponto de vista de segurança do paciente, consiste na distribuição dos medicamentos separados por paciente e por horários de administração sendo distribuídos prontos para a administração, de acordo com a prescrição médica. O misto se refere a um sistema em que há uma parte da distribuição na forma coletiva e outra na forma individualizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013c; PINTO, 2016).

Os recursos necessários e a segurança quanto ao uso dos medicamentos e produtos para saúde aumentam proporcionalmente em relação à complexidade dos sistemas e, independentemente do tipo de sistema, é essencial a execução do serviço de distribuição de forma segura e embasada em POP orientadores, sendo essencial o processo de qualificação profissional e monitoramento das atividades por meio de indicadores (PINTO, 2016).

#### 3.4.2. Serviços Farmacêuticos técnico-assistenciais

Além dos serviços técnico-gerenciais, atualmente é demandado do farmacêutico um cuidado direto ao paciente e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). É justamente nesse contexto que estão as atividades referentes à dimensão dos serviços técnico-assistenciais ainda pouco executadas dentro do sistema de apoio da assistência farmacêutica, o que pode determinar resultados insuficientes nos contextos sanitário e econômico (ARAÚJO *et al.*, 2017; MENDES, 2011; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014). Para tal, é preciso que esse profissional redefina sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Os serviços técnico-assistenciais envolvem atividades de dispensação de medicamentos, orientação farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde e suporte técnico para a equipe de saúde e requerem conhecimentos específicos sobre os medicamentos e a terapêutica, além de habilidades e competências para estabelecimento de uma relação com os usuários e com a equipe multiprofissional. Esses serviços permitem ao farmacêutico o gerenciamento integrado da farmacoterapia, com reflexo positivo na segurança para o usuário e subsequente melhoria na qualidade assistencial (BRASIL, 2014b; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

### 3.4.2.1. *Dispensação*

Dispensação corresponde ao ato de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional habilitado. Nesse ato, deve-se assegurar que o medicamento na sua dose prescrita e na quantidade correta seja entregue ao paciente correto mediante fornecimento de informações para seu uso racional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Trata-se de um processo interativo com o paciente em que são considerados aspectos como acesso, qualidade e uso racional dos medicamentos e ações de prevenção e promoção da saúde com objetivo de alcançar resultados terapêuticos satisfatórios (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2013). Para realização desse serviço, as estruturas física e organizacional são fundamentais e envolvem elementos como logística, ambiente, fluxo de trabalho, demanda, instrumentos para registro e acompanhamento das atividades, além de habilidades e conhecimentos da equipe envolvida e entendimento do real papel do farmacêutico no contexto desse serviço (ARAÚJO *et al.*, 2017).

O modelo de organização da cadeia de logística farmacêutica e as atribuições dos serviços farmacêuticos nos diversos EAS regem o nível organizacional em que há a execução da dispensação, de modo que é comum que ela, tal como considerada pela PNAF, seja realizada diretamente na rede de serviços em farmácias ambulatoriais, as quais correspondem a uma possibilidade de segundo nível logístico no contexto do modelo organizacional da cadeia com dois níveis (OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

### 3.4.2.2. *Orientação farmacêutica*

Corresponde a um serviço farmacêutico que busca orientar o paciente quanto ao uso correto dos medicamentos. Nesse serviço, o farmacêutico vai além do ato da dispensação e busca informações sobre a enfermidade, estilo de vida, alternativas terapêuticas e crenças que o paciente possui (ARAÚJO *et al.*, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Vale ressaltar que, no processo de orientação farmacêutica, o farmacêutico identifica o conhecimento prévio do paciente sobre sua farmacoterapia e isso serve de base para execução do serviço (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2013). Uma meta importante desse serviço, observado de forma conjunta aos outros serviços técnico-assistenciais, é a promoção da adesão à terapêutica. Além disso, corresponde a uma importante estratégia para aumento da compreensão sobre o tratamento e da capacidade de tomada de decisão do

paciente em relação à sua farmacoterapia (BRASIL, 2014b; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

#### 3.4.2.3. Acompanhamento farmacoterapêutico

Através desse serviço, o farmacêutico visa contribuir para o tratamento mais indicado, efetivo, seguro e conveniente ao paciente fazendo com que o foco das atividades realizadas seja transferido do medicamento para o paciente. O farmacêutico deve prestar informações sobre uso correto de medicamentos e criar um plano de cuidado a partir das necessidades do paciente e, dessa forma, assumir a co-responsabilidade pelo seu acompanhamento e pelos resultados clínicos obtidos (BRASIL, 2014b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Realizado no contexto da linha de cuidado, o acompanhamento farmacoterapêutico (AF) se refere a um serviço profissional contínuo, sistemático e documentado que busca detectar problemas relacionados com medicamentos, para prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação que possam estar interferindo na terapêutica (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014). Essas atividades requerem capacitação contínua e resultam na monitorização e avaliação contínua dos efeitos dos medicamentos utilizados pelo paciente, transformando esse serviço em uma atividade clínica integrada às atividades realizadas pela equipe interdisciplinar (ARAÚJO *et al.*, 2017; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

O acompanhamento envolve a comparação quanto à evolução de parâmetros definidos para metas terapêuticas em relação a valores encontrados na avaliação inicial do usuário e tem como objetivo principal otimizar a terapêutica do paciente e aumentar sua efetividade tendendo a impactar positivamente na qualidade da assistência. Assim, o farmacêutico, junto à equipe interdisciplinar, deve participar da elaboração e avaliação do plano terapêutico, avaliar a prescrição quanto a parâmetros técnicos (dose, posologia, via de administração, compatibilidade, interações medicamentosas potenciais e formas farmacêuticas, por exemplo) e realizar intervenções farmacêuticas registradas passíveis de monitoramento por meio de indicadores (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

Além disso, o serviço farmacêutico de AF deve viabilizar a conciliação medicamentosa mediante avaliação da prescrição da admissão até a alta do paciente, comparando-a com a terapêutica habitual ou anterior, visando diminuir discrepâncias e

aumentar a segurança quanto aos medicamentos em uso pelo paciente quando da sua transição em diversos níveis de atenção (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017; SOUSA; MENDES, 2014).

#### *3.4.2.4. Educação em saúde*

No contexto dos serviços farmacêuticos, a educação em saúde está diretamente relacionada com a promoção do URM prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares e a promoção da saúde também por meio de orientações racionais relacionadas a terapias não medicamentosas. Para que esse processo seja efetivo, é essencial que sejam propostas práticas educativas que atendam às necessidades dos pacientes, valorizem trocas interpessoais, ampliem o tipo de informação disponibilizada, promovam estratégias educativas participativas e, dessa forma, viabilizem decisões com autonomia e responsabilidade por parte do paciente (BRASIL, 2014b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

É essencial nesse contexto a promoção do senso crítico, o conhecimento sobre os determinantes sociais e biológicos das doenças e as formas de intervir não só do ponto de vista individual, mas também do ponto de vista ambiental e social com visão compartilhada e participativa. No contexto desse serviço, é importante considerar estratégias que busquem a interatividade e o aprendizado mútuo de forma contínua, os quais requerem que o serviço de farmácia extrapole seu espaço físico e se estenda à comunidade (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; MENDES, 2011).

#### *3.4.2.5. Suporte técnico para a equipe de saúde*

O serviço de farmácia deve ser referência para informações técnico-científicas sobre medicamentos para a saúde local e seus profissionais (BRASIL, 2014b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017). Para tal, deve haver uma capacitação contínua e sistemática da equipe envolvida com a prestação desse serviço, permitindo que ele seja realizado com qualidade e que contribua com a formação e educação contínua e permanente tanto dos membros da equipe da farmácia quanto dos demais membros da equipe interdisciplinar (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2013).

Nesse contexto, a farmácia deve disponibilizar informações técnico-científicas atualizadas e isentas de conflito de interesse através da disponibilização de formulários e protocolos terapêuticos, consensos e informes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por exemplo. Para tal, o serviço de farmácia deve dispor de uma estrutura mínima que apresente acesso à internet, telefone, material bibliográfico e recursos humanos qualificados de modo a atender às reais necessidades do serviço de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

A disponibilização dessas informações pode ser realizada no contexto das organizações de saúde de forma sistematizada por meio dos Centros de Informações sobre Medicamentos (CIM), os quais devem viabilizar o serviço de informação técnico-científica atualizada e independente à equipe visando embasar suas ações (ESCALANTE-SAAVEDRA *et al.*, 2017; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

### **3.5. Serviços de farmácia hospitalar**

Um hospital essencialmente desempenha seu serviço mediante atuação de seus recursos humanos e da sua infraestrutura técnica, logística e tecnológica, além das atividades administrativas e de apoio, sendo imprescindível que se compreendam as influências que os diversos setores têm sobre as atividades realizadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

Nesse contexto, surge a necessidade de um setor específico dentro do contexto hospitalar responsável pela provisão segura e racional de medicamentos e produtos para saúde. Essa unidade corresponde à farmácia hospitalar (FH), a qual tem caráter clínico e assistencial com capacidade administrativa e gerencial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

A FH é responsável por uma série de ações que envolvem o uso de medicamentos e produtos para saúde. Esse processo se inicia quando se assegura a integridade da cadeia que se refere à logística do medicamento, garantindo que os serviços de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos sejam adequados, passando por serviços mais especializados como análise de prescrição, acompanhamento farmacoterapêutico, farmacovigilância, informação sobre medicamentos e farmacotécnica e por atividades de gerenciamento de recursos humanos, financeiros e materiais (NOVAES *et al.*, 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

Ao longo dos últimos anos têm sido observadas mudanças estruturais e organizacionais quanto ao foco do serviço farmacêutico hospitalar, que passou a ser estratégico para atividades assistenciais proporcionadas pela equipe interdisciplinar na qual o farmacêutico está inserido (ATKINSON *et al.*, 2016; PENAFORTE; FORSTE; SIMÕES, 2007; RABUÑAL-ÁLVAREZ *et al.*, 2014b; SCOTT *et al.*, 2016; SHAH; AVENT; COOMBES, 2013). Dessa forma, a unidade de farmácia hospitalar requer que os farmacêuticos envolvidos exerçam funções clínicas, administrativas e consultivas relacionadas a atividades no contexto assistencial, econômico, de pesquisa e de ensino (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) (2017), sete grupos de atribuições são essenciais para execução dos serviços farmacêuticos hospitalares: gestão, desenvolvimento de infraestrutura, preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e produtos para saúde (logística farmacêutica), otimização da terapia medicamentosa, informação sobre medicamentos e produtos para saúde e ensino, educação permanente e pesquisa e farmacovigilância e segurança do paciente. Para exercer esses serviços, é necessário que haja uma estrutura organizada e processos definidos (NOVAES *et al.*, 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

### **3.6. Avaliação de serviços de saúde**

Os fundamentos legais do SUS definem sua organização e as atribuições dos seus entes federados e, dentre essas atribuições, está o planejamento, o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde, que objetivam garantir os princípios e as diretrizes do SUS buscando a melhoria das condições de saúde dos indivíduos e da coletividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Avaliação corresponde a um processo de julgamento de valor sobre um objeto avaliado que acompanha ações técnicas e seus efeitos esperados e subsidia processos de tomada de decisão e formulação de políticas (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014). Em um processo avaliativo, seleciona-se a estratégia ou desenho (estudos transversais, por exemplo) e a abordagem (estrutura, processo e resultados) e, em seguida, selecionam-se os instrumentos a partir dos quais a qualidade pode ser medida (critérios, indicadores e padrões) e as formas para a análise dos dados. Essa tríade só faz sentido se houver relação de causalidade entre estrutura, processo e resultados de uma determinada realidade (DONABEDIAN, 1966; PORTELA, 2000).

No contexto das investigações de estrutura, são realizadas análises dos recursos financeiros, humanos e materiais e informações sobre normas e procedimentos. No que se refere ao processo, as investigações buscam entender como as atividades ocorrem (funcionamento da organização, relações interpessoais e dimensão técnica) para analisar a adequação dos serviços que objetivam obter resultados com qualidade. Quanto às investigações de resultados, o objetivo é comparar os resultados obtidos em relação aos esperados conforme normas e procedimentos. Este julgamento de valor que está relacionado à aplicação de critérios e de normas configura o que se chama de avaliação normativa (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997).

Metodologicamente a qualidade pode ser medida por meio de critérios, indicadores e padrões. Critérios correspondem a aspectos de estrutura, processo ou resultado e são variáveis a serem analisadas no contexto dessa tríade. Os indicadores são razões ou proporções entre critérios (ou variáveis) que refletem aspectos relacionados a uma atividade e os padrões correspondem a medidas quantitativas ou características qualitativas daquilo que é considerado de boa qualidade (PORTELA, 2000; ROCHA *et al.*, 2013).

No âmbito das RAS, suas ações, serviços, estabelecimentos e sistemas são passíveis de avaliação de políticas, programas e projetos (MENDES, 2011). Segundo o MS, para atingir o seu propósito fundamental, a avaliação deve subsidiar a identificação de problemas e reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a, 2015). Para tal, é essencial a aplicação de uma estratégia adequada de pesquisa além da delimitação dos objetivos e do objeto de avaliação.

A avaliação da qualidade é tema recorrente no contexto da gestão e é essencial que ela seja operacionalizada por meio de metodologias sistematizadas, buscando melhoria contínua da assistência (MENDES *et al.*, 2017; VITURI *et al.*, 2011). No contexto hospitalar, há destaque para o sistema de acreditação no qual métodos permitem uma avaliação da qualidade dos serviços de acordo com padrões definidos com objetivo de viabilizar assistência qualificada e segura ao paciente (OLIVEIRA; MATSUDA, 2016; MENDES *et al.*, 2017).

Além da questão relacionada à gestão e assistência prestada, aspectos tecnológicos e de infraestrutura são avaliados de forma ordenada e racional e os padrões são estabelecidos de acordo com agências certificadoras (MENDES *et al.*, 2017). Dentre as agências acreditadoras que atuam no Brasil, destacam-se a Organização Nacional de Acreditação (ONA), instituição brasileira reconhecida em termos legais como instituição autorizada à operacionalização do

processo de acreditação hospitalar nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), representante no Brasil da *Joint Commission International* (JCI), a qual se refere à agência com padrões mais rigorosos de qualidade assistencial e segurança do paciente reconhecidos internacionalmente (MENDES *et al.*, 2017).

### **3.7. Avaliação de serviços de farmácia hospitalar no Brasil**

Tão importante quanto evidenciar os serviços farmacêuticos realizados no contexto hospitalar, é entender que eles produzem resultados passíveis de mensuração e que auxiliam no processo de tomada de decisão. Essa avaliação se refere ao julgamento de valor contrapondo estrutura (recursos empregados e sua organização), processo (os serviços ou bens produzidos) e resultados (desempenho dos serviços) com critérios e normas padronizados (GONÇALVES *et al.*, 2016; OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004; SILVA; CASTILHO; FERRAZ, 2017).

Diante da ausência de informações acerca da situação da FH no Brasil, foi realizado no início dos anos 2000 o *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil*. Nesse projeto, foram propostos indicadores de estrutura e processo relacionados aos serviços farmacêuticos hospitalares realizados em uma amostra de 250 hospitais brasileiros (OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004).

O projeto previu em sua metodologia um modelo lógico que contemplou os componentes de gerenciamento, seleção de medicamentos, logística, informação, distribuição de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, farmacotécnica e ensino e pesquisa e permitiu a elaboração de um instrumento de coleta de dados e de indicadores visando à avaliação normativa dos serviços farmacêuticos realizados na amostra (OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004). Algumas unidades federativas, como o DF, no entanto, não tiveram hospitais na amostra.

Tendo como base esse projeto de diagnóstico, Messeder, Osorio-de-Castro & Camacho (2007) propuseram uma metodologia de avaliação de desempenho dos serviços farmacêuticos hospitalares com base no nível de complexidade dos mesmos 250 hospitais, diferente da primeira proposta do projeto, na qual o critério usado para complexidade hospitalar foi a presença de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foi evidenciado um valor baixo de cumprimento de grande parte das atividades, independentemente do grau de complexidade dos hospitais, o que poderia acarretar erros com potencial de risco para a saúde dos pacientes (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; CAMACHO, 2007).

A proposta de hierarquização para avaliação dos serviços farmacêuticos hospitalares e a proposta de avaliação apresentada no primeiro momento pelo projeto de diagnóstico focaram em indicadores de estrutura e processo, não sendo discutidos aspectos relacionados aos resultados e ao desempenho desses serviços. Justamente nesse contexto Magarinos-Torres, Osorio-de-Castro & Pepe (2007) propuseram a construção de 20 indicadores de desempenho validados, agrupados em aspectos da qualidade do serviço que variavam desde indicadores relacionados à perda de medicamentos até problemas relacionados aos medicamentos em uso através do método Delfos (MAGARINOS-TORRES; OSÓRIO-DE-CASTRO; PEPE, 2007).

Os indicadores de desempenho validados por Magarinos-Torres, Osorio-de-Castro e Pepe (2007) e indicadores de estrutura e processo trazidos pela referência do *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil* foram utilizados por Silva *et al.* (2013) com objetivo avaliar farmácias dos hospitais sob a gestão direta da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (totalizando 20 serviços) de acordo com a proposta de hierarquização de Messeder, Osorio-de-Castro & Camacho (2007). O estudo apontou, dentre outros problemas, ausência de planejamento por objetivos e metas, medicamentos previstos nas listas de medicamentos que não respondiam às reais necessidades dos pacientes, controle de estoque sem rigor quanto aos inventários, descumprimento de boas práticas de distribuição de medicamentos e ausência de atividades relacionadas ao fornecimento de informações sobre medicamentos (SILVA *et al.*, 2013).

Penaforte, Forster & Simões (2007) desenvolveram uma avaliação de serviços farmacêuticos hospitalares realizados por 19 farmacêuticos em hospital universitário de São Paulo. Os resultados, no entanto, apresentaram certas similaridades com os obtidos nas pesquisas que tiveram como base o *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil*, apontando problemas em relação ao serviço de informação sobre medicamentos, AF e atividades relacionadas à programação de medicamentos, além das questões de infraestrutura, de recursos humanos e de atividades muito centradas na logística do medicamento (PENAFORTE; FORSTE; SIMÕES, 2007). Segundo os autores, resultados positivos foram encontrados em relação a atividades de ensino e pesquisa e participação dos farmacêuticos de equipes interdisciplinares (como CFT e Núcleo de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) (PENAFORTE; FORSTE; SIMÕES, 2007).

Um estudo de caso de cunho avaliativo também foi realizado por Santana *et al.* (2013) para avaliação dos serviços farmacêuticos de 10 hospitais públicos em Sergipe (Brasil). Os serviços de seleção, programação e aquisição obtiveram os melhores percentuais de

adequação finais enquanto as atividades relacionadas aos cuidados farmacêuticos obtiveram o menor percentual de adequação. Nesse estudo, as unidades que possuíam maior número de farmacêuticos por leito apresentaram maior tendência de obtenção de melhores resultados em comparação às unidades que possuíam um número menor de farmacêuticos por leito (SANTANA *et al.*, 2013).

Os estudos brasileiros tendem a focar na avaliação de atividades técnico-gerenciais sem extrapolá-las para o âmbito assistencial os correlacionando, por exemplo, a atividades relacionadas à segurança do paciente. Esse fator corrobora o fato de que no Brasil ainda há um foco maior em relação a serviços técnico-gerenciais em comparação aos assistenciais no âmbito dos serviços farmacêuticos hospitalares, o que pode resultar em problemas relacionados ao processo de utilização de medicamentos nesse âmbito.

### **3.8. Gestão de risco no uso de medicamentos e produtos para saúde no âmbito hospitalar**

O processo de uso de medicamentos e produtos para saúde em um hospital é passível de falhas que podem tanto causar dano direto como privar o usuário do benefício terapêutico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Independentemente da natureza jurídica dos hospitais, há uma grande preocupação no que se refere à cultura de segurança do paciente, atributo incorporado à qualidade da assistência à saúde no início desse século (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

Estudos mostram que, no contexto hospitalar, a frequência de Eventos Adversos (EA) é elevada, sendo muitos deles evitáveis, os quais se referem a danos causados pelo cuidado à saúde, que prolongam o tempo de permanência do paciente, resultam em uma incapacidade presente no momento da alta ou levam à morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos Estados Unidos, erros relacionados à prática assistencial hospitalar estão entre as três principais causas de morte no país e no Reino Unido um evento é relatado a cada 35 segundos; em países em desenvolvimento problemas relacionados à prática clínica hospitalar também são frequentes e estão associados a vários fatores, dentre os quais se destacam inadequação de infraestrutura e superlotação, falta de RH em termos quali-quantitativos e desabastecimento de medicamentos e produtos para saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017b).

O contexto desfavorável à segurança do paciente no âmbito hospitalar (SILVA *et al.*, 2016; SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017) embasou a elaboração de metas internacionais pela OMS relacionadas à temática que envolvem a identificação correta dos pacientes, a

comunicação efetiva, o uso seguro de medicamentos, a cirurgia segura, a prevenção do risco de infecção e a prevenção do risco de queda, cujo cumprimento perpassa necessariamente por aspectos intersetoriais hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; MENDES *et al.*, 2017).

Tais metas estão previstas legalmente no Brasil na Portaria nº 529/2013, a qual institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b, 2014). Esse Programa, embasado nas metas internacionais propostas pela OMS, apresenta como eixos o estímulo a uma prática assistencial segura, o envolvimento do cidadão na sua segurança, a inclusão do tema segurança do paciente no ensino e o incremento de pesquisas relacionadas, todos eles realizados no âmbito de organizações de saúde que tenham como base o incentivo à cultura de segurança local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Um dos meios para viabilizar essa cultura de segurança é o incentivo à notificação de problemas relacionados à segurança com vistas à proposição de melhorias (FIGUEIREDO *et al.*, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b, 2014). Tais notificações referem problemas quanto a processos assistenciais e medicamentos e produtos para saúde e podem ser feitas por profissionais de saúde, pelos próprios EAS, mediante seus Núcleos de Segurança do Paciente regulamentados pela RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 (ANVISA, 2013), e cidadãos (BEZERRA *et al.*, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017). O sistema de notificação no contexto brasileiro ainda é recente e as práticas locais relacionadas requerem aspectos como fichas de notificação, manual ou informatizada, cujo uso requer um processo de capacitação contínuo (BEZERRA *et al.*, 2009; SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

No processo de gestão de risco no âmbito hospitalar é essencial o envolvimento de uma equipe interdisciplinar para o desenvolvimento e implementação de procedimentos seguros relacionados à segurança do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Dentre os aspectos que devem ser discutidos nesse contexto, destaca-se a segurança na identificação do paciente e processo assistencial relacionado à prescrição e administração de medicamentos, gestão quanto aos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) e quanto aos medicamentos com grafias e sons semelhantes, além da segurança quanto aos serviços farmacêuticos correlacionados, como aquisição, armazenamento e distribuição em termos de garantia de serviços e produtos com qualidade (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2014, 2015, 2016).

Tais procedimentos e atividades previstos no contexto das práticas seguras no uso do medicamento no âmbito hospitalar por suas características estão amplamente relacionadas aos serviços farmacêuticos realizados nesse contexto e devem ser monitorados continuamente por

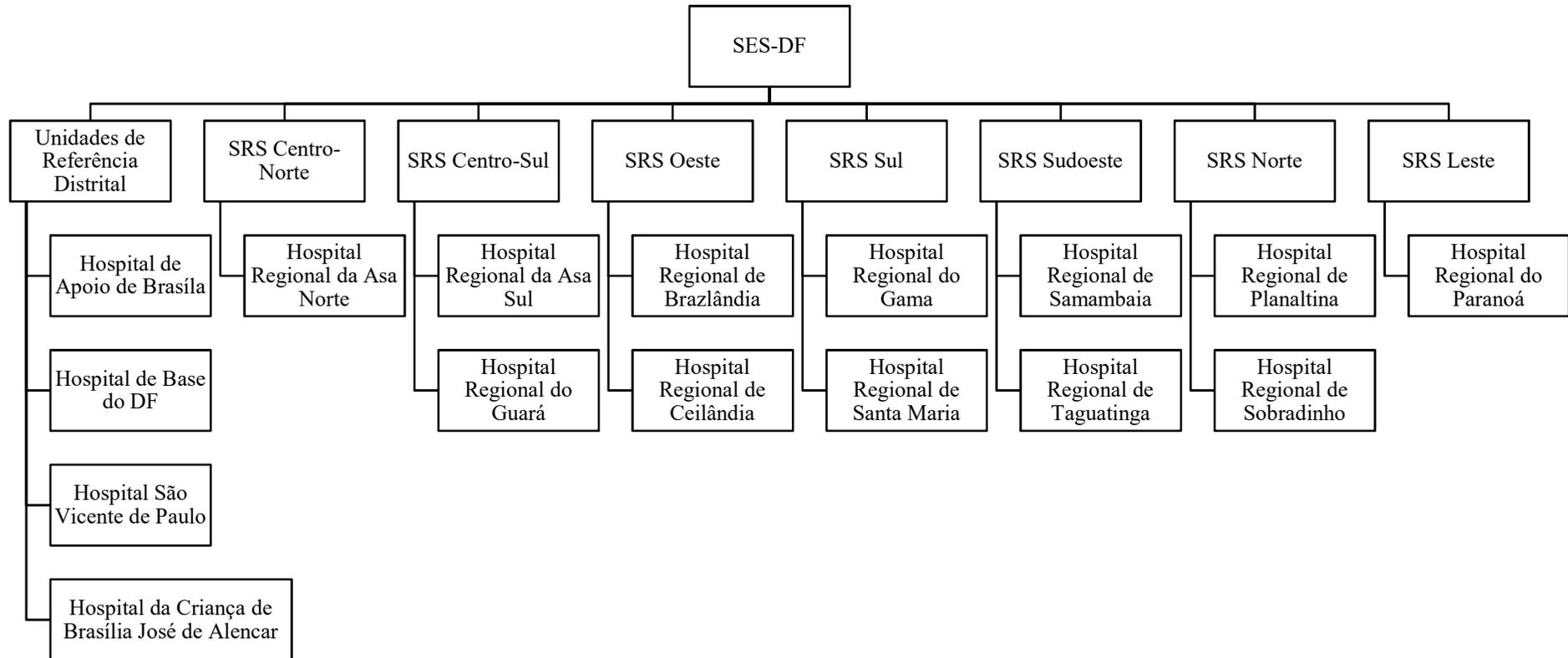
meio de indicadores padronizados com vistas à proposição de intervenções e formulação de estratégias que visem ampliar a capacidade de gestão do setor público de saúde. Para tal, é essencial a ampliação da abordagem da temática de forma sistêmica com o objetivo de difundir e incentivar as práticas seguras no contexto das organizações de saúde através da cultura de segurança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; MENDES *et al.*, 2017).

## **4. MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1. Local do estudo**

A pesquisa foi realizada no Distrito Federal (DF) envolvendo hospitais sob gestão da Secretaria de Saúde local (SES-DF).

A SES-DF corresponde ao órgão responsável pelas ações de assistência à saúde no contexto do DF. Seu organograma (Figura 1) compreende sete Superintendências Regionais de Saúde (SRS), as quais são responsáveis pela gestão de 12 hospitais pertencentes as suas redes de atenção, e a quatro Unidades de Referência Distrital, as quais se referem a hospitais com particularidades quanto à gestão e atendimento (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2017a) (Anexo A).



DF: Distrito Federal; SES-DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; SRS: Superintendência Regional de Saúde.

Figura 1 – Organograma geral da rede hospitalar da SES-DF.

Fonte: SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (2017a).

## 4.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os hospitais públicos sob gestão direta da SES-DF. Desse modo, o critério de exclusão correspondeu à gestão hospitalar realizada por associação ou órgão de direito privado.

## 4.3. Teste-piloto e coleta de dados

O instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa foi o validado no *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil* (OSÓRIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004) (Anexo B), o qual foi construído considerando aspectos como validade de construção, conteúdo e critério (OSÓRIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004). O estudo base que utilizou e padronizou tal instrumento, embora tenha sido realizado em âmbito nacional, não contemplou hospitais do Distrito Federal sob gestão da Secretaria de Saúde local.

Nesse sentido, foi realizado um teste-piloto para verificação de adequação do questionário frente aos objetivos específicos da pesquisa e às especificidades dos serviços farmacêuticos hospitalares prestados pela SES-DF e quanto à compreensão e familiarização do conteúdo e das perguntas, do tempo de aplicação e da operacionalidade. O teste-piloto foi realizado no Hospital Regional de Sobradinho (*vide* Figura 1), escolhido devido à facilidade de seu acesso pelo pesquisador.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário, de observação direta e da análise de dados documentais e de registros de arquivos. O contato com os hospitais ocorreu formalmente através de seus Núcleos Permanentes de Educação em Saúde (NEPS), os quais, de acordo com as especificidades de suas superintendências (*vide* Figura 1), viabilizaram a aprovação local da realização da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada de maio a novembro de 2016. As entrevistas realizadas foram marcadas de acordo com a disponibilidade do diretor do hospital ou servidor indicado pelo ele e pelo responsável pela FH onde a pesquisa foi realizada.

## 4.4. Tipo e desenho do estudo

A pesquisa corresponde a um estudo transversal de cunho avaliativo que compreende três etapas: caracterização e classificação dos hospitais por complexidade (etapa 1),

diagnóstico situacional e avaliação normativa das FH conforme indicadores de estrutura e processo validados (etapa 2) e avaliação das FH por complexidade hospitalar (etapa 3).

#### 4.4.1. Etapa 1: Caracterização e classificação dos hospitais por complexidade

A primeira etapa (etapa 1) se referiu à caracterização geral dos hospitais e subsequente hierarquização dos mesmos. Os hospitais foram codificados numericamente e caracterizados de acordo com tipo de atendimento (geral ou especializado), quantidade de internações e de procedimentos de média e alta complexidade realizados (obtidos a partir do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (BRASIL, 2017b)) e atividades clínicas desempenhadas conforme dados do CNES (BRASIL, 2017a). Tais aspectos foram referentes ao período de coleta de dados (maio a novembro de 2016).

Foram considerados os quantitativos de leitos e leitos ativos obtidos a partir do primeiro módulo do instrumento de coleta de dados (Anexo B). A classificação do porte foi feita segundo Cavallini & Bisson (2010) e Novaes (2009) de modo que hospitais com até 50 leitos foram classificados como de pequeno porte, de 51-150 e de 151 a 500 leitos como de médio e grande porte, respectivamente, e hospitais com mais de 500 leitos como de porte especial ou extra.

As características evidenciadas e possibilitaram a classificação dos hospitais em Estratos Hierárquicos (EH) de complexidades diferentes. A estratificação foi feita considerando quatro estratos partindo da referência de quatro algoritmos de pontuação condizentes com o cumprimento de serviços farmacêuticos por complexidade hospitalar propostos por Messeder (2005), sendo o EH1 o estrato com maior complexidade e o EH4 o com menor complexidade. Tal classificação foi feita por meio do método de agrupamento não hierárquico *K-means* (MACQUEEN, 1967) que busca encontrar grupos ou *clusters* em um banco de dados visando criar partições mutuamente exclusivas em que as observações dentro de um mesmo grupo sejam semelhantes entre si e sejam diferentes entre os grupos.

#### 4.4.2. Etapa 2: Diagnóstico situacional e avaliação normativa das FH

##### 4.4.2.1. Aplicação do modelo lógico

A segunda etapa (etapa 2) correspondeu a um diagnóstico situacional associado a uma avaliação normativa dos serviços farmacêuticos hospitalares mediante a utilização de indicadores de estrutura e processo padronizados.

As FH foram codificadas numericamente de acordo com a codificação do hospital onde se localizavam e caracterizadas quanto aos aspectos gerais de gerenciamento (subordinações e designações legais), estrutura, funcionamento e RH disponíveis (em termos de quantidade absoluta e carga horária).

Quanto à estrutura, as FH foram avaliadas em termos de apresentação e adequação das seguintes áreas específicas: administrativa, armazenamento, Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), Controle de Qualidade (CQ), dispensação ambulatorial, distribuição, expedição, de inflamáveis, de manipulação de produtos estéreis, de quarentena e recepção. Tais dados foram referidos pelo responsável pela FH conforme preconizado no questionário validado mencionado no item 4.3. (Teste-piloto e coleta de dados) e verificados *in loco* pelo pesquisador principal.

A avaliação normativa se deu através do modelo lógico elaborado após revisão bibliográfica e consenso de especialistas empregado no *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil* (OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004). Tal modelo considerou a importância relativa de um total de 10 componentes relacionados aos serviços farmacêuticos hospitalares propondo pesos específicos para cada um deles (Anexo C).

Foram consideradas diferenças quanto à proporção da importância dos componentes do modelo lógico para o desempenho do serviço de farmácia, o que resultou no estabelecimento de pesos para cada componente de acordo com sua influência para execução dos serviços farmacêuticos hospitalares (MESSEDER, 2005; OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004).

Para cada componente foram identificados indicadores de estrutura e processo específicos. Os indicadores preconizados nesta pesquisa foram os referenciados por Osorio-de-Castro & Castilho (2004) no *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil* e atualizados por Messeder (2005) com adaptações relacionadas às particularidades da SES-DF (Anexo D). Tais indicadores foram contemplados em um questionário também publicado no projeto referido consensuado por especialistas e de acordo com roteiros de inspeção baseados na legislação sanitária vigente.

O questionário serviu de base para elaboração do instrumento de pesquisa deste estudo, o qual era composto por duas partes: a primeira se referindo à caracterização geral do

hospital respondida por seu diretor ou servidor indicado por ele, e a segunda referente à FH a ser respondida pelo responsável (Anexo B).

Em relação aos componentes do modelo lógico que requeriam informações específicas sobre medicamentos traçadores (apresentados nos módulos 6 e 7 do questionário – Anexo B), foi estabelecida uma lista, a qual, por questões metodológicas com vistas à manutenção da consistência interna do estudo, referiu-se à lista utilizada no *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil* (OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004). Todos os medicamentos desta listagem estavam previstos na Relação de Medicamentos (REME) do DF (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2017b) e o inventário desses medicamentos respeitou o estabelecido na metodologia do projeto acima referido: foram inventariados os cinco primeiros medicamentos da lista (respeitando a ordem alfabética) e, caso algum não estivesse disponível, o próximo da lista era selecionado.

Partindo do pressuposto que o questionário validado previa a seleção dos cinco primeiros medicamentos traçadores da lista para realização do inventário, a FH foi avaliada positivamente quanto a esse indicador quando apresentava todos os cinco primeiros medicamentos indicadores disponíveis em estoque.

Para atender ao exigido quanto ao indicador de gestão quantitativa do estoque no contexto dos componentes de logística, foi calculada a acurácia média geral considerando os cinco medicamentos traçadores cuja contagem foi realizada. A acurácia foi calculada a partir do valor de divergência do estoque após comparação entre contagem física e registrada conforme fórmula apresentada na Figura 2 (BERTAGLIA, 2009). Para tal, foi considerada a possibilidade de tolerância para divergências de 5%, para mais ou para menos. Portanto, as FH que apresentaram esse resultado dentro do intervalo entre 95% e 105% foram pontuadas em relação a esse indicador. A utilização desse grau de tolerância é válida considerando a dificuldade de se atingir 100% de acurácia na equivalência entre quantidade física e virtual do estoque já que as divergências podem não ser erros necessariamente de inventário e sim relacionados ao processo de contagem (BERTAGLIA, 2009; CORRÊA; CORRÊA, 2012).

$$ACURÁCIAMÉDIA = \frac{\sum QUANTIDADEDEITENSCOMREGISTROSCORRETOS}{\sum QUANTIDADEDETOTALDEITENSCONTADOS} \times 100$$

Figura 2 – Fórmula para cálculo da acurácia média de estoque.  
Fonte: BERTAGLIA (2009).

#### 4.4.2.2. Gestão de risco

Os serviços farmacêuticos hospitalares também foram avaliados quanto a sua participação e apoio na gestão de risco no âmbito hospitalar. Dentre as atividades avaliadas, estavam às relacionadas à segurança na identificação do paciente, à gestão quanto aos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) e quanto aos medicamentos com grafias e sons semelhantes, atividades de farmacovigilância, dentre outras.

Os indicadores utilizados como base para o presente estudo estão apresentados no Anexo E e foram escolhidos de acordo com sua relação com aspectos de gestão referente à cultura de segurança do paciente que estivessem relacionados a medicamentos e/ou aos serviços farmacêuticos.

O módulo do questionário (Anexo B) que possibilitou a construção dos indicadores acima mencionados foi elaborado com base no documento *Safe Práticas for Bater Health Care* (do inglês, Práticas Seguras para um Melhor Cuidado de Saúde) (THE NATIONAL QUALITY FORUM, 2007) do *Nacional Quality Forum* dos Estados Unidos (NQF, do inglês, Fórum de Qualidade Nacional), o qual, por sua vez, baseou a elaboração de recomendações e indicadores publicados no documento *Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente* (MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSUMO DA ESPANHA, 2008).

Este módulo foi baseado ainda nos aspectos trazidos pelo Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP) como estratégias para prevenção de erros no processo de prescrição, distribuição, dispensação e administração de medicamentos (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2015; PERDIGÃO; OLIVEIRA; RAMOS, 2014).

#### 4.4.3. Etapa 3: Diagnóstico hierarquizado de estrutura e processo

A etapa 3 considerou os EH dos hospitais de acordo com o método de agrupamento não hierárquico aplicado na etapa 1. No contexto de cada EH foram identificados os componentes do modelo lógico proposto no *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil* (OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004) de acordo com algoritmos padronizados de interdependência das atividades previstas e de inter-relação entre os componentes do modelo conforme metodologia proposta por Messeder, Osorio-de-Castro & Camacho (2007).

As pontuações foram dadas aos serviços hospitalares conforme os algoritmos propostos por Messeder (2005) apresentados no Anexo F. Tais pontuações foram determinadas de acordo com a apresentação de características obrigatórias, não obrigatórias e indesejáveis por componente pela FH analisada dentro de cada EH.

Para alguns hospitais, de acordo com seu nível de complexidade, os pesos dos componentes poderiam ser rearranjados caso aspectos referentes aos componentes que não eram obrigatórios para dado EH, os quais estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Componentes não obrigatórios e pontuação ideal por EH.

<b>EXTRATO HIERÁRQUICO</b>	<b>COMPONENTES NÃO OBRIGATÓRIOS</b>	<b>PONTUAÇÃO IDEAL (PONTOS)</b>
1	Todos eram obrigatórios	884,3
2	Ensino e pesquisa	830,8
3	Ensino e pesquisa	624,9
4	Farmacotécnica, acompanhamento farmacoterapêutico e ensino e pesquisa	470,0

Fonte: MESSEDER (2005).

O cumprimento de cada item obrigatório por componente foi contabilizado como um ponto, as características indesejáveis, quando presentes, anularam a pontuação do componente e, além disso, o hospital que apresentou uma característica não obrigatória de determinado componente para seu EH teve um ponto de bonificação, desde que apresentadas todos os itens obrigatórios.

A pontuação específica referente ao componente distribuição apresentou algumas especificidades. Somente um tipo específico de sistema de distribuição poderia ser apresentado e a pontuação foi conferida de acordo com a complexidade de cada sistema, de modo que o sistema coletivo teve pontuação igual a um, o sistema misto pontuação igual a 1,25, e os sistemas de distribuição de medicamentos por dose individualizada e unitária pontuação igual a 1,5. Para o EH4, o sistema coletivo foi considerado aceitável e os outros sistemas bonificáveis. Para o EH3, o sistema misto foi considerado o mínimo, os outros sistemas bonificáveis e a presença do sistema coletivo foi considerada indesejável. Para o EH2, foram considerados aceitáveis os sistemas misto e individualizado, o sistema de dose unitária bonificável e o sistema coletivo indesejado. Para o EH1, foram considerados aceitáveis os sistemas de distribuição por dose individualizada e por dose unitária e os sistemas coletivo e misto foram considerados indesejáveis.

A pontuação obtida em cada componente foi considerada de acordo com seus pesos conforme estabelecido no modelo lógico (Anexo B). A pontuação de cada hospital dentro de

um EH foi obtida por meio do somatório da pontuação dos indicadores ponderado por componente e comparada a uma pontuação dita ideal que correspondia ao máximo de pontos que poderia ser obtido para o nível de complexidade analisado, conforme Messeder (2005).

Os resultados foram expressos na forma de percentual de aproximação de cumprimento dos serviços (Quadro 1, supra), o que permitiu a classificação das FH de acordo com o cumprimento das atividades previstas (Quadro 2).

Quadro 2 – Classificação geral das FH conforme pontuação final.

<b>CLASSIFICAÇÃO GERAL</b>		
<b>Porcentagem em relação ao ideal (%)</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Cumprimento das atividades</b>
0 a 33,3	Baixa	Regular
33,4 a 66,6	Média	Médio
66,7 a 100	Alta	Bom

Fonte: MESSEDER (2005).

O percentual de aproximação de cumprimento dos serviços foi considerado a variável desfecho da análise estatística referida no item 4.5. Os percentuais de aproximação de cumprimento dos serviços por componente do modelo lógico foram calculados por meio da comparação a uma situação ideal de cumprimento de todos os itens previstos em cada componente de acordo com o EH.

Todos os aspectos de adequação dos componentes, incluindo a seção referente à gestão de risco, respeitaram a classificação apresentada no Quadro 2 (supra).

#### **4.5. Análise dos dados**

O instrumento de coleta de dados (Anexo B) foi adaptado de maneira a facilitar a digitação dos dados em um banco construído em uma planilha de Excel®. Os instrumentos foram analisados e conferidos antes da digitação nesse banco para verificação de informações dúbias ou ausência de informações.

Os dados digitados foram duplamente conferidos e, após conferência, viabilizaram o cálculo dos indicadores de estrutura e processo previstos na etapa 2 (item 4.4.2).

Os percentuais de aproximação calculados na etapa 3 (item 4.4.3), considerados como variável desfecho, foram analisados quanto à sua normalidade e foram comparados por EH por meio da Análise de Variância (ANOVA). Tais percentuais foram correlacionados a variáveis que poderiam influenciar seus resultados por meio de análise de regressão linear, a

qual apontou a estimativa de influência (beta) de cada uma das variáveis sobre a variável desfecho e a significância estatística associada.

As variáveis se referiam a aspectos gerenciais, recursos humanos, qualificação profissional e adequação das áreas das FH, além dos percentuais de aproximação referentes a cada componente do modelo lógico acima referido. A análise estatística foi obtida por meio do programa SAS/STAT ao nível de significância de 5%.

#### **4.6. Considerações éticas**

Para a realização da coleta dos dados, foram obtidos os consentimentos tanto dos diretores dos hospitais ou servidores indicados por eles quanto dos responsáveis pelas FH através da leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específicos (Apêndices A e B) com base em informações sobre o estudo encaminhadas sob a forma de cópia do projeto.

Foi obtida também autorização do responsável pela Diretoria de Assistência Farmacêutica da SES-DF por estar vinculada à normatização das ações e programas de assistência farmacêutica na rede pública de saúde distrital e por ser responsável pela gestão direta das unidades de FH a serem envolvidas no estudo. Além disso, foi obtida autorização da Subsecretaria de Atenção à Saúde por ser responsável pela direção das unidades hospitalares cujas FH foram avaliadas. As autorizações acima referidas estavam previstas em documento único, o qual está apresentado no Apêndice C.

A pesquisa foi realizada mantendo sob sigilo os dados coletados, de modo a garantir a proteção de todas as pessoas e instituições envolvidas, com a garantia de não haver vinculação dos dados com qualquer hospital específico, evitando caracterizações e assegurando sua confidencialidade.

Os instrumentos de coleta de dados, bem como a manipulação do banco de dados gerado, foram mantidos sob acesso restrito dos pesquisadores autorizados, assim como as informações que identificam nominalmente as FH avaliadas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o parecer número 1.511.600 (Anexo E), e pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da SES-DF, como instituição coparticipante, sob o parecer número 1.559.785 (Anexo F).

## **5. RESULTADOS**

A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou em uma amostra de 15 hospitais geridos diretamente pela secretaria de saúde local à época da coleta de dados dos 16 previstos no organograma da rede hospitalar SES-DF. Somente o Hospital da Criança José de Alencar foi excluído por se tratar de um hospital cuja gestão era realizada por uma associação de direito privado.

### **5.1. Etapa 1: Caracterização e classificação dos hospitais por complexidade**

Todas as superintendências e Unidades de Referência Distrital, cujas FH foram avaliadas possuíam organograma no qual havia descrição das gerências, núcleos e unidades dos hospitais sob sua gestão (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2017a).

As características clínicas e gerenciais dos hospitais foram utilizadas como base para aplicação do método de sua estratificação por complexidade. Tal método resultou na classificação de um (6,7%) hospital no EH1, seis (40%) hospitais no EH2, cinco (33,3%) ao estrato 3 e três (20%) no estrato com menor complexidade (EH4) (Tabela 1). Todos os hospitais cujas FH foram avaliadas tinham mais do que 50 leitos e nove (60,0%) foram classificados como de grande porte, sendo mais de 90% dos leitos ativos à época da coleta de dados (Tabela 1). Mais de 135 mil internações foram realizadas nos hospitais ao longo do período de coleta de dados, sendo os procedimentos de média complexidade os mais executados, e todos os hospitais realizavam atividades ambulatoriais, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização geral dos hospitais cujas FH foram avaliadas por estrato hierárquico (EH). Distrito Federal, 2016.

EH	HOSPITAL	PORTE	LEITOS		INTERNAÇÕES	PROCEDIMENTOS		ATIVIDADE AMBULATORIAL			
			Total	Ativos		Média complexidade	Alta complexidade	Média complexidade	Alta complexidade	Atenção Básica	Total de consultas
1	6	Extra	677	600	19147	14712	3048	Sim	Sim	Não	201156
	4	Grande	420	420	12688	11104	347	Sim	Sim	Sim	97285
2	7	Grande	321	266	12262	11122	2	Sim	Sim	Sim	37423
	8	Extra	560	484	15443	13947	143	Sim	Sim	Sim	78673
	10	Grande	412	322	7576	6878	16	Sim	Sim	Sim	36147
	13	Grande	320	300	15084	13079	152	Sim	Sim	Sim	81220
	15	Grande	450	450	15624	13437	101	Sim	Sim	Sim	65942
3	1	Grande	273	171	7242	6437	95	Sim	Não	Sim	72846
	2	Grande	233	216	7082	6134	204	Sim	Não	Sim	69686
	3	Grande	168	168	7155	6538	1	Sim	Sim	Sim	6360
	12	Médio	134	130	8187	7526	8	Sim	Sim	Sim	8187
	14	Grande	169	169	5113	4639	0	Sim	Sim	Sim	7049
4	5 <sup>a</sup>	Médio	65	65	600	530	0	Sim	Sim	Sim	8694
	9	Médio	53	53	1590	1303	0	Sim	Não	Sim	19337
	11 <sup>a</sup>	Médio	144	144	1905	1623	0	Sim	Não	Não	10635
<b>TOTAL</b>		-	<b>4399</b>	<b>3958</b>	<b>136698</b>	<b>119009</b>	<b>4117</b>	-	-	-	<b>800640</b>
<b>MÉDIA (±DP)</b>		-	<b>293 (±183)</b>	<b>264 (±163)</b>	<b>9113 (±5690)</b>	<b>7934 (±4760)</b>	<b>274 (±774)</b>	-	-	-	<b>53376 (±52042)</b>

Fonte: BRASIL (2017b).

<sup>a</sup>: Hospitais especializados.

DP: Desvio Padrão; EH: Estrato Hierárquico.

As atividades relacionadas às UTI estavam restritas a hospitais que, no geral, pertenciam a EH mais complexos, assim como as atividades de clínica cirúrgica (Tabela 2). Dois hospitais eram especializados, um em psiquiatria e outro em oncologia, e os demais realizavam atividade de clínica médica geral variando de nenhuma a oito especialidades, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Atividades clínicas dos hospitais cujas FH foram avaliadas por estrato hierárquico (EH). Distrito Federal, 2016.

		ATIVIDADES CLÍNICAS										
EH	HOSPITAL	Unidade de Terapia Intensiva				Cuidados intermediários neonatais	Clínica cirúrgica <sup>b</sup>		Clínica Médica		Pediatria	
		Adulto	Queimados	Pediátrica	Neonatal		Cirurgia geral	N de especialidades	Clínica geral	N de especialidades	Clínica	Cirúrgica
1	6	Sim	-	Sim	Sim	-	Sim	11	Sim	8	Sim	Sim
	4	Sim	Sim	-	-	Sim	Sim	3	Sim	1	Sim	-
	7	Sim	-	Sim	Sim	Sim	Sim	2	Sim	1	Sim	Sim
	8	Sim	-	Sim	Sim	Sim	Sim	2	Sim	1	Sim	-
	10	Sim	-	Sim	Sim	Sim	Sim	1	Sim	2	Sim	-
	13	Sim	-	-	Sim	Sim	Sim	2	Sim	1	Sim	-
2	15	Sim	-	-	-	-	Sim	2	Sim	4	Sim	-
	1	Sim	-	-	Sim	Sim	Sim	2	Sim	1	Sim	Sim
	2	Sim	-	-	-	Sim	Sim	2	Sim	1	Sim	-
	3	3	-	-	-	Sim	Sim	2	Sim	0	Sim	-
	12	Sim	-	-	-	-	Sim	1	Sim	0	Sim	-
	14	-	-	-	-	Sim	Sim	2	Sim	0	Sim	-
4	5 <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	9	-	-	-	-	-	-	-	Sim	1	Sim	-
	11 <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-

Fonte: BRASIL(2017a).

<sup>a</sup>: Hospitais especializados.

<sup>b</sup>: Incluindo atividades de obstetrícia.

EH: Estrato Hierárquico; N: Número.

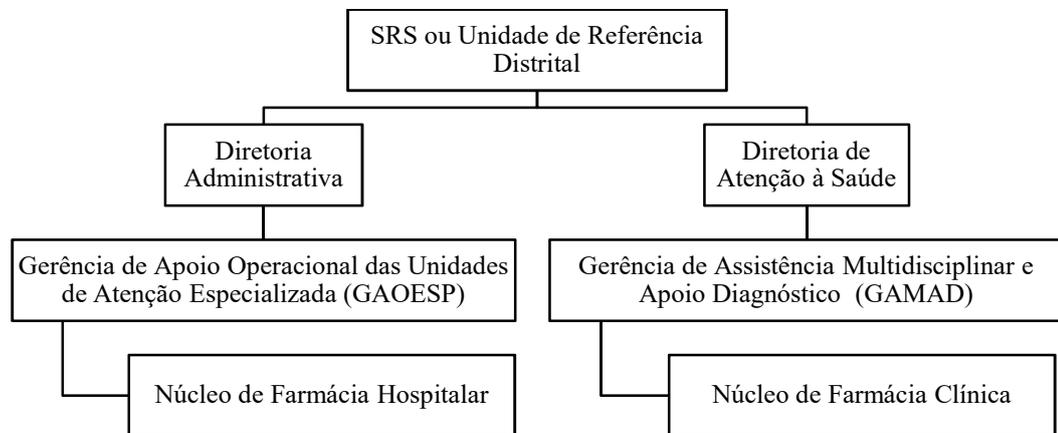
## 5.2. Etapa 2: Diagnóstico situacional e avaliação normativa das FH

### 5.2.1. Diagnóstico situacional

#### 5.2.1.1. Aspectos gerais

Em todos os organogramas das SRS e dos hospitais sob sua gestão, assim como nos organogramas das Unidades de Referência Distritais pertencentes ao estudo, havia denominação de dois núcleos responsáveis pelos serviços farmacêuticos hospitalares: o Núcleo de Farmácia Hospitalar (NFH) e o Núcleo de Farmácia Clínica (NFC) (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2017a).

O organograma resumido que aponta as subordinações desses núcleos está apresentado na Figura 3. Cada NFH estava subordinado à Gerência de Apoio Operacional das Unidades de Atenção Especializada (GAOESP), por sua vez subordinada à Direção Administrativa. Já os NFC estavam subordinados à Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico (GAMAD), por sua vez subordinada à Diretoria de Atenção à Saúde do hospital.



SRS: Superintendência Regional de Saúde.

Figura 3 – Organograma resumido das SRS com referência aos Núcleos de Farmácia Hospitalar e Clínica.

Fonte: SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (2017a).

Apenas um hospital, o qual se referia a uma Unidade de Referência Distrital, apresentou em seu organograma núcleos subordinados a uma gerência única relacionada ao serviço de farmácia, a Gerência de Farmácia, por sua vez subordinada à Diretoria de Atenção

à Saúde do hospital em questão (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2017a).

Todas as FH trabalhavam com medicamentos e produtos para saúde e as atribuições dos NFH e dos NFC estavam previstas legalmente no decreto nº 38.017, de 23 de fevereiro de 2017 (DISTRITO FEDERAL, 2017).

#### *5.2.1.2. Caracterização da área*

Todas as 15 FH avaliadas localizavam-se dentro do prédio com as unidades de internação do hospital; cinco delas (33,3%) apresentavam suas áreas localizadas em um único conjunto físico.

Das 11 áreas específicas passíveis de serem referidas pelos responsáveis das FH avaliadas, as áreas de armazenamento, administrativa e de distribuição foram as mais mencionadas e as FH que apresentaram maior proporção de apresentação das áreas específicas previstas foram as pertencentes aos hospitais dos EH mais complexos (EH1 e EH2) (Tabela 3). Nenhuma FH apresentava CIM e setor de CQ e somente duas FH (13,3%) apresentavam áreas específicas de expedição e/ou recepção.

Tabela 3 – Áreas específicas apresentadas pelas FH avaliadas por EH. Distrito Federal, 2016.

EH	FH	ÁREAS											TOTAL	% POR EH <sup>b</sup>
		Administrativa	Armazenamento	CIM	CQ	Dispensação ambulatorial	Distribuição	Expedição	Inflamáveis	Manipulação de produtos estéreis	Quarentena	Recepção		
1	6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	6	54,5
2	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	37,9
	7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	
	8 <sup>a</sup>	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
	10	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5	
	13	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	
3	15 <sup>a</sup>	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6	25,5
	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
	3 <sup>a</sup>	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
	12	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
4	14	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	21,2
	5 <sup>a</sup>	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
	9 <sup>a</sup>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
TOTAL	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	31,5
		14	15	0	0	3	12	2	2	1	2	1	52	
	%	93,3	100	0,0	0,0	20,0	80,0	13,3	13,3	6,7	13,3	6,7	31,5	

Fonte: Autor.

<sup>a</sup>: FH cujas áreas estavam localizadas em um único conjunto físico.

<sup>b</sup>:  $p < 0,05$ ; EH1 e EH2  $\neq$  EH3 e EH4.

Respostas: presença da área = 1(sim), ausência da área = 0 (não).

CIM: Centro de Informação sobre Medicamentos; CQ: Controle de Qualidade.

Das 52 áreas específicas apresentadas pelas FH, 18 (34,6%) eram adequadas, conforme referido pelos responsáveis pelas FH e verificado *in loco* pelo pesquisador, sem haver diferença entre os estratos ( $p=0,592$ ). A área referida em maior proporção como adequada foi a área administrativa (sete de 14 FH que a apresentaram) (Tabela 4).

Tabela 4 – Áreas específicas apresentadas pelas FH avaliadas referidas como adequadas. Distrito Federal, 2016.

EH	FH	ÁREAS <sup>a</sup>											TOTAL ABSOLUTO	% POR FH	% POR EH <sup>c</sup>
		Administrativa	Armazenamento	CIM	CQ	Dispensação ambulatorial	Distribuição	Expedição	Inflamáveis	Manipulação de produtos estéreis	Quarentena	Recepção			
1	6	0	0	NA	NA	1	0	NA	1	0	NA	NA	2	33,3	33,3
2	4	0	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	0,0	30,0
	7	1	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	0	NA	1	25,0	
	8 <sup>b</sup>	0	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	0,0	
	10	0	1	NA	NA	NA	1	1	NA	NA	1	NA	4	80,0	
	13	1	0	NA	NA	0	NA	NA	0	NA	NA	NA	1	25,0	
3	15 <sup>b</sup>	1	0	NA	NA	1	1	0	NA	NA	NA	NA	3	50,0	20,0
	1	1	0	NA	NA	NA	1	NA	NA	NA	NA	NA	2	66,7	
	2	0	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	0,0	
	3 <sup>b</sup>	1	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	1	33,3	
	12	NA	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	0,0	
4	14	0	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	0	0,0	55,6
	5 <sup>b</sup>	1	0	NA	NA	NA	1	NA	NA	NA	NA	NA	2	66,7	
	9 <sup>b</sup>	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0,0	
TOTAL	11	1	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	100	18
	%	50,0	13,3	-	-	66,7	33,3	50,0	50,0	0,0	50,0	0,0	18	34,6	

Fonte: Autor.

<sup>a</sup>: A denominação NA (não se aplica) foi designada para as FH cujas áreas específicas previstas no instrumento de coleta de dados não eram apresentadas (*vide* Quadro 3).

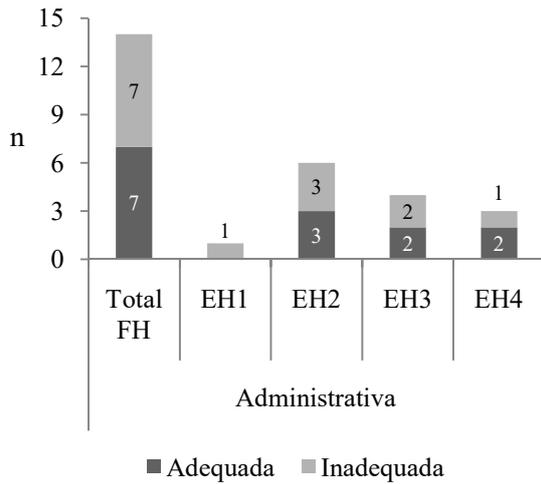
<sup>b</sup>: FH cujas áreas estavam localizadas em um único conjunto físico.

<sup>c</sup>:  $p=0,592$ .

Respostas: presença da área = 1(sim), ausência da área = 0 (não).

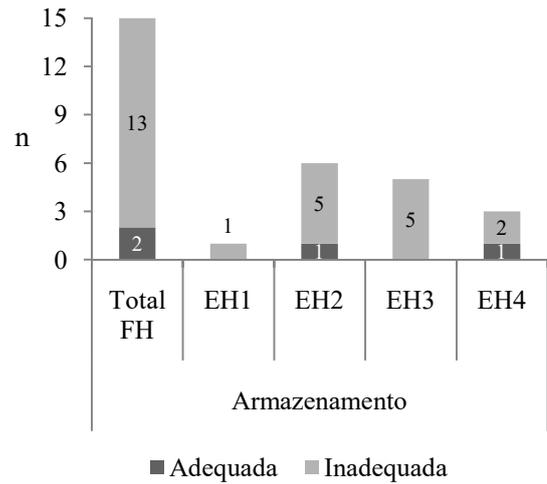
CIM: Centro de Informação sobre Medicamentos; CQ: Controle de Qualidade; FH: Farmácia Hospitalar; NA: não se aplica.

O resumo geral referente à adequação das áreas específicas referidas pelos responsáveis das FH está apresentado por área nas Figuras 4 a 12. As áreas referentes ao CIM e ao CQ não foram apresentadas na forma de figura por não terem sido apresentadas por nenhuma FH avaliada.



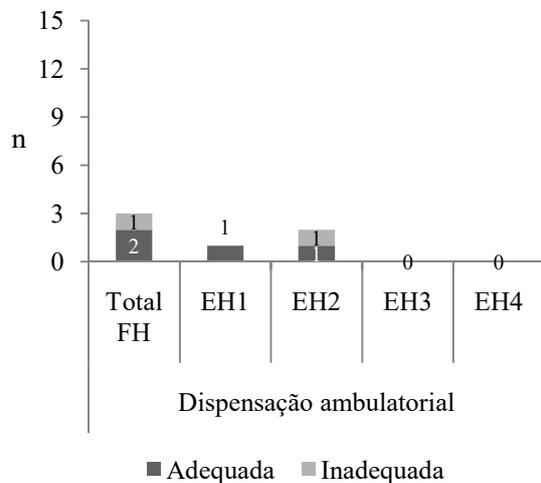
EH: Estrato Hierárquico; n: quantidade.

Figura 4 – Apresentação e adequação da área administrativa. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



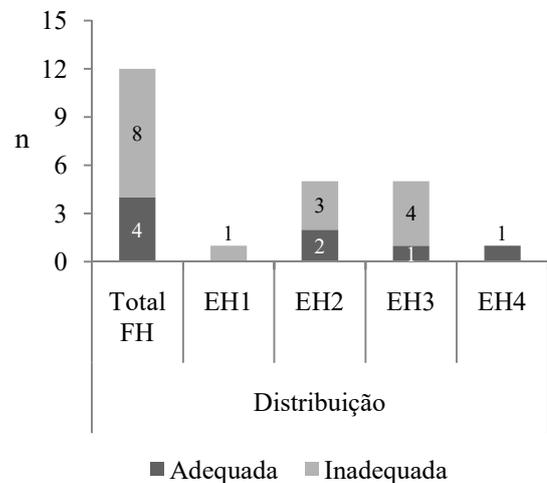
EH: Estrato Hierárquico; n: quantidade.

Figura 5 – Apresentação e adequação da área de armazenamento. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



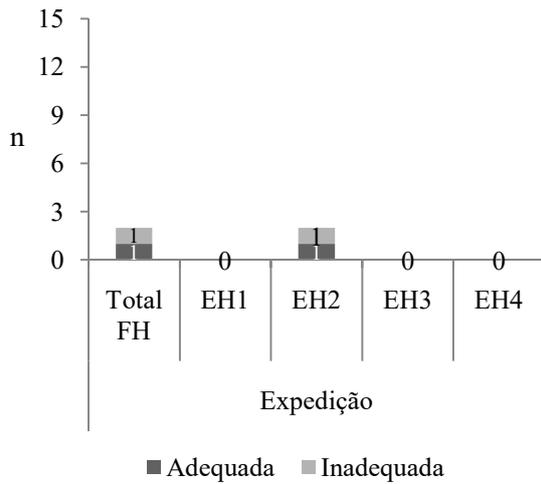
EH: Estrato Hierárquico; n: quantidade.

Figura 6 – Apresentação e adequação da área de dispensação ambulatorial. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



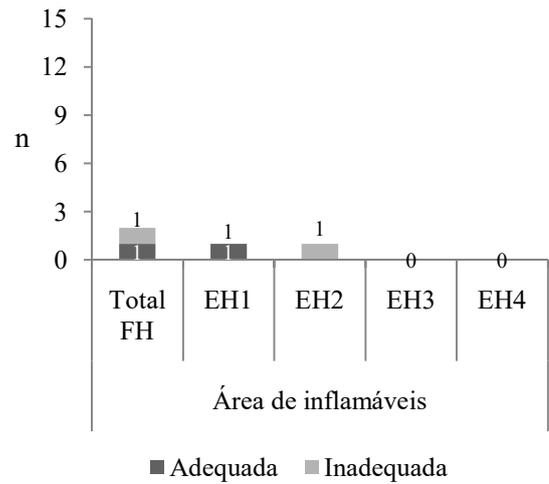
EH: Estrato Hierárquico; n: quantidade.

Figura 7 – Apresentação e adequação da área de distribuição. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



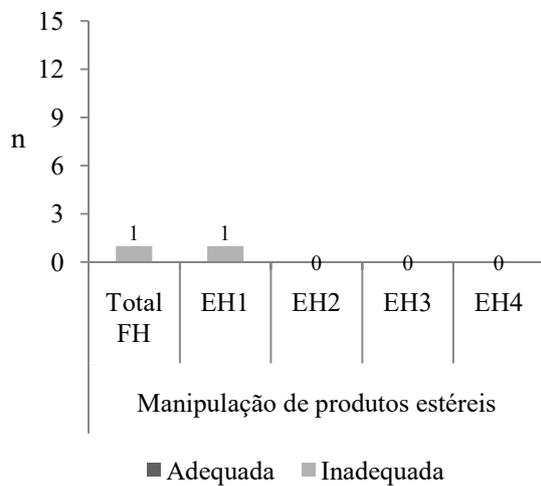
EH: Estrato Hierárquico; n: quantidade.

Figura 8 – Apresentação e adequação da área de expedição. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



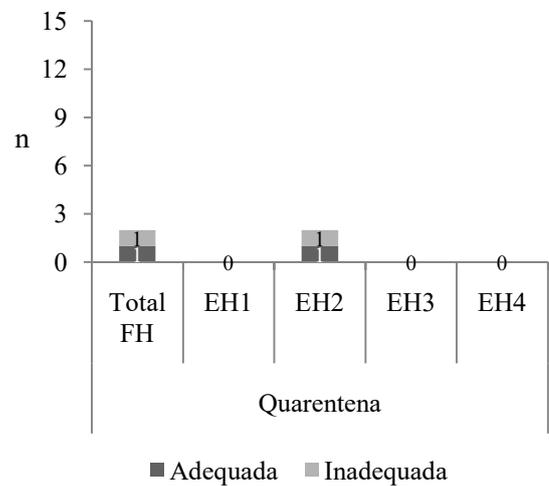
EH: Estrato Hierárquico; n: quantidade.

Figura 9 – Apresentação e adequação da área de inflamáveis. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



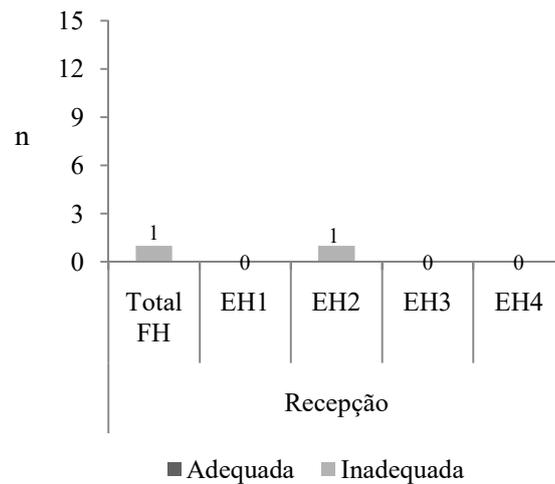
EH: Estrato Hierárquico; n: quantidade.

Figura 10 – Apresentação e adequação da área de manipulação de produtos estéreis. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



EH: Estrato Hierárquico; n: quantidade.

Figura 11 – Apresentação e adequação da área de quarentena. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



EH: Estrato Hierárquico; n: quantidade.

Figura 12 – Apresentação e adequação da área de recepção. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.

Dentre os serviços farmacêuticos apresentados pelas FH avaliadas, somente a manipulação de Nutrição Parenteral (NP) era terceirizada.

### 5.2.1.3. Recursos humanos e funcionamento das FH

Embora somente em uma das farmácias (6,7%) existisse um farmacêutico responsável técnico registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF), todas apresentavam um responsável pelo setor, sendo que em 14 FH, o responsável era farmacêutico (em uma FH o responsável era um técnico administrativo).

A média de farmacêuticos por FH foi de oito (variando de três a 26; total de 118) e a relação de farmacêuticos por leito foi de um para 34. A média de carga horária de farmacêutico por leito foi de uma hora (mínimo=0,5 horas e máximo=3,4 horas). A média de colaboradores não farmacêuticos foi de 16 ( $\pm 11$ ) por FH e a relação de colaboradores por leito ativo foi de um para 17 leitos. A média de carga horária de colaborador não farmacêutico por leito foi de duas horas (mínimo=0,8 horas e máximo=6 horas) (Tabela 5).

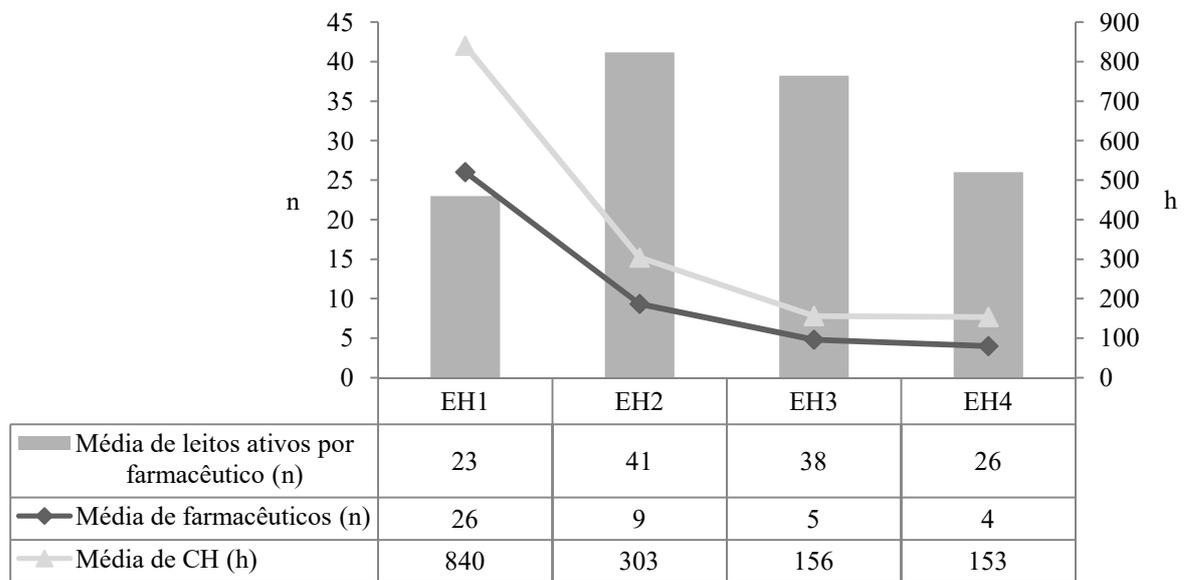
Tabela 5 – Caracterização das FH avaliadas em termos de recursos humanos e funcionamento. Distrito Federal, 2016.

EH	FH	Farmacêuticos				Colaboradores não farmacêuticos				Horas de funcionamento (h)			
		Q	CH (h)	Proporção por leito ativo	Proporção CH por leito ativo	Q	CH (h)	Proporção por leito ativo	Proporção CH por leito ativo	Totais		Com farmacêutico	
										Seg-Sex	FDS-Fer	Seg-Sex	FDS-Fer
1	6	26	840	1:23	1,4h	42	1440	1:14	2,4h	24	24	12	12
	4	13	440	1:32	1h	22	778	1:19	1,9h	24	24	24	24
2	7	6	180	1:44	0,7h	11	408	1:24	1,5h	24	24	12	6
	8	10	360	1:48	0,7h	16	592	1:30	1,2h	24	24	12	12
	10	8	260	1:40	0,8h	37	910	1:9	2,8h	24	24	12	12
	13	11	340	1:27	1,1h	7	250	1:43	0,8h	24	24	12	12
	15	8	240	1:56	0,5h	16	608	1:28	1,4h	24	24	12	12
3	1	6	160	1:29	0,9h	23	832	1:4	4,8h	24	24	12	12
	2	7	220	1:31	1h	11	376	1:19	1,7h	24	24	12	12
	3	4	120	1:42	0,7h	12	392	1:14	2,3h	12	12	10	0
	12	4	160	1:33	1,2h	11	432	1:12	3,3h	24	24	12	12
	14	3	120	1:56	0,7h	11	376	1:15	2,2h	24	24	12	0
4	5	6	220	1:11	3,4h	10	400	1:7	6h	12	4	12	0
	9	3	120	1:18	2,3h	3	120	1:18	2,3h	10	0	10	0
	11	3	120	1:48	0,8h	3	120	1:48	0,8h	24	12	12	0
<b>TOTAL/ MÉDIA</b>		<b>118</b>	<b>3900</b>	<b>1:34</b>	<b>1h</b>	<b>238</b>	<b>8034</b>	<b>1:17</b>	<b>2h</b>	<b>21,5</b>	<b>19,5</b>	<b>12,5</b>	<b>8,4</b>

Fonte: Autor.

CH: Carga horária; EH: Estrato Hierárquico; FDS: final de semana; Fer: feriado; FH: Farmácia Hospitalar; h: horas; Q: Quantidade; Seg: segunda-feira; Sex: sexta-feira.

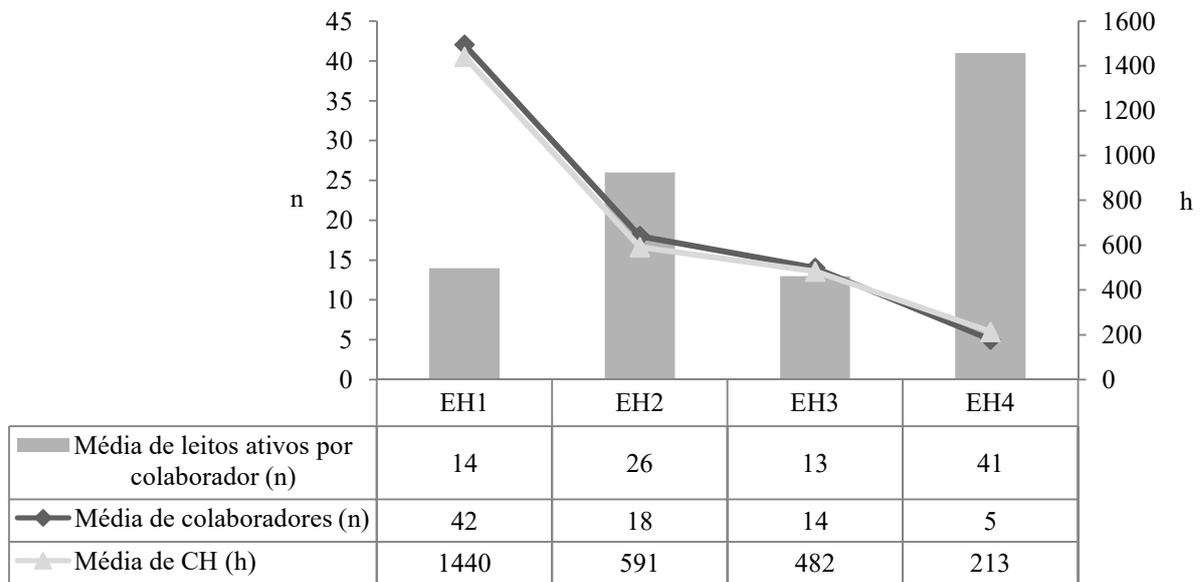
Os dados referentes ao quantitativo de farmacêuticos e colaboradores não farmacêuticos e sua correlação por leito de acordo com EH estão apresentados nas Figuras 13 e 14, respectivamente. A média de farmacêuticos e de colaboradores não farmacêuticos bem como suas cargas horárias associadas foram maiores nos EH mais complexos, especialmente no EH1 ( $p < 0,05$ ); a média de leitos ativos por profissional farmacêutico e por colaboradores não farmacêuticos não apresentou diferença com significância estatística significativa ( $p = 0,308$  e  $p = 0,367$ , respectivamente (Figuras 13 e 14) entre os estratos.



CH: carga horária; EH: Estrato Hierárquico; h: horas; n: quantidade.

Figura 13 – Dados referentes às médias de farmacêuticos e cargas horárias e proporção por leito por EH. Distrito Federal, 2016.

Fonte: Autor.



CH: carga horária; EH: Estrato Hierárquico; h: horas; n: quantidade.

Figura 14 – Dados referentes às médias de colaboradores não farmacêuticos e cargas horárias e proporção por leito por EH. Distrito Federal, 2016.

Fonte: Autor.

O período de funcionamento das FH variou de acordo com os dias da semana e apenas em uma FH (6,7%) havia presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento (Tabela 3). Em 12 FH (80%) o funcionamento era de 24 horas ininterruptas, porém, não necessariamente com a presença do farmacêutico: de segunda a sexta, o funcionamento com farmacêutico das FH foi de 12 horas e meia em média (apenas em três (20%) o farmacêutico estava presente durante todo o horário de funcionamento nesses dias) e de oito horas em média nos finais de semana (Tabela 5).

### 5.2.2. Avaliação Normativa

Por questões de organização, a avaliação normativa foi apresentada por tipo de serviços farmacêuticos (técnico-gerenciais e técnico-assistenciais) e na ordem de apresentação dos módulos respectivos a cada serviço no questionário utilizado para coleta de dados. Os dados resumidos referentes aos indicadores de estrutura e processo viabilizados pela avaliação normativa estão apresentados no Apêndice D.

#### 5.2.2.1. Serviços técnico-gerenciais

### 5.2.2.1.1. Programação

Todas as FH avaliadas apresentaram atividades de programação e as quantidades de medicamentos e produtos para saúde a serem adquiridas eram determinadas pela própria farmácia. As informações utilizadas para execução desse serviço referidas pelos responsáveis pelas FH estão apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Informações utilizadas para execução do serviço de programação. Distrito Federal, 2016.

EH	FH	INFORMAÇÕES				
		CMM	Estoque disponível	Necessidade	Prazo de abastecimento	Sazonalidade
1	6	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
2	4	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	7	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	8	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	10	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>
	13	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	15	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não
3	1	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	2	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	3	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	12	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	14	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
4	5	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	9	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não
	11	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	Não
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fonte: Autor.

CMM: Consumo Médio Mensal; EH: Estrato Hierárquico; FH: Farmácia Hospitalar.

Somente duas FH (13,3%) utilizavam a curva ABC para realização da programação, ambas dos estratos menos complexos, uma do EH3 e outra do EH4. Os resultados dos indicadores referentes a esse serviço estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de programação. Distrito Federal, 2016.

<b>Nº</b>	<b>DENOMINAÇÃO DO INDICADOR</b>	<b>RESULTADOS</b>
1	Porcentagem de FH em que havia programação para abastecimento dos medicamentos selecionados.	15/15 (x100) = 100,0%
2	Porcentagem de FH que possuíam todos os medicamentos traçadores disponíveis em estoque.	0/15 (x100) = 0,0%
3	Porcentagem de FH que utilizavam a curva ABC para programação, dentre aqueles que possuíam relação de produtos para aquisição.	1/9 (x100) = 11,1%
3a	Porcentagem de FH que utilizavam curva ABC para a programação, dentre aquelas que especificavam quantidade de aquisição.	2/15 (x100) = 13,3%

Fonte: Autor.

FH: Farmácia Hospitalar.

Nenhuma FH apresentou todos os cinco primeiros medicamentos traçadores disponíveis em estoque (indicador nº 2 – Tabela 6, supra). Os medicamentos disponíveis nas FH avaliadas estão apresentados no Quadro 4.

Quadro 4 – Medicamentos disponíveis nas FH avaliadas. Distrito Federal, 2016.

EH	FH	MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS <sup>a</sup>											
		Água para injetáveis (AMP)	Albumina humana (FA)	Aminofilina (AMP)	Ampicilina (FA)	Atropina (AMP)	Bicarbonato de sódio (AMP)	Captopril/enalapril (CP)	Cefalexina (suspensão) (FR)	Ceftriaxona (FA)	Diazepam (AMP)	Dopamina (AMP)	Epinefrina (AMP)
1	6	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>					
2	4	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>					
	7	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>					
	8	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>						
	10	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>						
	13	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>					
	15	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>					
3	1	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>				
	2	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>				
	3	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>					
	12	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>						
	14	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>					
4	5	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>		
	9	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>					
	11	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>

Fonte: Autor.

<sup>a</sup>: Conforme previsto no questionário validado, utilizado como base metodológica, foram considerados somente os cinco primeiros medicamentos da lista.

█: disponibilidade não verificada, já que o número de cinco medicamentos da lista havia sido alcançado; AMP: ampola; CP: comprimido; EH: Estrato Hierárquico; FA: frasco-ampola; FH: farmácia hospitalar; FR: frasco.

### 5.2.2.1.2. Aquisição

A cadeia logística referente aos medicamentos e produtos para saúde na rede hospitalar da SES-DF (Figura 15) remete ao modelo de dois níveis logísticos: uma CAD (sem dispensação de medicamentos), que corresponde ao primeiro nível logístico, e as farmácias dos 15 hospitais sob gestão direta da SES-DF, que correspondem ao segundo nível logístico.

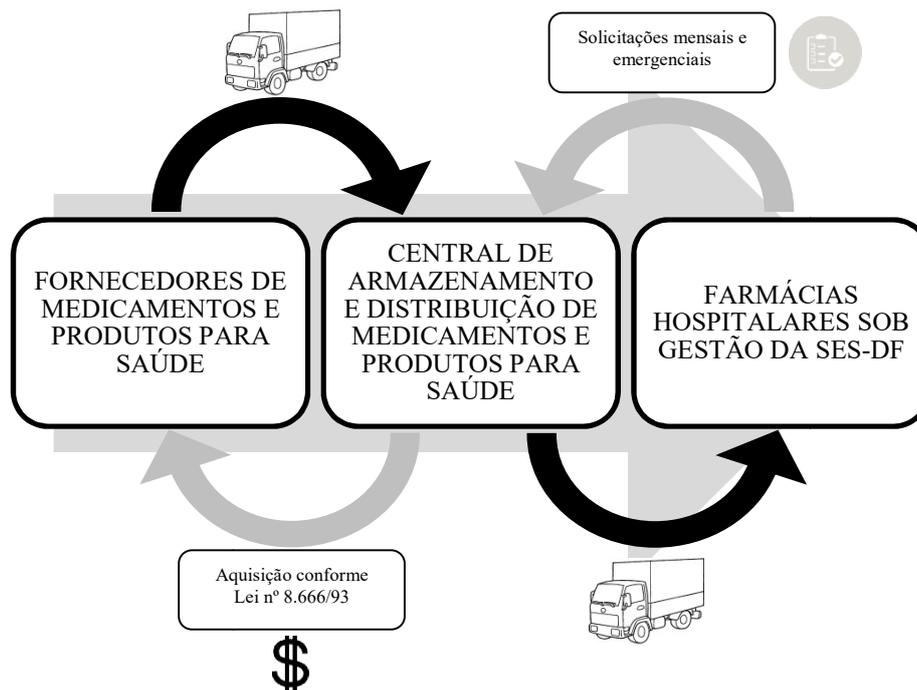


Figura 15 – Esquema referente à cadeia logística relacionada aos medicamentos e produtos para saúde no contexto da rede hospitalar da SES-DF. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Adaptado de OSORIO-DE-CASTRO *et al.* (2014).

As FH solicitavam mensalmente medicamentos e produtos para saúde para a CAD em datas definidas em cronograma de distribuição vigente a partir do primeiro dia útil do ano. Podia haver ainda solicitações de cunho emergencial, sem data definida em cronograma, que envolviam quantidades de medicamentos e/ou produtos pra saúde em menor proporção.

Além das solicitações à CAD acima referida, outro tipo de aquisição de medicamentos e produtos para saúde frequente no âmbito da rede hospitalar da SES-DF foi a compra em caráter emergencial prevista no denominado Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde (PDPAS). A aquisição via PDPAS, referida por todos os responsáveis pelas FH e instituída legalmente, podia ser feita desde que a relevância da aquisição fosse caracterizada conforme sua necessidade para assistência à saúde individual ou coletiva da população beneficiária, além da obediência à Lei nº 8.666/93 (BRASIL, 1993).

Das 15 FH avaliadas, em 14 (93,3%) o farmacêutico era responsável pela elaboração das solicitações e especificações técnicas feitas para aquisição via PDPAS. Dentre as 14 FH, em nove a elaboração das solicitações e especificações era realizada, dependendo do medicamento ou produto para saúde, de forma conjunta com a equipe de enfermagem e/ou odontologia. Os resultados dos indicadores relacionados ao serviço de aquisição realizado no âmbito das FH avaliadas estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de aquisição. Distrito Federal, 2016.

<b>Nº</b>	<b>DENOMINAÇÃO DO INDICADOR</b>	<b>RESULTADOS</b>
4	Porcentagem de hospitais que possuíam cadastro de fornecedores.	12/15 (x100) = 80,0%
4a	Porcentagem de hospitais que possuíam cadastro de fornecedores, dentre aqueles que realizavam aquisição de medicamentos.	12/15 (x100) = 80,0%
		14/15 (x100) = 93,3%
5	Porcentagem de hospitais onde o farmacêutico era responsável pela definição das especificações técnicas completas da compra.	Em 9 FH havia definição das especificações junto com equipe de enfermagem dependendo do medicamento ou produto para saúde a ser adquirido.
5a	Porcentagem de hospitais onde havia pelo menos uma especificação técnica da compra.	14/15 (x100) = 93,3%
		14/15 (x100) = 93,3%
5b	Porcentagem de hospitais onde, havendo alguma especificação técnica elaborada para a compra, estas eram elaboradas pelo farmacêutico.	Em 9 FH havia definição das especificações junto com equipe de enfermagem dependendo do medicamento ou produto para saúde a ser adquirido.
		0/14 (x100) = 0,0%
5c	Porcentagem de hospitais onde, havendo especificações técnicas elaboradas pelo farmacêutico, estas eram completas.	Em 9 FH havia definição das especificações junto com equipe de enfermagem dependendo do medicamento ou produto para saúde a ser adquirido.
5d	Porcentagem de hospitais onde existiam algumas das especificações técnicas da compra, dentre os que compravam.	15/15 (x100) = 100,0%
		0/15 (x100) = 0,0%
5e	Porcentagem de hospitais nos quais o farmacêutico realizava as especificações completas da compra, dentre os que realizavam aquisição.	Em 9 FH havia definição das especificações junto com equipe de enfermagem dependendo do medicamento ou produto para saúde a ser adquirido.
		Em um hospital não era a FH que faz as especificações técnicas.
		4/15 (x100) = 26,7%
6	Porcentagem de hospitais que se utilizavam de banco de preços para acompanhamento dos processos de compra.	Em 10 FH os responsáveis referiram não saber informar sobre a existência de banco de preços
		4/15 (x100) = 26,7%
6a	Porcentagem de hospitais que se utilizavam de banco de preços para acompanhamento dos processos de compra, dentre os que compram.	Em 10 FH os responsáveis referiram não saber informar sobre a existência de banco de preços

Fonte: Autor.

FH: Farmácia Hospitalar.

As especificações técnicas que eram feitas para compra de medicamentos e produtos para saúde pelas FH avaliadas via PDPAS estão apresentadas na figura 16.

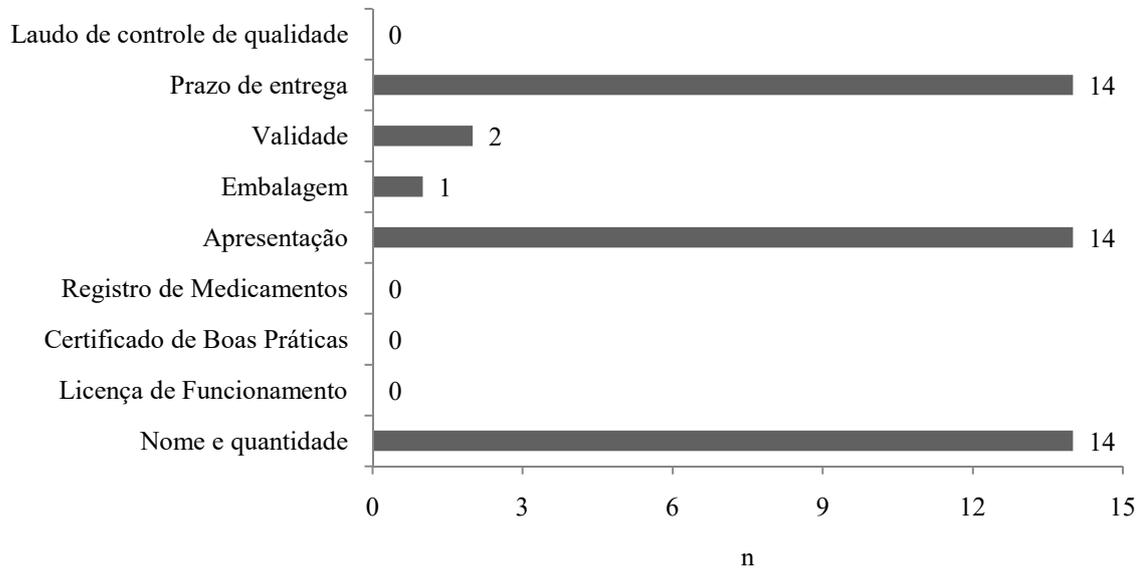


Figura 16 – Informações técnicas contidas nas solicitações de aquisição via PDPAS feitas pelas FH cujos farmacêuticos eram responsáveis pelo processo. Distrito Federal, 2016.

Fonte: Autor.

As informações contidas nas solicitações de aquisição eram repassadas para uma gerência específica, a Gerência de Orçamentos e Finanças (GEOF), a qual era responsável pelo ato de compra. Somente em quatro (26,7%) FH houve referência de utilização de banco de preços para acompanhamento do processo de compra.

#### 5.2.2.1.3. Armazenamento

Todas as FH avaliadas possuíam CAF e 12 (80,0%) delas utilizavam somente sistema informatizado para controle de estoque (as outras três (20,0%), apresentavam alguma proporção de controle de estoque manual). Nenhuma FH apresentou medicamentos inventariados fora do prazo de validade e a porcentagem média de adequação das práticas de estocagem de medicamentos na CAF foi de 57,4% (Tabela 8).

Tabela 8 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de armazenamento. Distrito Federal, 2016.

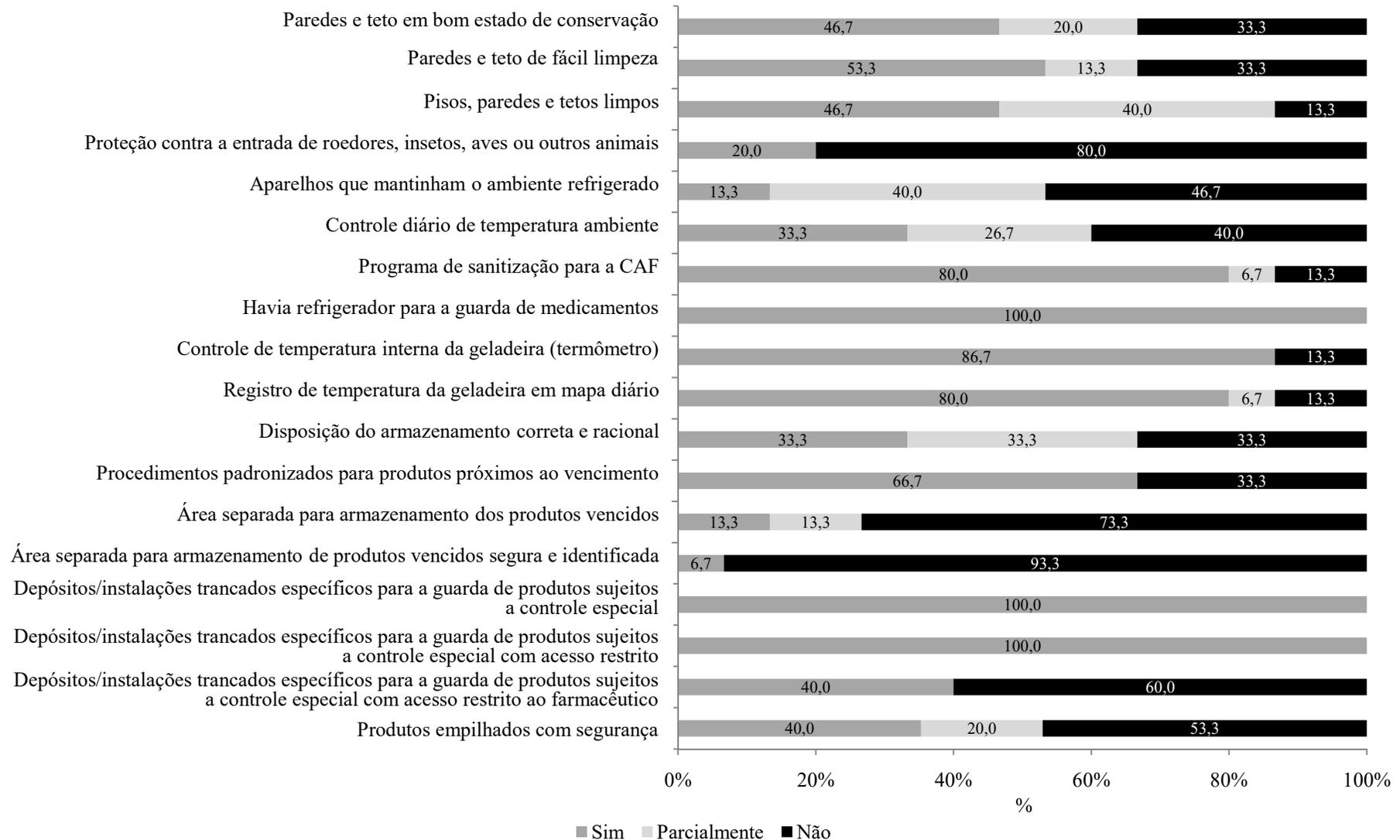
Nº	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	RESULTADOS
7	Porcentagem de FH que possuíam sistema de controle de estoque na CAF.	15/15 (x100) = 100,0%
7a <sup>a</sup>	Porcentagem de FH que possuíam sistema de controle de estoque no almoxarifado de medicamentos.	15/15 (x100) = 100,0%
8	Porcentagem de FH que possuíam sistema de controle de estoque informatizado na CAF, dentre as que possuíam controle de estoque.	12/15 (x100) = 80,0% Em 3 FH havia sistema de controle de estoque misto (manual e informatizado).
8a	Porcentagem de FH que possuíam sistema de controle de estoque informatizado.	12/15 (x100) = 80,0% Em 3 FH havia sistema de controle de estoque misto (manual e informatizado).
9	Porcentagem média de adequação das práticas de estocagem de medicamentos na CAF.	1) 156/285 = 54,7% 2) 821,1/15 = 54,7% (mín. = 21,1% e máx. = 73,7%; mediana = 57,9%)
10	Porcentagem de FH onde o registro do estoque correspondia à contagem física para os medicamentos estocados na CAF (acurácia entre 95 e 105%).	5/15 (x100) = 33,3%
11	Porcentagem média de medicamentos traçadores com prazo de validade vencido na FH.	1) 0/75 (x100) = 0,0% 2) 0,0%
11a	Porcentagem média de medicamentos traçadores no prazo de validade na FH.	1) 75/75 (x100) = 100,0% 2) 100,0%

Fonte: Autor.

<sup>a</sup>: O indicador 7a foi considerado igual ao 7: no contexto da SES-DF, o almoxarifado tem outras atribuições e está subordinado ao Núcleo de Material e Patrimônio.

BPE: Boas Práticas de Estocagem; CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico; FH: Farmácia Hospitalar.

A frequência de apresentação dos itens previstos na avaliação de tais práticas está apresentada na Figura 17 (as especificações de apresentação desses itens por FH encontram-se no Apêndice E).



CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico.

Figura 17 – Proporção de apresentação dos itens previstos para avaliação de Boas Práticas de Estocagem. Distrito Federal, 2016.

Fonte: Autor.

Em todas as FH (n=9; 60,0%) que referiram haver controle diário de temperatura ambiente total ou parcialmente, a temperatura estava entre 15°C e 30°C. Tal item completou os 19 itens previstos para cálculo do indicador 9 (Tabela 8, supra).

A porcentagem média de adequação das práticas de estocagem de medicamentos na CAF (indicador 9) por FH está apresentada na Tabela 9; somente três FH (20,0%) apresentaram bom cumprimento das atividades previstas para esse item (acima de 66,7%). Em relação à acurácia média do estoque (relacionada ao indicador 10), cinco (33,3%) apresentaram acurácia média do estoque dos medicamentos inventariados dentro da faixa aceitável (95% – 105%) (Tabela 9).

Tabela 9 – Porcentagem média de adequação das práticas de estocagem e acurácia média de estoque por FH.

<b>EH</b>	<b>FH</b>	<b>Porcentagem média de adequação das práticas de estocagem (%)<sup>a</sup></b>	<b>Acurácia média do estoque (%)<sup>b</sup></b>
<b>1</b>	<b>6</b>	21,1	36,6
	<b>4</b>	47,4	90,0
<b>2</b>	<b>7</b>	47,4	6,7
	<b>8</b>	57,9	75,8
	<b>10</b>	<b>68,4</b>	61,6
	<b>13</b>	52,6	<b>95,2</b>
	<b>15</b>	63,2	69,5
<b>3</b>	<b>1</b>	42,1	87,2
	<b>2</b>	<b>73,7</b>	83,7
	<b>3</b>	57,9	<b>96,8</b>
	<b>12</b>	63,2	92,8
	<b>14</b>	47,4	75,6
<b>4</b>	<b>5</b>	63,2	<b>98,4</b>
	<b>9</b>	36,8	<b>97,8</b>
	<b>11</b>	<b>78,9</b>	<b>98,8</b>
<b>TOTAL</b>		<b>54,7</b>	<b>77,8</b>

Fonte: Autor.

<sup>a</sup>: Indicador 9;

<sup>b</sup>: Indicador 10.

Os medicamentos cuja contagem foi realizada que estavam com acurácia de estoque dentro da faixa estipulada como adequada estão apresentados por FH no Quadro 5.

Quadro 5 – Medicamentos disponíveis com acurácia de estoque entre 95% e 105%. Distrito Federal, 2016.

EH	FH	MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS <sup>a</sup>												
		Água para injetáveis (AMP)	Albumina humana (FA)	Aminofilina (AMP)	Ampicilina (FA)	Atropina (AMP)	Bicarbonato de sódio (AMP)	Captopril/enalapril (CP)	Cefalexina (suspensão) (FR)	Ceftriaxona (FA)	Diazepam (AMP)	Dopamina (AMP)	Epinefrina (AMP)	TOTAL
1	6	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	2
2	4	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	4
	7	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	3
	8	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	-	0
	10	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	-	1
	13	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	3
	15	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	0
3	1	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	0
	2	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	1
	3	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	3
	12	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	-	0
	14	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	0
4	5	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	3
	9	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	-	-	-	-	-	4
	11	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	4

Fonte: Autor.

<sup>a</sup>: Conforme previsto no questionário validado utilizado como base metodológica, foram considerados somente os cinco primeiros medicamentos da lista.

█: medicamento disponível com acurácia de estoque entre 95% e 105%; - : disponibilidade não verificada já que o número de cinco medicamentos da lista havia sido alcançado; AMP: ampola; CP: comprimido; EH: Estrato Hierárquico; FA: frasco-ampola; FH: farmácia hospitalar; FR: frasco.

Os resultados relacionados a esses indicadores por EH estão apresentados graficamente na Figura 18. Apesar das FH dos EH menos complexos tenderem a apresentar maior porcentagem média de adequação das práticas de estocagem e da acurácia média do estoque, não houve diferença com significância estatística associada ( $p=0,125$  e  $p=0,08$ , respectivamente).

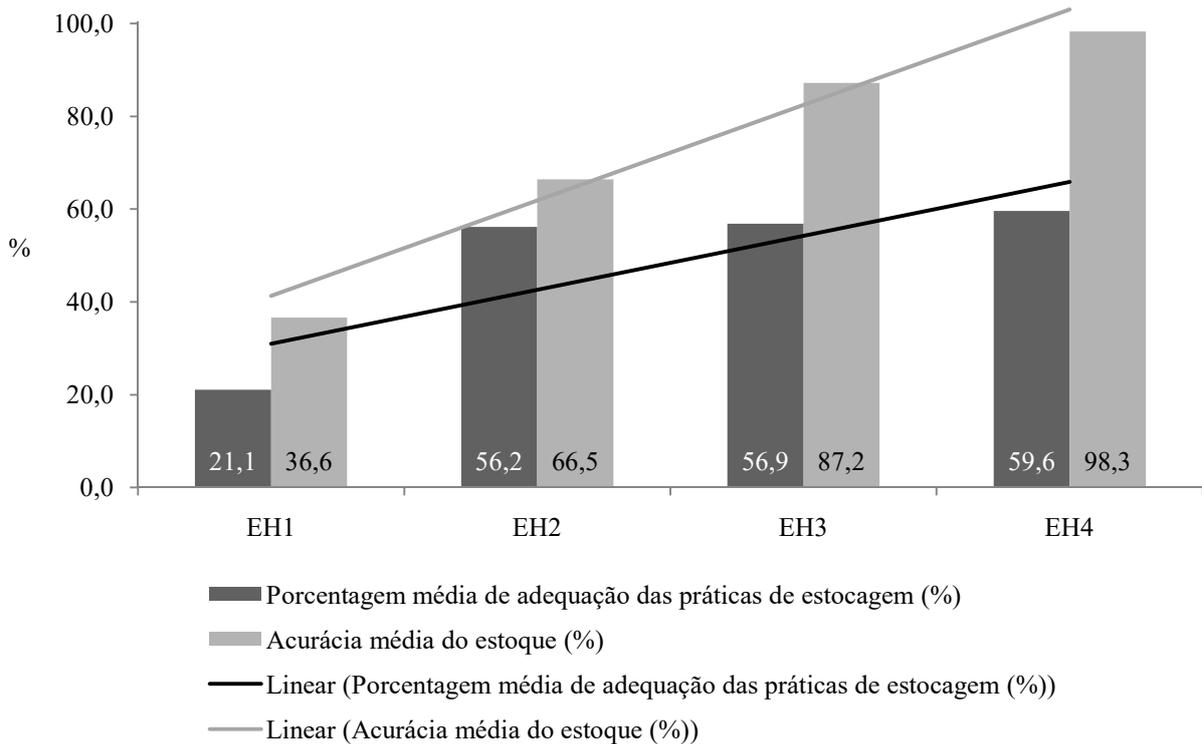


Figura 18 – Porcentagem média de adequação das práticas de estocagem e acurácia média do estoque por EH. Distrito Federal, 2016.

Fonte: Autor.

#### 5.2.2.1.4. Distribuição

A porcentagem média de cumprimento das boas práticas de distribuição de medicamentos nas FH avaliadas foi igual a 72,2%, e nove (60,0%) FH apresentaram bom cumprimento das atividades relacionadas (acima de 66,7%) (Tabela 10).

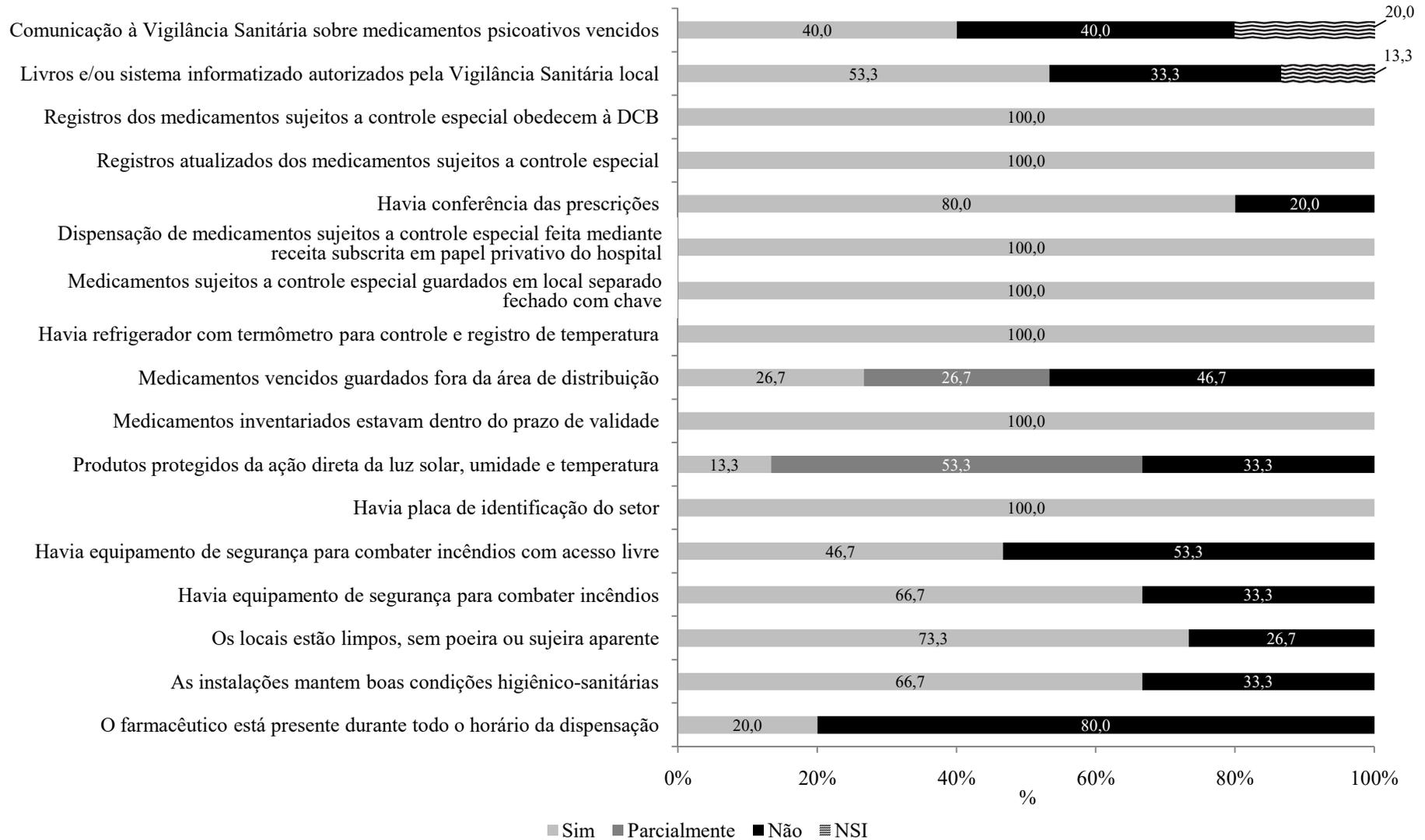
Tabela 10 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de distribuição. Distrito Federal, 2016.

<b>Nº</b>	<b>DENOMINAÇÃO DO INDICADOR</b>	<b>RESULTADOS</b>
		1) $184/255 (x100) = 72,2\%$
12	Porcentagem média de cumprimento das boas práticas de distribuição de medicamentos nas FH.	2) $1082,4/15 = 72,2\%$ (mín. = 52,9% e máx. = 94,1%; mediana = 70,6%)
13	Porcentagem de FH que distribuíam medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema de distribuição individualizado.	$1/15 (x100) = 6,7\%$
14	Porcentagem de FH que distribuem medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema coletivo.	$3/15 (x100) = 20,0\%$
15	Porcentagem de FH que distribuíam medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema misto.	$11/15 (x100) = 73,3\%$
16	Porcentagem de FH que distribuíam medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema de dose unitária.	$0/15 (x100) = 0,0\%$
17	Porcentagem de FH que possuíam farmácia(s) satélite(s).	$4/15 (x100) = 26,7\%$

Fonte: Autor.

FH: Farmácia Hospitalar.

A frequência de apresentação dos itens previstos na avaliação de tais práticas está apresentada na Figura 19 (as especificações de apresentação desses itens por FH encontram-se no Apêndice F).



DCB: Denominação Comum Brasileira; NSI: Não Soube Informar.

Figura 19 – Proporção de apresentação dos itens previstos para avaliação de Boas Práticas de Distribuição. Distrito Federal, 2016.

Fonte: Autor.

A porcentagem de adequação média do serviço de distribuição por FH está apresentada na Tabela 9. Dos 3.958 leitos ativos, 1.759 (40,7%) eram atendidos pelo sistema de distribuição individualizado e as porcentagens de leitos com esse tipo de sistema por FH também está apresentada na Tabela 11.

Tabela 11 – Porcentagem média de adequação das práticas de distribuição e porcentagem de leitos com dose individualizada por FH. Distrito Federal, 2016.

EH	FH	Porcentagem média de adequação das práticas de distribuição (%) <sup>a</sup>	Proporção de dose individualizada		
			Leitos ativos	Leitos com dose	%
1	6	58,8	600	540	90,0
	4	58,8	420	387	92,1
2	7	64,7	266	75	28,2
	8	70,6	484	8	1,7
	10	76,5	322	240	74,5
	13	70,6	300	10	3,3
	15	76,5	450	100	22,2
3	1	52,9	171	59	34,5
	2	94,1	216	118	54,6
	3	88,2	168	0	0,0
	12	58,8	130	93	71,5
	14	76,5	169	64	37,9
4	5	94,1	65	65	100,0
	9	76,5	53	0	0,0
	11	64,7	144	0	0,0
<b>TOTAL</b>		<b>72,2</b>	<b>3958</b>	<b>1759</b>	<b>40,7</b>

Fonte: Autor.

<sup>a</sup>: Indicador 12.

Os resultados da adequação média em relação às boas práticas de distribuição e a porcentagem média de leitos ativos com dose individualizada estão apresentados graficamente na Figura 20. Houve maior tendência de adequação às práticas de distribuição nos EH menos complexos, porém, sem diferença estatística associada ( $p=0,593$ ), assim como em relação à proporção de leitos com dose por EH ( $p=0,634$ ).

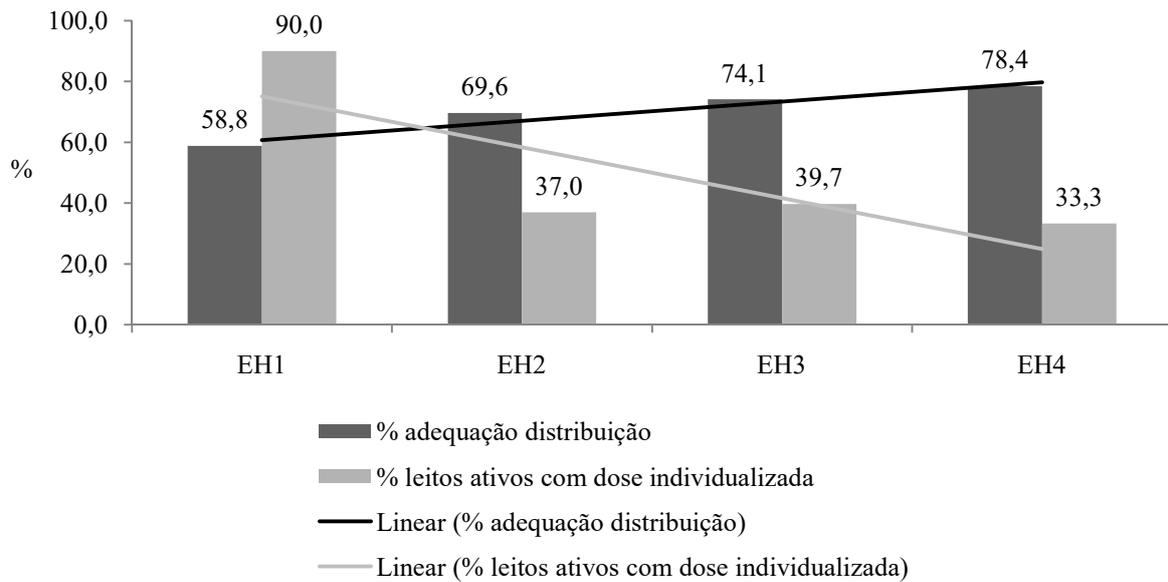


Figura 20 – Porcentagem média de adequação das práticas de estocagem e acurácia média do estoque por EH. Distrito Federal, 2016.

Fonte: Autor.

#### 5.2.2.1.5. Gerenciamento

Somente cinco FH (33,3%) possuíam manual de normas e procedimentos e apenas quatro (26,7) desenvolviam planejamento de objetivos e metas com periodicidade anual ou maior, como pode ser observado na Tabela 12, a qual apresenta os resultados dos indicadores previstos no componente de gerenciamento.

Tabela 12 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de gerenciamento. Distrito Federal, 2016.

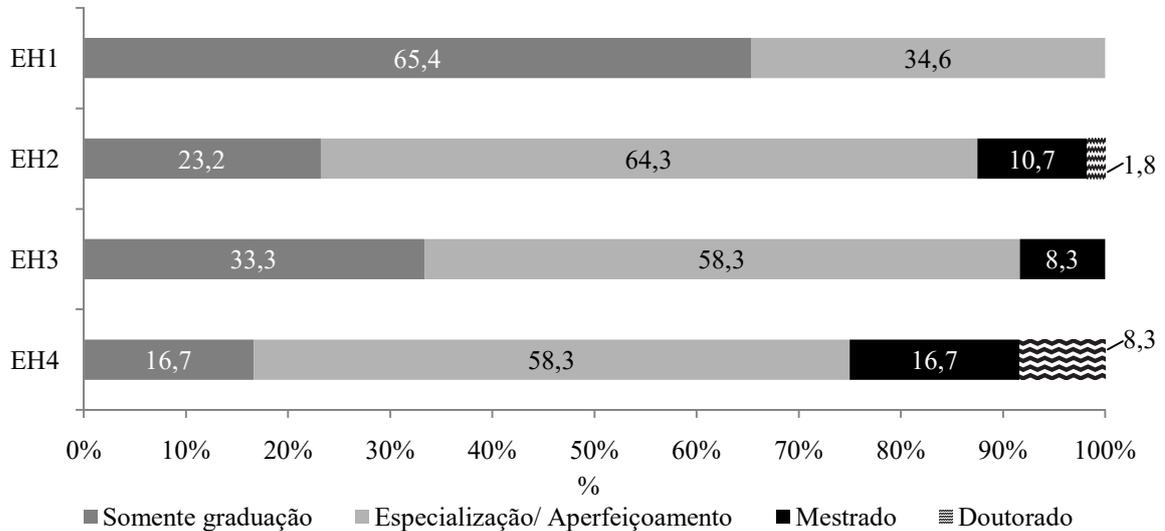
Nº	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	RESULTADOS
		5/15 (x100) = 33,3%
18	Porcentagem de FH que possuíam manual de normas e procedimentos.	Das 7 FH cujos farmacêuticos referiram ter manual, 2 não apresentavam um dos POP referidos na definição.
19	Porcentagem de FH que estavam inseridas formalmente no organograma do hospital.	15/15 (x100) = 100,0%
19a	Porcentagem de hospitais que possuíam organograma.	15/15 (x100) = 100,0%
20	Porcentagem de FH que estavam ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral.	15/15 (x100) = 100,0%
20a	Porcentagem de FH que, dentro do organograma, estavam ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral.	15/15 (x100) = 100,0%
21	Relação farmacêutico/leitos	3958/118 = 33,5
22	Relação funcionários da farmácia/leitos.	3958/235 = 16,8
23	Porcentagem de FH que desenvolviam planejamento de objetivos e metas com periodicidade anual ou maior.	4/15 (x100) = 26,7%
24	Porcentagem de FH que possuíam programação anual ou maior para capacitação de recursos humanos.	2/15 (x100) = 13,3%
25	Porcentagem de FH que possuíam farmacêuticos com curso de pós-graduação.	14/15 (x100) = 93,3%
25a	Porcentagem de farmacêuticos em FH que possuíam curso de pós-graduação, <i>latu</i> ou <i>strictu sensu</i> .	79/118 (x100) = 66,9%
25b	Porcentagem de farmacêuticos em FH que possuíam curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> .	12/118 (x100) = 10,2%
25c	Porcentagem de FH que possuíam farmacêuticos com curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> .	10/15 (x100) = 66,7%
25d	Porcentagem de FH que possuíam farmacêuticos com curso de pós-graduação, dentre as FH que possuíam farmacêutico.	14/15 (x100) = 93,3%
25e	Porcentagem de FH que possuíam farmacêutico.	15/15 (x100) = 100,0%
26	Porcentagem de FH que possuíam recursos de informática para utilização em atividades clínicas.	13/15 (x100) = 86,7%
27	Porcentagem de FH que trabalhavam com produtos para saúde além de medicamentos.	15/15 (x100) = 100,0%
28	Porcentagem de hospitais em que havia participação do farmacêutico no NCIRAS.	13/15 (x100) = 86,7%
28a	Porcentagem de FH em que o farmacêutico hospitalar participava efetivamente do NCIRAS.	12/15 (x100) = 80,0%
29	Porcentagem de hospitais em que havia participação do farmacêutico na EMTN.	7/15(x100) = 46,7%
29a	Porcentagem de hospitais em que o farmacêutico hospitalar participava efetivamente na EMTN.	4/13 (x100) = 30,8% Em 2 FH não havia EMTN estabelecida.

Fonte: Autor.

EMTN: Comissão de Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional; FH: Farmácia Hospitalar; MEC: Ministério da Educação; NCIRAS: Núcleo de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; POP: Procedimento Operacional Padrão.

Somente em uma (6,7%) FH não havia farmacêutico com alguma pós-graduação. A proporção de farmacêuticos conforme grau de escolaridade por EH está apresentada na Figura

21 (não houve diferença estatística quando comparadas as proporções de farmacêuticos com pós-graduação entre os EH:  $p=0,664$ ).



EH: Estrato Hierárquico.

Figura 21 – Proporção de farmacêuticos conforme grau de escolaridade por EH. Distrito Federal, 2016.

Fonte: Autor.

#### 5.2.2.1.6. Seleção

Somente três (20,0%) hospitais possuíam CFT e, apesar de ter farmacêutico como membro efetivo nos três, em nenhum deles a CFT funcionava regularmente (no mínimo uma reunião bimestral). Os resultados dos indicadores do componente de seleção estão apresentados na Tabela 13.

Tabela 13 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de seleção. Distrito Federal, 2016.

Nº	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	RESULTADOS
30	Porcentagem de hospitais que possuíam CFT funcionando regularmente.	0/15 (x100) = 0,0%
30a	Porcentagem de hospitais que possuíam CFT.	3/15 (x100) = 20,0%
31	Porcentagem de hospitais que possuíam REME atualizada.	7/15 (x100) = 46,7%
32	Porcentagem de hospitais em que existiam protocolos terapêuticos.	3/15 (x100) = 20,0%
33	Porcentagem de hospitais em que existia formulário ou guia farmacoterapêutico.	6/15 (x100) = 40,0%

Fonte: Autor.

CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica; REME: Relação de Medicamentos.

### 5.2.2.1.7. Farmacotécnica

A maioria das FH avaliadas realizava fracionamento de medicamentos (86,7%, n = 13) com porcentagem média de adequação das práticas relacionadas de 64,9% e somente cinco delas apresentaram bom cumprimento das atividades previstas para esse indicador (maior do que 66,7%) (as especificações de apresentação desses itens por FH encontram-se no Apêndice G). A Tabela 14 aponta os resultados dos indicadores do componente de farmacotécnica.

Tabela 14 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de farmacotécnica. Distrito Federal, 2016.

Nº	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	RESULTADOS
34	Porcentagem de FH que realizava fracionamento de medicamentos.	13/15 (x100) = 86,7%
35	Porcentagem de FH que realizava preparação de formulações não estéreis.	2/15 (x100) = 13,3%
36	Porcentagem média de adequação das condições para a realização do fracionamento e/ou preparação de medicamentos não estéreis.	1) 72/111 (x100) = 64,9% 2) 840,1/13 = 64,6%
37	Porcentagem de FH que realizava preparação de NP.	0/15 (x100) = 0,0%
38	Porcentagem média de adequação das condições de preparação de NP na FH.	NA
39	Porcentagem de FH que realizava preparação de misturas IV.	0/15 (x100) = 0,0%
40	Porcentagem média de adequação das condições de preparação de misturas IV na FH.	NA
41	Porcentagem de FH que realizava preparação de QT.	1/15 (x100) = 6,7% 1) 8/15 (x100) = 53,3%
42	Porcentagem média de adequação das condições de preparação de QT na FH.	2) 53,3/1 = 53,3%  Apenas 1 FH realizava preparação de QT.
43	Porcentagem de FH que executava manipulação de medicamentos.	2/15 (x100) = 13,3%
43a	Porcentagem de FH que, executando manipulação e/ou fracionamento de não estéreis, contemplava seu CQ.	1/2 (x100) = 50,0%
44	Porcentagem de FH que contemplava controle de qualidade dos medicamentos fracionados.	11/13 (x100) = 84,6%
44a	Porcentagem de FH que, executando apenas fracionamento, contemplava controle de qualidade dos medicamentos fracionados.	11/13 (x100) = 84,6%

Fonte: Autor.

CQ: Controle de Qualidade; FH: Farmácia Hospitalar; IV: Intravenosa; NA: não se aplica; NP: Nutrição Parenteral; QT: Quimioterapia.

Apenas uma FH realizava atividades de farmacotécnica de maior complexidade e essa atividade era relacionada somente à preparação de QT. A adequação das condições relacionadas a essa prática foi de 53,3%, valendo ressaltar a falta de alguns itens de segurança como: passagem especial e única para transferência de materiais e recipientes da sala de lavagem para sala de manipulação, vestiário constituído de antecâmara com barreira para entrada na área de manipulação, pressão positiva de ar e equipamento para filtração de ar.

Esses aspectos refletiram na caracterização de inadequação do espaço para realização racional e ordenada das operações pelo farmacêutico responsável.

#### 5.2.2.2. *Serviços técnico-assistenciais*

##### 5.2.2.2.1. Informação

Apesar de todos os responsáveis terem referido que a FH fornecia informações sobre medicamentos aos demais profissionais do hospital, em nenhuma delas tal atividade era formalizada ou registrada. Os resultados dos indicadores do componente de informação estão apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de informação. Distrito Federal, 2016.

<b>Nº</b>	<b>DENOMINAÇÃO DO INDICADOR</b>	<b>RESULTADOS</b>
45	Porcentagem de FH que desenvolviam atividade de informação com algum nível de formalização.	0/15 (x100) = 0,0%
46	Porcentagem média de atendimento de solicitações sobre informação de medicamentos.	1) 0,0% 2) 0
47	Porcentagem de FH que desenvolviam atividades educativas com os pacientes.	6/15 (x100) = 40,0%
48	Porcentagem de FH que dispunham pelo menos de fontes de informação terciárias.	12/15 (x100) = 80,0%

Fonte: Autor.

FH: Farmácia Hospitalar.

##### 5.2.2.2.2. Acompanhamento Farmacoterapêutico

Em 12 (80,0%) hospitais havia atendimento de pacientes internados mediante atuação da farmácia clínica, o que culminou no acompanhamento clínico de 132 pacientes/dia ao longo do período do estudo (10,1% dos pacientes internados) (Tabela 16) e 3.440 intervenções clínicas. Os indicadores desse componente estão apresentados na Tabela 16.

Tabela 16 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de Acompanhamento Farmacoterapêutico. Distrito Federal, 2016.

Nº	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	RESULTADOS
49	Porcentagem de FH em que o farmacêutico participava da visita médica ou realizava visita específica.	11/15 (x100) = 73,3%
50	Porcentagem de FH que realizava consulta farmacêutica formal a pacientes internados.	3/15 (x100) = 20,0%
51	Porcentagem de pacientes internados atendidos em consulta farmacêutica formal <sup>a</sup> .	13852/136698 = 10,1%
52	Porcentagem de FH que dispunham de ficha farmacoterapêutica de pacientes internados.	3/15 (x100) = 20,0%
53	Porcentagem de hospitais que contavam com a participação da FH na atividade de monitoração terapêutica de pacientes hospitalizados.	0/15 (x100) = 0,0%
53a	Porcentagem de hospitais, dos que realizavam atividade de monitoração terapêutica em pacientes hospitalizados, que contavam com a participação da FH nesta atividade.	0/0 (x100) = 0,0%
54	Porcentagem de FH que realizava formalmente atividades de farmacovigilância.	11/15 (x100) = 73,3%

Fonte: Autor.

<sup>a</sup>: No período do estudo.

FH: Farmácia Hospitalar.

#### 5.2.2.2.3. Ensino & Pesquisa

A maior parte das FH (93,3%, n= 14) oferecia programas/atividades para formação profissional (estágio, treinamento e/ou residência), porém, somente em três havia realização de sessões científicas para discussão de práticas. Esses e outros resultados referentes ao componente de ensino e pesquisa estão apresentados na Tabela 17.

Tabela 17 – Resultados dos indicadores relacionados ao componente de Ensino & Pesquisa. Distrito Federal, 2016.

Nº	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	RESULTADOS
55	Porcentagem de FH que oferecia programas ou atividades para formação profissional.	14/15 (x100) = 93,3%
56	Porcentagem de FH cujos integrantes publicavam trabalhos científicos.	7/15 (x100) = 46,7%
57	Porcentagem de FH que realizam sessão científica periódica.	3/15 (100) = 20,0%
58	Porcentagem de FH que participava de atividades de pesquisa no hospital.	5/15 (x100) = 33,3%

Fonte: Autor.

FH: Farmácia Hospitalar.

#### 5.2.3. Gestão de risco

Em todos os hospitais havia Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) formalmente constituído e em um dos núcleos não havia participação do farmacêutico. Três (20,0%) responsáveis referiram que o serviço de farmácia não havia apoiado ou tinha conhecimento de alguma ação realizada pelos NSP de seus hospitais. Os resultados dos indicadores

relacionados ao apoio das FH na gestão de risco no âmbito dos hospitais onde se localizavam estão apresentados na Tabela 18.

Tabela 18 – Resultados dos indicadores relacionados ao apoio das FH na gestão de risco no âmbito dos hospitais onde se localizavam. Distrito Federal, 2016.

Nº	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	RESULTADOS
59	Disponibilidade do farmacêutico 24 horas ao dia.	1/15 (x100) = 6,7%
60	Existência de protocolo para detecção, registro e comunicação de erros de medicação em que o Serviço de Farmácia participa.	1/15 (x100) = 6,7%
61	Existência de uma lista sobre abreviaturas, símbolos e expressão de doses associadas a erros de medicação.	2/15 (x100) = 13,3%
62	Existência no hospital de normas ou protocolos sobre o correto armazenamento, conservação e reposição de medicamentos nas enfermarias/clínicas.	1/15 (x100) = 6,7%
63	Existência no hospital de normas ou protocolo sobre o correto armazenamento, conservação e reposição dos medicamentos no Serviço de Farmácia.	11/15 (x100) = 73,3%
64	Existência no serviço de farmácia de normas ou protocolo sobre rotulagem e reembalagem de medicamentos em dose unitária/individualizada.	7/12 (x100) = 58,3% Em 3FH o sistema de distribuição era coletivo.
65	Existência de procedimentos para manutenção de carros de parada.	8/15 (x100) = 53,3%
66	Existência de uma lista de medicamentos potencialmente perigosos no hospital.	12/15 (x100) = 80,0%
67	Existência de normas sobre administração de medicamentos de alta vigilância (medicamentos potencialmente perigosos) (doses máximas, duração, via de administração, dupla checagem de cálculo de doses).	1/15 (x100) = 6,7%
68	Porcentagem de leitos com distribuição de medicamentos em dose unitária (de segunda a sexta-feira/ finais de semana e feriados).	0/0 (x100) = 0,0%
69	Porcentagem de leitos com distribuição de medicamentos em dose individualizada (de segunda a sexta-feira/ finais de semana e feriados).	1759/3958 (x100) = 40,7%

Fonte: Autor.

FH: Farmácia Hospitalar.

Apesar de somente um responsável ter referido que a FH realizava atividades formais de farmacovigilância, as práticas relacionadas eram apoiadas pelo serviço de farmácia em 11 dos 15 hospitais (73,3%). Foram realizadas através do NSP 313 notificações à ANVISA, sendo 48 (15,3%) de farmacovigilância, 129 (41,2%) de tecnovigilância e 136 (43,5%) de hemovigilância. A distribuição das notificações por tipo, FH e EH está apresentada na Figura 22.

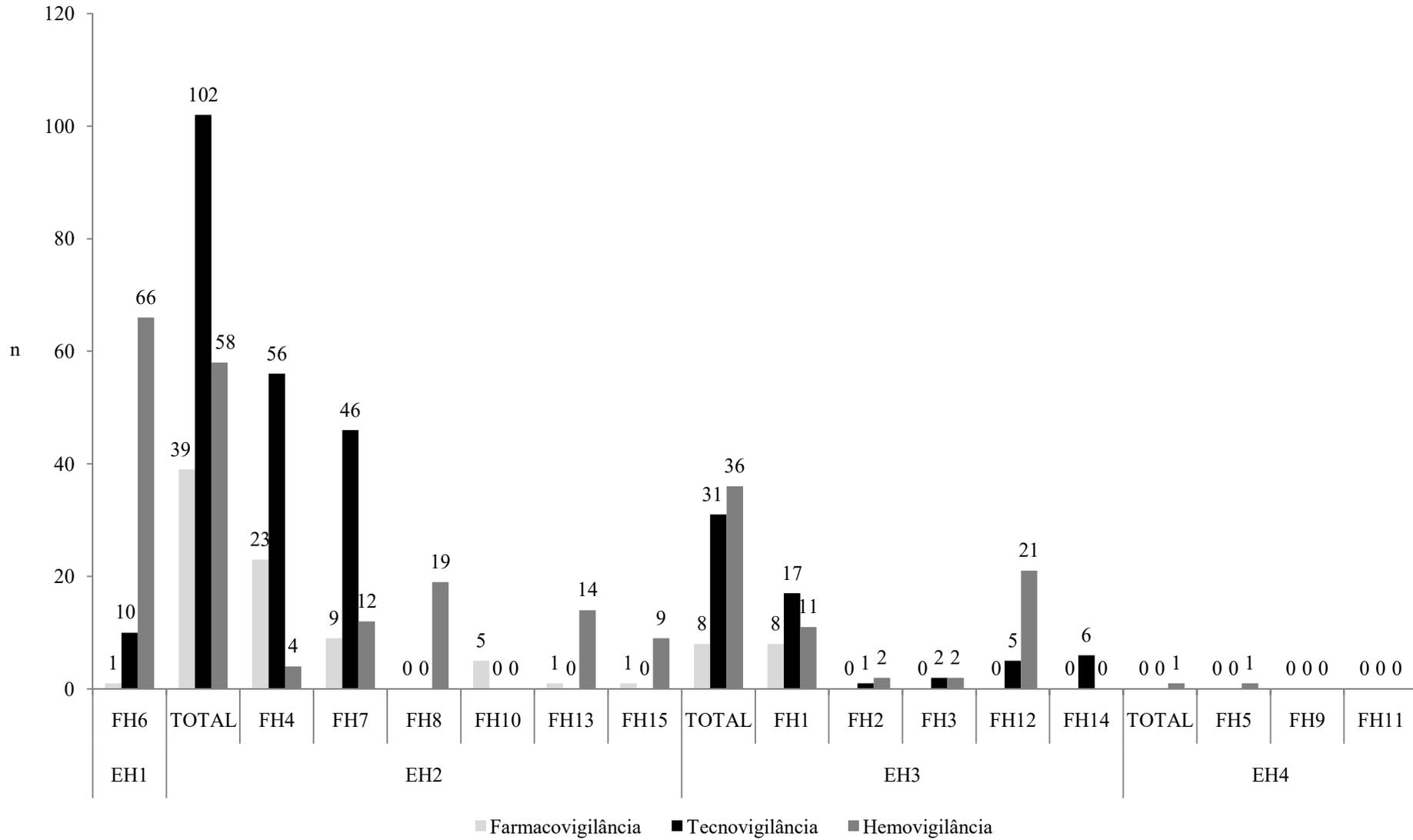
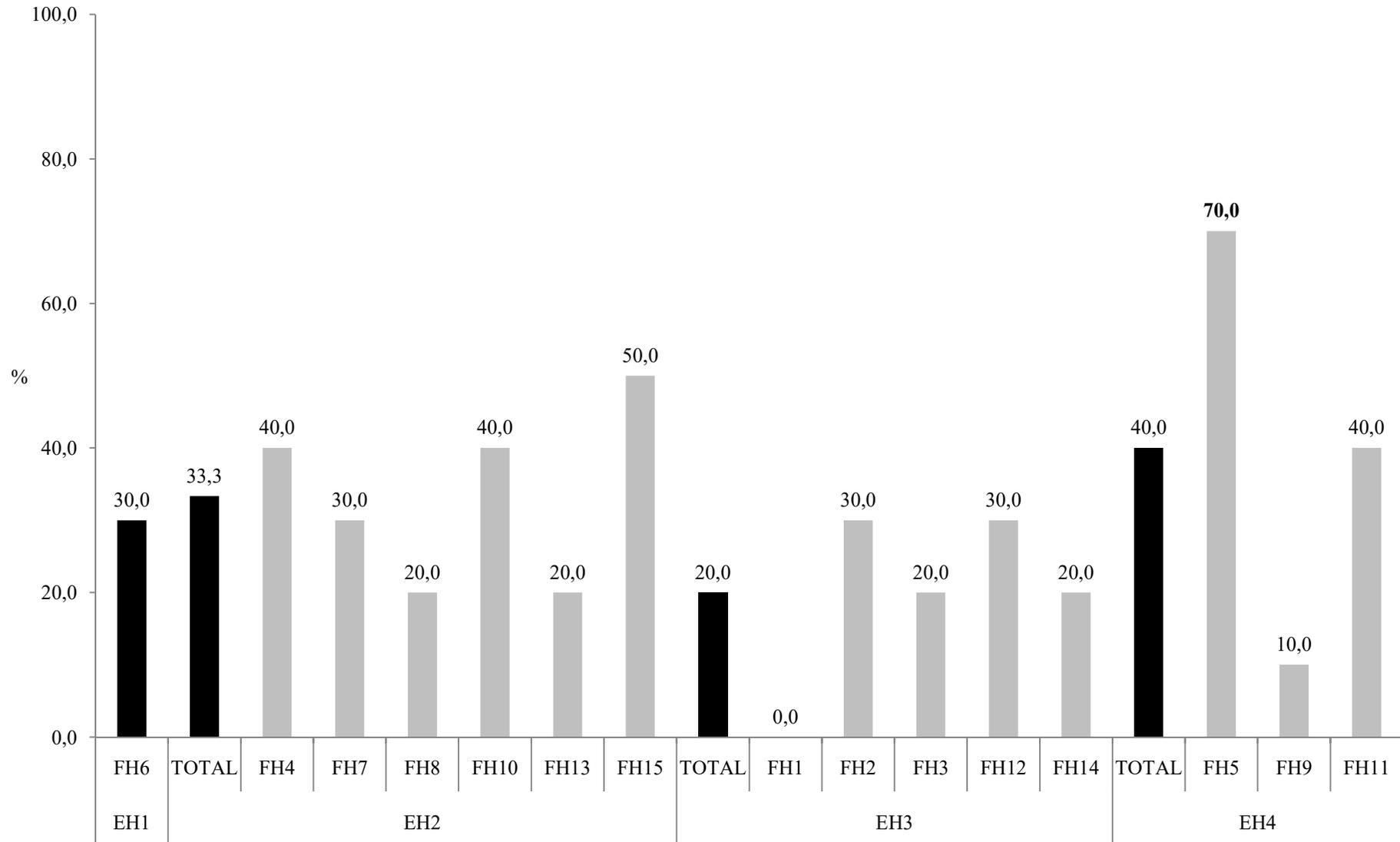


Figura 22 – Distribuição das notificações por tipo, FH e EH. Distrito Federal, 2016.  
 Fonte: Autor.

A proporção média de apresentação dos itens previstos nos indicadores relacionados ao componente de gestão de risco foi de 28,3% (classificada, portanto, como regular) e as proporções por EH e FH estão apresentadas na Figura 23. Para construção desse resultado foi considerado o contexto da SES-DF quanto aos sistemas de distribuição, de modo que a existência do sistema de distribuição individualizado em todos os leitos foi considerada como item a ser apresentado pela FH (totalizando, portanto, 10 itens passíveis de apresentação – Anexo E).



Em **negrito**: FH cuja proporção de apresentação dos itens previstos percentagens foi alta remetendo a um cumprimento das atividades classificado como bom.

Figura 23 – Proporção de apresentação dos itens previstos no componente de gestão de risco. Distrito Federal, 2016.

Fonte: Autor.

### **5.3. Etapa 3: Diagnóstico hierarquizado de estrutura e processo**

#### **5.3.1. Avaliação por estrato hierárquico**

Do total de FH, quatro (26,7%) apresentaram bom cumprimento dos serviços obrigatórios conforme seus EH e, dessas, três pertenciam ao EH menos complexo. Somente os componentes de armazenamento e gerenciamento apresentaram bom cumprimento dos serviços previstos considerando todas as FH (Tabela 19).

Tabela 19 – Porcentagens (%) de adequação dos serviços realizados pelas FH de acordo com a apresentação dos itens obrigatórios previstos em cada componente do modelo lógico utilizado como base metodológica. Distrito Federal, 2016.

EH	FH	COMPONENTES <sup>a</sup>										% DO IDEAL	
		Logística				Distribuição	Gerenciamento	Seleção	Informação	Farmacotécnica <sup>b</sup>	AF <sup>b</sup>		E&P <sup>b</sup>
		Pg	AQ	AM	Total								
1	6	25,0	60,0	57,1	50,0	0,0	53,8	25,0	26,7	22,2	<b>75,0</b>	25,0	43,9
	4	25,0	60,0	<b>66,7</b>	53,3	64,4	<b>100,0</b>	<b>75,0</b>	50,0	55,6	<b>66,7</b>	<b>66,7</b>	<b>67,0</b>
2	7	25,0	60,0	<b>66,7</b>	53,3	38,5	61,5	50,0	25,0	33,3	<b>66,7</b>	0,0	52,9
	8	25,0	40,0	<b>66,7</b>	46,7	<b>67,1</b>	61,5	0,0	25,0	22,2	<b>66,7</b>	0,0	46,5
	10	25,0	<b>80,0</b>	<b>83,3</b>	<b>66,7</b>	<b>100,0</b>	<b>69,2</b>	50,0	25,0	22,2	<b>100,0</b>	0,0	65,5
	13	25,0	60,0	<b>83,3</b>	60,0	<b>69,3</b>	<b>69,2</b>	25,0	50,0	22,2	<b>66,7</b>	0,0	57,6
	15	25,0	60,0	<b>66,7</b>	53,3	<b>69,3</b>	<b>76,9</b>	25,0	25,0	22,2	<b>66,7</b>	0,0	55,4
3	1	25,0	60,0	60,0	50,0	55,6	<b>83,3</b>	0,0	0,0	40,0	<b>100,0</b>	0,0	49,4
	2	25,0	60,0	<b>80,0</b>	57,1	<b>100,0</b>	<b>83,3</b>	33,3	0,0	20,0	<b>100,0</b>	0,0	58,2
	3	25,0	60,0	<b>80,0</b>	57,1	0,0	<b>83,3</b>	0,0	33,3	60,0	<b>100,0</b>	0,0	53,4
	12	50,0	60,0	60,0	57,1	<b>55,6</b>	<b>83,3</b>	0,0	33,3	40,0	0,0	0,0	53,5
	14	25,0	60,0	60,0	50,0	<b>100,0</b>	<b>83,3</b>	0,0	0,0	57,1	0,0	0,0	51,9
4	5	50,0	<b>66,7</b>	<b>75,0</b>	<b>66,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	50,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	<b>100,0</b>	<b>97,7</b>
	9	50,0	<b>66,7</b>	<b>75,0</b>	<b>66,7</b>	<b>100,0</b>	<b>80,0</b>	50,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	0,0	<b>72,5</b>
	11	50,0	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>88,9</b>	50,0	<b>80,0</b>	0,0	<b>100,0</b>	0,0	<b>100,0</b>	0,0	<b>85,2</b>
<b>Média</b>		31,7	63,4	<b>72,0</b>	58,5	64,7	<b>77,9</b>	25,6	39,6	27,8	60,6	12,8	60,7

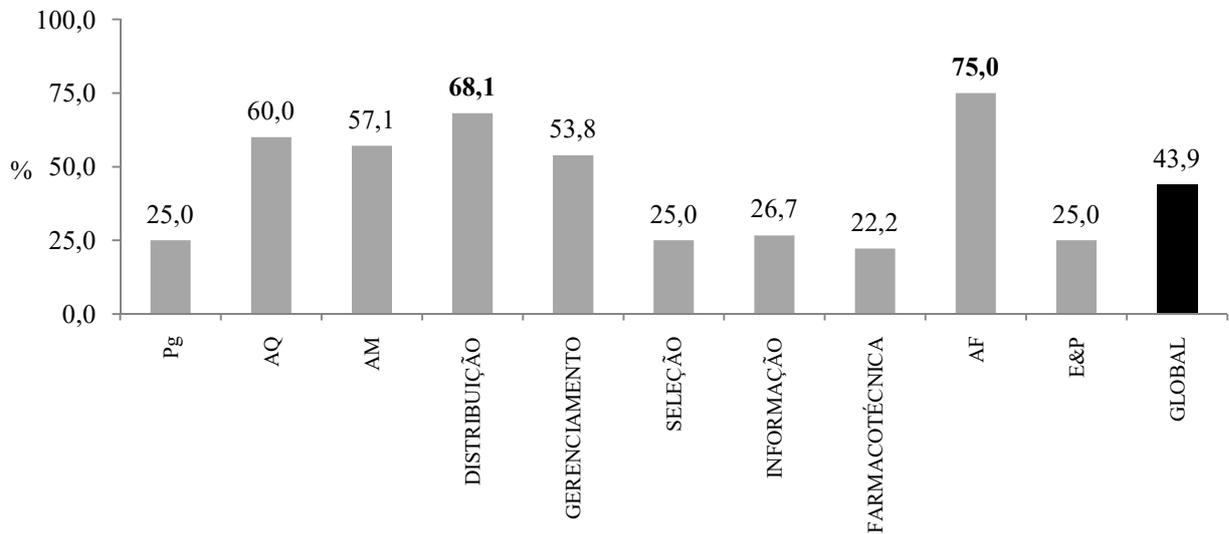
Fonte: Autor.

<sup>a</sup>:Valores em negrito se referem aos serviços cujas porcentagens de adequação tiveram pontuação alta remetendo a um cumprimento das atividades classificado como bom;

<sup>b</sup>:Componentes não obrigatórios dependendo do EH ao qual o hospital pertencia: as porcentagens em itálico se referem ao componente não obrigatório para o EH em questão.

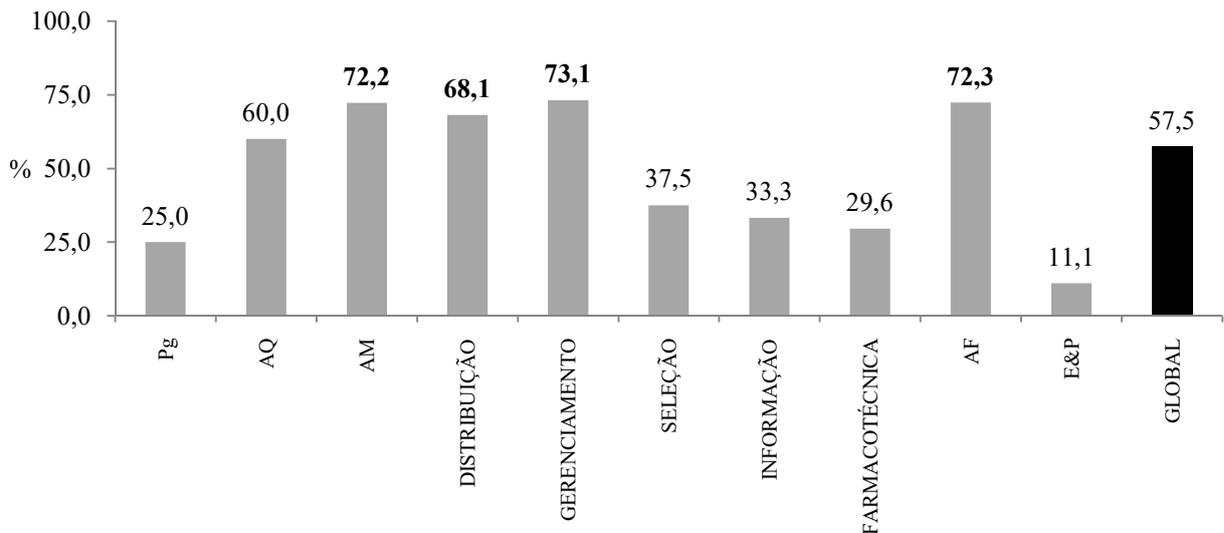
AF: Acompanhamento Farmacoterapêutico; AM: Armazenamento; AQ: Aquisição; E&P: Ensino e Pesquisa; EH: Estrato hierárquico; H: Hospital; Pg: Programação.

Os percentuais de aproximação globais apresentaram distribuição normal e as médias por EH foram 43,9%, 57,5%, 53,3% e 85,1% para os EH1, 2, 3 e 4, respectivamente (Figuras 24 a 27). O percentual de aproximação global do EH4 foi superior aos percentuais dos demais EH ( $p < 0,01$ ), os quais não apresentaram diferenças com significância estatística entre eles.



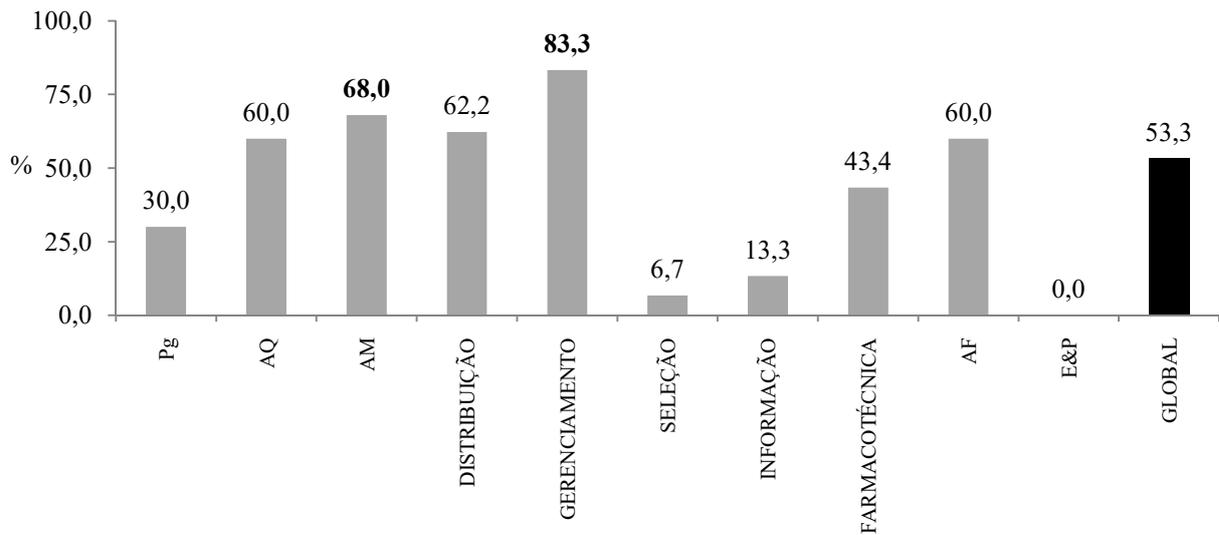
AF: Acompanhamento farmacoterapêutico; AM: armazenamento; AQ: aquisição; E&P: Ensino & Pesquisa; Pg: programação. Em **negrito**: serviço cujas porcentagens de adequação tiveram pontuação alta remetendo a um cumprimento das atividades classificado como bom.

Figura 24 – Porcentagens de adequação dos serviços das FH do EH1. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



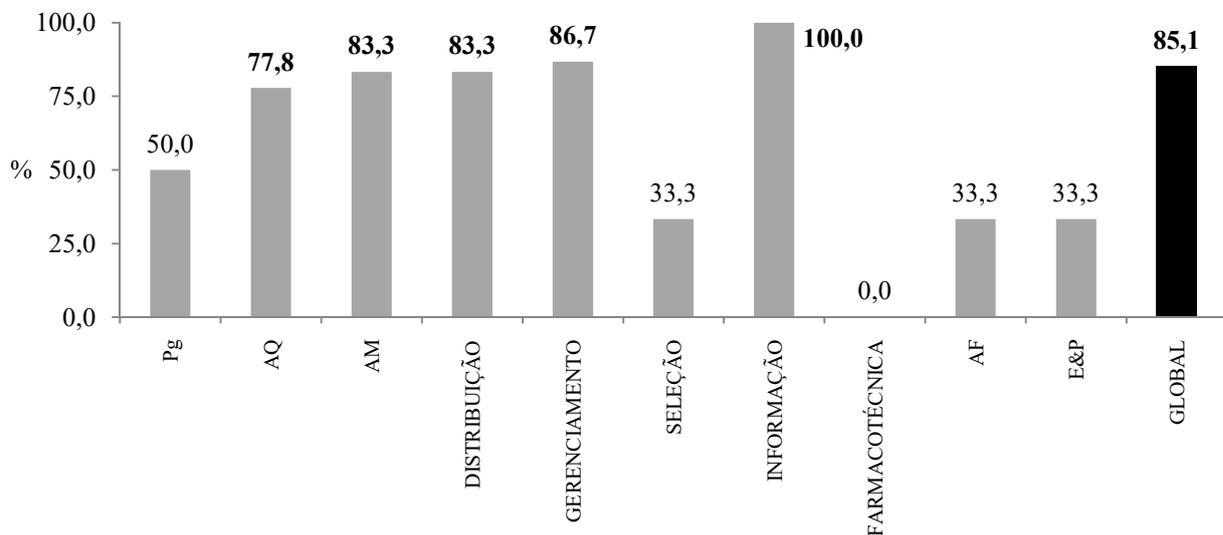
AF: Acompanhamento farmacoterapêutico; AM: armazenamento; AQ: aquisição; E&P: Ensino & Pesquisa; Pg: programação. Em **negrito**: serviço cujas porcentagens de adequação tiveram pontuação alta remetendo a um cumprimento das atividades classificado como bom.

Figura 25 – Porcentagens de adequação dos serviços das FH do EH2. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



AF: Acompanhamento farmacoterapêutico; AM: armazenamento; AQ: aquisição; E&P: Ensino & Pesquisa; Pg: programação. Em **negrito**: serviço cujas porcentagens de adequação tiveram pontuação alta remetendo a um cumprimento das atividades classificado como bom.

Figura 26 – Porcentagens de adequação dos serviços das FH do EH3. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.



AF: Acompanhamento farmacoterapêutico; AM: armazenamento; AQ: aquisição; E&P: Ensino & Pesquisa; Pg: programação. Em **negrito**: serviço cujas porcentagens de adequação tiveram pontuação alta remetendo a um cumprimento das atividades classificado como bom.

Figura 27 – Porcentagens de adequação dos serviços das FH do EH4. Distrito Federal, 2016.  
Fonte: Autor.

### 5.3.2. Análise de regressão linear

Todas as variáveis analisadas na regressão linear apresentaram influências com significância estatística ( $p < 0,05$ ) sobre o percentual de aproximação de cumprimento dos serviços, conforme pode ser observado na Tabela 20.

Tabela 20 – Análise de regressão linear com referência da estimativa dos parâmetros analisados sobre a variável desfecho e significância estatística associada. Distrito Federal, 2016.

Variável (parâmetro)	Estimativa do parâmetro (beta)	IC95	<i>p</i>
Carga horária de farmacêuticos por leito	7,12	5,34 – 8,90	<0,01
Carga horária de colaborador por leito	7,07	5,04 – 9,10	<0,01
Programação para capacitação de recursos humanos/ Planejamento de objetivos e metas/ Manual de normas e procedimentos	6,99	5,03 – 8,96	<0,01
Farmacêuticos com pós-graduação	6,17	3,63 – 8,71	<0,01
Adequação da área	4,68	2,29 – 7,06	<0,01
Participação de eventos	3,51	1,19 – 5,84	0,01
Participação de cursos de atualização	2,48	0,32 – 4,65	0,04
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de programação	1,80	1,58 – 2,04	<0,01
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de seleção	1,36	0,77 – 1,95	<0,01
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de farmacotécnica	1,34	0,67 – 2,00	<0,01
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de logística de programação, armazenamento e aquisição	1,04	0,96 – 1,12	<0,01
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de informação	1,04	0,72 – 1,35	<0,01
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de ensino e pesquisa	1,02	0,14 – 1,90	0,04
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de aquisição	0,95	0,85 – 1,04	<0,01
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de armazenamento	0,84	0,76 – 0,92	<0,01
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de distribuição	0,79	0,61 – 0,97	<0,01
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de gerenciamento	0,77	0,70 – 0,85	<0,01
Percentual de aproximação de cumprimento do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico	0,68	0,40 – 0,96	<0,01

Fonte: Autor.

IC95: Intervalo de Confiança a 95%.

As variáveis relacionadas às cargas horárias profissionais por leito e à existência de programação para capacitação de RH, planejamento de objetivos e metas e manual de normas e procedimentos na FH foram as que mais influenciaram a variável desfecho: o aumento proporcional de 1% em relação a essas variáveis remeteu ao aumento de 7,12%, 7,01% e 6,99% do percentual de aproximação de cumprimento dos serviços, respectivamente ( $p < 0,01$ ) (Tabela 17, supra).

## 6. DISCUSSÃO

Os hospitais cujas FH foram avaliadas apresentaram serviços em proporções diferentes (com significância estatística), o que fez com que as exigências quanto aos serviços farmacêuticos também variassem. Assim sendo, foram aplicados algoritmos diferenciados para avaliação dos serviços farmacêuticos, considerando a interdependência entre eles e que sua obrigatoriedade ou mesmo a justificativa de sua ausência variam de acordo com a complexidade hospitalar (MAGARINO-TORRES *et al.*, 2011; MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; CAMACHO, 2007).

Independentemente da variação quanto à complexidade hospitalar, a baixa porcentagem de adequação das áreas verificada nos resultados (34,6%; 18 de 52 áreas) chama atenção e reflete a possibilidade de que elas não foram concebidas em termos de instalações e localizações para a execução efetiva dos serviços farmacêuticos. Isso corresponde a um aspecto importante no contexto das FH avaliadas visto que a adequação das áreas se apresentou como uma variável com influência positiva considerável sobre o cumprimento global dos serviços de acordo com a regressão linear. Além disso, corrobora a discussão de que a infraestrutura da FH está intimamente relacionada a sua funcionalidade com vistas ao alcance do objetivo das práticas assistenciais com qualidade e segurança (AMORIM *et al.*, 2013; NOVAES *et al.*, 2009; OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

A avaliação normativa permitiu observar a ausência de serviços considerados essenciais para execução das atividades relacionadas no contexto de qualquer FH (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; CAMACHO, 2007; SILVA *et al.*, 2013). Isso evidencia potenciais problemas quanto à execução efetiva e eficiente de atividades gerenciais e assistenciais com qualidade e segurança, semelhante ao observado em outros estudos nacionais (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; CAMACHO, 2007; OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004; SILVA *et al.*, 2013; VEGA *et al.*, 2017).

Somente quatro FH apresentaram bom cumprimento das atividades previstas nos componentes do modelo lógico, três delas pertencentes ao EH menos complexo cujos componentes de farmacotécnica, AF e E&P não eram obrigatórios. A média geral dos percentuais de aproximação, contudo, foi superior à evidenciada em estudo nacional de metodologia semelhante que envolveu 20 FH de hospitais estaduais do Rio de Janeiro (RJ), no qual nenhuma FH apresentou bom cumprimento global das atividades previstas no modelo lógico (SILVA *et al.*, 2013).

Fatores específicos das FH avaliadas podem ter influenciado os resultados obtidos, apesar de considerada a variedade quanto à complexidade do hospital onde se localizavam. Além disso, os aspectos de cada componente por EH também são importantes, tendo em vista que todas as estimativas dos parâmetros que remetiam às influências dos 10 componentes do modelo lógico sobre o cumprimento global dos serviços farmacêuticos apresentaram significância estatística.

Dentre os serviços avaliados, o gerenciamento foi o que apresentou maior proporção de cumprimento dos itens previstos, semelhante ou superior ao apresentado por outros estudos nacionais (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; CAMACHO, 2007; OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004; SILVA *et al.*, 2013). A existência de organograma em todos os hospitais cujas FH foram avaliadas com apresentação formal do serviço de farmácia pode justificar esse resultado e reflete a ideia de que há reconhecimento dos serviços farmacêuticos no âmbito da SES-DF e capacidade de institucionalização da assistência farmacêutica em seu contexto hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Essa institucionalização possui impactos financeiros e organizacionais positivos nos serviços envolvidos e perpassa pela abordagem de competências específicas, tanto gerenciais quanto assistenciais (MENDES, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; SOUZA *et al.*, 2017).

No entanto, a divisão existente entre os dois núcleos de farmácia responsáveis pelos serviços farmacêuticos hospitalares no contexto da SES-DF põe em risco a visão de integralidade nas ações previstas inclusive legalmente (BRASIL, 2014a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), o que pode impactar na execução dos serviços com propensão a torná-los sectaristas com consequências clínicas importantes para os pacientes. Essa abordagem foi feita pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) em manifesto sobre a proposta de secção da FH em hospitais universitários (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013) e cabe também para o contexto da SES-DF.

Apesar da elevada proporção de cumprimento dos itens referentes ao gerenciamento, foi frequente a ausência de planejamento de objetivos e metas ou programação para capacitação de RH, aspecto que influenciou positivamente e com significância estatística a execução dos serviços avaliados. Esse resultado pode justificar o baixo cumprimento dos serviços relacionados aos demais componentes, já que planejamento das atividades e previsão de qualificação profissional sistemática exercem ampla influência sobre serviços farmacêuticos hospitalares (FARIAS; ARAUJO, 2017; MEINERS *et al.*, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2013; RABUÑAL-ÁLVAREZ *et al.*, 2014a; SILVA; CASTILHO; FERRAZ, 2017).

Foi observada uma quantidade de leitos por farmacêutico menor do que a evidenciada no *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil* (OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004), porém, superior ao preconizado pela SBRAFH (2017) e maior que a encontrada por Silva *et al.* (2013) e por Pedersen, Schneider & Scheckelhoff (2011) e Eshetu & Gedif (2011), em estudos realizados com dados de 562 FH norte-americanas e de 19 unidades de FH vinculadas a seis hospitais públicos da Etiópia, respectivamente. Tais resultados evidenciam a necessidade de que as FH possuam quantidade de profissionais suficientes para execução dos serviços sem sobrecarga ocupacional com vistas ao dimensionamento das atividades, divisão das tarefas e otimização dos recursos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; DE WEERDT *et al.*, 2017; FARIAS; ARAUJO, 2017; FIGUEROA *et al.*, 2016; MEINERS *et al.*, 2015).

Somente uma FH tinha farmacêutico durante todo período de funcionamento, uma FH não tinha como responsável o profissional farmacêutico e somente uma FH avaliada possuía farmacêutico responsável técnico inscrito no CRF. Tais resultados apontam aspectos em desacordo com o estabelecido legalmente no Brasil (BRASIL, 2014a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

À medida que a complexidade hospitalar diminuía, menor era a disponibilidade de profissionais. Apesar disso, o desempenho das FH pertencentes aos EH menos complexo foi melhor quando comparadas às FH dos demais EH (com diferença estatística significativa). Embora alguns componentes e itens específicos relacionados aos serviços farmacêuticos não fossem obrigatórios para esses hospitais, esses resultados remetem à discussão quanto à importância da qualificação profissional para além da quantidade de RH, já que os farmacêuticos que atuavam nos hospitais pertencentes ao estrato de menor complexidade apresentaram-se com maior proporção de cursos de pós-graduação.

A qualificação profissional foi observada sob a ótica da participação dos funcionários em eventos e cursos de atualização e de pós-graduação e sua influência positiva sobre os serviços farmacêuticos foi evidenciada na análise de regressão. Esse resultado traz a necessidade da qualificação profissional contínua para a execução dos serviços e de sua readequação frente às necessidades assistenciais e gerenciais atuais e futuras exigidas, corroborando com a importância desse aspecto referida amplamente na literatura (ALSULTAN *et al.*, 2012; CHANAKIT *et al.*, 2015; DAL POZ *et al.*, 2015; ESHETU; GEDIF, 2013; PORTELA *et al.*, 2017; RUTTER *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2017).

O componente de seleção foi o que teve uma das menores proporções de apresentação dos itens previstos em comparação aos demais componentes do modelo lógico e nenhum

hospital apresentou CFT funcionando regularmente, o que pode ter culminado na baixa proporção de FH que possuía RM atualizada e protocolos, formulários ou guias terapêuticos. Tais resultados podem estar associados à centralização das atividades em uma CFT na SES-DF, a qual possui RM única para todos os hospitais. No entanto, isso não inviabiliza atividades locais quanto à decisão de incorporar medicamentos para a prática assistencial local, dados os diferentes contextos observados mesmo dentro de uma rede de atenção à saúde (BIGDELI; PETERS; WAGNER, 2014; DISTRITO FEDERAL, 2016; MENDES, 2010).

Os resultados obtidos referentes a esse serviço apresentaram-se diferentes do observado em estudos internacionais (DURÁN-GARCÍA *et al.*, 2011; ESHETU; GEDIF, 2013; FERRÁNDEZ *et al.*, 2014; PLET *et al.*, 2013; PUIGVENTÓS *et al.*, 2010) e remetem ao pouco desenvolvimento das atividades previstas nesse componente no Brasil reflexo de problemas quanto à regulamentação, ausência de atividades de monitoramento e avaliação das CFT e problemas estruturais e organizacionais no âmbito dos serviços públicos de saúde brasileiros com subsequente impacto na segurança do paciente (LIMA-DELLAMORA *et al.*, 2014; MAGARINOS-TORRES *et al.*, 2014; SANTANA; JESUS; *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2017).

Os itens previstos no componente de programação apresentados pelas FH avaliadas culminaram em cumprimento regular desse serviço. Em todas as FH havia pelo menos um medicamento traçador em desabastecimento e poucas FH utilizavam a curva ABC, apesar de corresponder a um sistema clássico e fundamental para definição de estratégias logísticas de aquisição e armazenamento (FIGUEROA *et al.*, 2016; MAGARINOS-TORRES *et al.*, 2014; PENAFORTE; FORSTE; SIMÕES, 2007; RABUÑAL-ÁLVAREZ *et al.*, 2014b).

Um fator que pode ter influenciado esse cumprimento regular do serviço de programação se refere às variações de demanda ou possibilidade de atrasos na distribuição dos medicamentos e produtos para saúde que não foram consideradas por algumas FH, as quais realizavam esse serviço muitas vezes de forma empírica, semelhante a outros estudos nacionais (ANDREOLI; DIAS, 2015; SANTANA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013; VIEIRA, 2008). Isso possibilita a aquisição de produtos abaixo da demanda real e subsequente ruptura de estoque, podendo impactar negativamente na segurança do paciente (DE WEERDT *et al.*, 2017; GEBICKI *et al.*, 2014; RABUÑAL-ÁLVAREZ *et al.*, 2014a; SILVA; CASTILHO; FERRAZ, 2017; VARGAS *et al.*, 2017).

Apesar de todas as FH utilizarem sistema informatizado de controle de estoque, somente em cinco o registro virtual do estoque correspondia à contagem física dos medicamentos, com maior porcentagem de acurácia nas FH pertencentes ao EH menos

complexo. As divergências observadas podem ser decorrentes de fatores como problemas na conferência ou na efetivação da entrada dos medicamentos no sistema informatizado, no remanejamento físico de produtos entre as FH ou na distribuição para as unidades clínicas sem haver baixa virtual no sistema (BERTAGLIA, 2009; CORRÊA; CORRÊA, 2012).

A ausência de itens importantes quanto ao gerenciamento nas FH avaliadas pode ter impactado negativamente no resultado da disponibilidade dos medicamentos traçadores e concordância entre os registros virtuais e estoques físicos deles, quando disponíveis. Deve-se considerar, no entanto, que o desabastecimento corresponde a um problema de causas complexas e multifatoriais que variam desde problemas na disponibilidade de matéria-prima ou na fabricação e/ou qualidade do produto até problemas em serviços farmacêuticos técnico-gerenciais específicos, como os previstos nos demais componentes do modelo lógico, os quais são passíveis de intervenções locais no contexto de um plano gerencial (DE WEERDT *et al.*, 2017; FOX; SWEET; JENSEN, 2014; PAUL; SARKER; ESSAM, 2015; SILVA; CASTILHO; FERRAZ, 2017).

Apesar dos resultados ruins em relação ao controle de estoque, os itens obrigatórios apresentados em maior proporção dentre todos os componentes foram os referentes ao armazenamento, com média de apresentação dos itens relacionados igual ou superior a outros estudos nacionais e internacionais realizados em contextos semelhantes (ÁLVAREZ *et al.*, 2010; DARGAHI; KHOSRAVI, 2010; ESHETU; GEDIF, 2013; MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; CAMACHO, 2007; SANTANA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013). Esse resultado corrobora a discussão quanto ao foco dos serviços farmacêuticos hospitalares ainda nas atividades de cunho logístico.

Outros aspectos importantes no contexto dos serviços técnico-gerenciais se referem às atividades de aquisição. Na SES-DF, a compra de medicamentos e produtos para saúde é centralizada. Apesar dessa centralização ser frequente e recomendável com vistas à redução dos custos associados à aquisição (OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014; SANTANA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013), ela pode proporcionar pouca ou nenhuma possibilidade de gestão local nas unidades sobre atividades de qualificação dos medicamentos e produtos para saúde e/ou habilitação técnica dos fornecedores (SILVA *et al.*, 2013).

Nesse contexto, a possibilidade de compras em caráter de urgência na rede hospitalar da SES-DF corresponde a uma ferramenta de gestão importante por favorecer atividades descentralizadas de aquisição, embora se refiram a atividades de caráter emergencial frequentemente associadas a elevados custos. Quando realizadas essas atividades de aquisição, deve haver especificações mínimas dos medicamentos e produtos para saúde a

serem adquiridos quanto à necessidade e viabilidade da aquisição e acompanhamento dos preços associados para subsidiar a tomada de decisão pelos gestores e a permitir transparência das atividades relacionadas (BRASIL, 1993; CARVALHO *et al.*, 2017; MAGARINOS-TORRES *et al.*, 2014), o que não foi observado nas FH avaliadas, semelhante ao referido em outros estudos nacionais (OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004; SILVA *et al.*, 2013; VIEIRA, 2008).

Quando considerados os três componentes logísticos (programação, armazenamento e aquisição), menos de um terço das FH avaliadas apresentaram bom cumprimento das atividades, três deles pertencentes ao EH menos complexo. Isso pode embasar o resultado referente à falta de alguns medicamentos traçadores nas FH avaliadas, no entanto, as especificidades da SES-DF quanto à aquisição centralizada e a distribuição em dois níveis também podem ser consideradas como passíveis de justificativa para tal resultado.

Uma política de gestão de estoque no contexto hospitalar deve considerar a necessidade de atender às demandas de distribuição de medicamentos e produtos para saúde às unidades assistenciais adequadamente, o que exige modernização de recursos técnicos, infraestrutura adequada e qualificação de RH visando eficiência dos serviços e segurança do paciente (GEBICKI *et al.*, 2014; RABUÑAL-ÁLVAREZ *et al.*, 2014a; VEGA *et al.*, 2017). Cabe ressaltar que a informatização nesse contexto favorece a implementação de um sistema de distribuição mais descentralizado e menor propensão a erros relacionados ao uso de medicamentos no âmbito hospitalar (ABDELAZIZ *et al.*, 2016; ALSULTAN *et al.*, 2012; DARGAHI; KHOSRAVI, 2010; PEDERSEN; SCHNEIDER; SCHECKELHOFF, 2012; SCHUMOCK *et al.*, 2013).

No entanto, apesar de haver um sistema informatizado que possibilita o registro de atividades nos hospitais cujas FH foram avaliadas, especialmente a prescrição, a realidade referente à descentralização dos sistemas de distribuição apresentou-se distante dos resultados obtidos no presente estudo tendo em vista que ainda há FH com sistema coletivo de distribuição de medicamentos e que a taxa geral de leitos com dose pelo menos individualizada foi menor que 50%.

Apesar de nove FH terem apresentado bom cumprimento das atividades previstas no componente de distribuição, a proporção dos itens avaliados foi baixa como consequência da baixa proporção do sistema de distribuição individualizado e ausência do unitário. Tais resultados podem impactar negativamente quanto ao acesso do medicamento às unidades assistenciais, segurança do paciente e disponibilidade de RH para atividades assistenciais

(ABDELAZIZ *et al.*, 2016; RABUÑAL-ÁLVAREZ *et al.*, 2014a, b; SILVA, PRISCILA LIMA; CASTILHO; FERRAZ, 2017; SURUR *et al.*, 2015).

Nenhuma FH avaliada apresentou bom cumprimento das atividades previstas e/ou atendeu ao exigido legalmente no que se refere às boas práticas relacionadas à farmacotécnica, apesar da importância desse componente em relação à segurança do paciente (JARA, 2012; MURAKAMI; RIBEIRO NETO; SILVA, 2012) e da necessidade legal de cumprimento de exigências para execução das atividades previstas no componente (ANVISA, 2006, 2007). Aspectos relacionados aos sistemas de distribuição de medicamentos apresentados pelas FH, os quais dão margem a práticas farmacotécnicas não coerentes com especificidades legais e ideais em relação à segurança do paciente, e à própria infraestrutura das FH avaliadas, podem justificar esse resultado.

Observou-se uma tendência de centralização e/ou terceirização de atividades de manipulação mais complexas, como a relacionada à QT e à NP, corroborando com dados na literatura que referem o aumento dessa tendência nos últimos anos devido à complexidade relacionada e à exigência de estrutura e RH (ALSULTAN *et al.*, 2012; JIMÉNEZ *et al.*, 2016; PEDERSEN; SCHNEIDER; SCHECKELHOFF, 2012; SANTANA *et al.*, 2013; SCHUMOCK *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013). Além disso, a manipulação de misturas IV, por exemplo, tende a estar associada a um sistema unitário de distribuição de medicamentos (PEDERSEN; SCHNEIDER; SCHECKELHOFF, 2012; SCHUMOCK *et al.*, 2013), o qual não foi observado em nenhuma FH avaliada.

Dentre as atividades assistenciais, as que apresentaram pior desempenho foram as referentes ao componente de E&P, apesar do fato de 14 FH oferecerem algum programa ou atividades para formação profissional, especialmente estágios. Somente duas FH apresentaram bom cumprimento dessas atividades, as quais também apresentaram bom cumprimento global dos demais serviços avaliados. Esse aspecto é importante, visto que o bom cumprimento dos serviços farmacêuticos serve de base para melhor formação de RH, os quais ficam propensos a padrões de prática adequados (RUTTER *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2013).

A maioria das FH apresentou bom cumprimento das atividades de AF. Esse resultado pode estar associado à existência de um NFC em cada unidade hospitalar, cujas atribuições foram abordadas em cursos de capacitação ao longo do ano de 2016. No entanto, tais atividades ainda estão aquém do que é exigido no contexto hospitalar e realizadas em menor proporção quando comparadas a outros estudos, especialmente internacionais (PEDERSEN; SCHNEIDER; SCHECKELHOFF, 2012; RUTTER *et al.*, 2012).

Nenhuma FH desenvolvia atividade de informação formalmente. Esse aspecto, também evidenciado em estudos nacionais (OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO, 2004; PENAFORTE; FORSTE; SIMÕES, 2007; SANTANA *et al.*, 2013), está relacionado à necessidade de capacitação e qualificação dos profissionais envolvidos e essa formalização é essencial para melhor comunicação entre a equipe da FH e outros profissionais no âmbito hospitalar e subsequente impacto positivo na assistência prestada ao paciente (DARGAHI; KHOSRAVI, 2010; ESCALANTE-SAAVEDRA *et al.*, 2017; RUTTER *et al.*, 2012). Ademais, a elevada carga horária voltada para serviços de cunho logísticos pode justificar esse resultado (DE WEERDT *et al.*, 2017; KIM *et al.*, 2015; PAUL; SARKER; ESSAM, 2015).

A capacitação quanto às práticas clínicas observada no contexto da SES-DF possivelmente se repercutirá positivamente nos próximos anos, considerando que a qualificação e capacitação profissional são essenciais para a melhor execução de atividades assistenciais (ÁLVAREZ *et al.*, 2010; ESHETU; GEDIF, 2013; RUTTER *et al.*, 2012; SURUR *et al.*, 2015). Porém, os resultados obtidos sugerem que igual empenho em termos de qualificação profissional também deve haver quanto às atividades previstas nos componentes técnico-gerenciais.

A proporção de cumprimento dos serviços assistenciais em comparação aos demais componentes reflete a ideia de que ainda há maior foco nos serviços farmacêuticos de cunho logístico semelhante ao evidenciado em outros estudos brasileiros e até em pesquisas realizadas em outros países com contextos semelhantes ao observado na SES-DF (ÁLVAREZ *et al.*, 2010; DARGAHI; KHOSRAVI, 2010; ESHETU; GEDIF, 2013; MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; CAMACHO, 2007; PENAFORTE; FORSTE; SIMÕES, 2007; SANTANA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013) sem haver, entretanto, correspondência proporcional qualitativa em termos de adequação dessas atividades.

Os indicadores referentes ao apoio das FH na gestão de risco no âmbito dos hospitais onde se localizavam apresentaram-se distantes do que é preconizado nesse contexto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017b). Os dados de disponibilidade de farmacêutico 24 horas por dia e do componente de distribuição não favoreceram os resultados referentes às atividades das FH relacionadas à segurança do paciente.

Além disso, a baixa disponibilidade de lista de MPP com informações clínicas relacionadas e de abreviaturas, símbolos e expressões associadas a erros de medicação também chamam atenção. Quando analisados de maneira global, os indicadores relacionados

permitem inferir que há problemas quanto à implantação e/ou implementação da cultura de segurança no contexto dos hospitais da SES-DF quando analisados aspectos específicos relacionados aos serviços farmacêuticos.

A taxa de notificação de eventos adversos foi baixa quando considerada a proporção de serviços realizados no contexto da rede hospitalar da SES-DF e menor do que a observada em outros estudos nacionais (BEZERRA *et al.*, 2009; FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Isso, no entanto, não reflete necessariamente adequação dos serviços em termos de segurança e sim a um possível quadro de subnotificação, principalmente se considerados os resultados dos indicadores relacionados ao apoio das FH na gestão de risco no âmbito dos hospitais onde se localizavam. Além disso, esse EAS corresponde a um dos locais mais susceptíveis a eventos, dado o quantitativo e complexidade dos procedimentos e tecnologias envolvidos (LEITÃO *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2016; SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

A proporção de notificações de tecnovigilância foi elevada, semelhante ao referido por outros estudos nacionais (BEZERRA *et al.*, 2009). Isso pode refletir problemas quanto aos parâmetros de qualidade dos produtos para saúde exigidos legalmente no processo de aquisição (BEZERRA *et al.*, 2009; BRASIL, 1993), trazendo à importância da execução efetiva e integrada de todos os serviços farmacêuticos que devem ser realizadas sob a perspectiva da eficiência das ações e da segurança do paciente (SCOTT *et al.*, 2016; SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

É importante referir no contexto da avaliação realizada que, em alguns casos, pode haver tanto fatores não passíveis de ajustes locais quanto motivos justificáveis para a baixa proporção de cumprimento dos serviços que devem ser considerados para intervenção com vistas à melhora da efetividade e eficiência dos serviços tendo como base um modelo de gestão adequado aos processos envolvidos na cadeia de valor relacionada a tais serviços (ÁLVAREZ *et al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2017; ESHETU; GEDIF, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Considerando que, no contexto das RAS, os hospitais devem gerir suas ações correlacionando-as com outras atividades realizadas no âmbito dos demais pontos de atenção à saúde e sistemas de apoio e com a APS (MENDES, 2011), os resultados encontrados podem se traduzir em possível impacto negativo sobre outros serviços. Além disso, tais resultados explicitam problemas estruturais e processuais nos serviços farmacêuticos no contexto da rede hospitalar pública da SES-DF com impacto potencial sobre a qualidade da assistência ao paciente, bem como sua segurança. Tais resultados devem ser analisados localmente no

contexto de cada FH avaliada e de maneira mais abrangente pela gestão maior diretamente relacionada à SES-DF devendo servir de base para revisão do plano gestor relacionado e subsequente implementação serviços farmacêuticos efetivos, qualificados e seguros no contexto da gestão do cuidado ao paciente internado.

## 7. CONCLUSÕES

As FH avaliadas apresentaram cumprimento médio dos serviços em comparação ao ideal, sendo evidenciado melhor desempenho das atividades nos hospitais classificados em níveis hierárquicos de menor complexidade. Independentemente da complexidade hospitalar, a proporção de inadequação das áreas das FH foi alta e apresentou-se negativamente associada ao cumprimento global dos serviços.

De forma específica, as FH apresentaram bom cumprimento dos serviços técnico-gerenciais, especialmente de armazenamento e distribuição. Apesar do gerenciamento também ter apresentado bom desempenho, aspectos essenciais para execução efetiva e eficiente de outros serviços, como existência de planejamento, manual de normas e procedimentos e previsão de atividades de qualificação profissional, foram pouco frequentes. Ainda dentre os serviços de cunho gerencial, a menor proporção de cumprimento dos serviços previstos no componente foi a referente à seleção.

Os serviços técnico-assistenciais foram realizados em menor proporção pelas FH avaliadas, especialmente os relacionados aos componentes de informação e ensino e pesquisa. O componente de AF, entretanto, apresentou porcentagem de adequação global considerável, o que pode ser reflexo do processo de capacitação quanto às práticas clínicas observada no contexto da SES-DF nos últimos anos com o objetivo de melhorar as atividades técnico-assistenciais em termos quali-quantitativos.

Todos os componentes do modelo lógico apresentaram influências com significância estatística sobre o cumprimento global dos serviços farmacêuticos, com destaque aos serviços de programação, seleção e farmacotécnica, cujo desempenho nas FH avaliadas foi apenas regular. Além dessas variáveis, as que mais influenciaram o cumprimento global dos serviços farmacêuticos foram referentes a RH em termos de carga horária e qualificação, adequação da área e existência de planejamento, manual de normas e procedimentos e previsão de atividades de qualificação profissional.

Os dados referentes à gestão de risco permitem inferir que há problemas importantes quanto à cultura de segurança nos hospitais cujas FH foram avaliadas, com subsequente impacto na qualidade da assistência prestada. Esses resultados, quando analisados de forma conjunta aos dados dos indicadores relacionados aos serviços técnico-gerenciais e técnico-assistenciais, refletem a necessidade de adequação das práticas e de monitoramento constante dos serviços relacionados.

Em suma, são necessárias intervenções racionais que ampliem a proporção de atividades assistenciais e a capacidade de gestão local para torná-los mais efetivos, eficientes, qualificados e seguros. Além disso, os resultados refletem a necessidade de implantação de modelos de gestão, tanto em nível central quanto em nível local considerando as particularidades de cada região onde os hospitais estão inseridos, com vistas ao desenvolvimento e/ou reorientação do processo gerencial.

## REFERÊNCIAS

- ABDELAZIZ, H. *et al.* Evaluation of STAT medication ordering process in a community hospital. **Pharmacy Practice** v. 14, n. 2, p. 1–5, 2016.
- ALBUQUERQUE, J.; COSTA, M. B. S.; SALAZAR, P. E. L. Avaliação da Qualidade do Gerenciamento Hospitalar na Percepção dos Profissionais. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** v. 16, n. 2, p. 205–212, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/12620/7309>>.
- ALSULTAN, M. S. *et al.* Hospital pharmacy practice in Saudi Arabia: Dispensing and administration in the Riyadh region. **Saudi Pharmaceutical Journal** v. 20, n. 4, p. 307–315, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2012.05.003>>.
- ÁLVAREZ, C. J. *et al.* Situación de los servicios de farmacia de los hospitales públicos de Mendoza, Argentina. **Farmacia Hospitalaria** v. 34, n. 6, p. 316–317, 2010. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113063431000125X>>.
- AMORIM, G. M. *et al.* Prestação de Serviços de Manutenção Predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 18, n. 1, p. 145–158, 2013.
- ANDREOLI, G. L. M.; DIAS, C. N. Planejamento e Gestão Logística de Medicamentos em uma Central de Abastecimento Farmacêutico Hospitalar. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** p. 1–15, 2015.
- ANVISA. *RDC nº 36, de 25 de julho de 2013*. [S.l: s.n.], 2013.
- ANVISA. *RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007*. [S.l: s.n.], 2007.
- ANVISA. *RDC nº 80, de 11 de maio de 2006*. [S.l: s.n.], 2006.
- ARAÚJO, S. Q. *et al.* Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 22, n. 4, p. 1181–1191, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401181&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401181&lng=pt&tlng=pt)>.
- ARRUDA, C. *et al.* Health care networks under the light of the complexity theory. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem** v. 19, n. 1, p. 169–173, 2015. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150023>>.
- ATKINSON, J. *et al.* Hospital and Community Pharmacists' Perceptions of Which Competences Are Important for Their Practice. **Pharmacy** v. 4, n. 2, p. 21, 2016. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/2226-4787/4/2/21>>.2226-4787.
- AZEVEDO, C. S. *et al.* Racionalização e Construção de Sentido na Gestão do Cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 22, n. 6, p.

- 1991–2002, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002601991&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601991&lng=pt&tlng=pt)>.
- BARNUM, D. T. *et al.* Improving the efficiency of distributive and clinical services in hospital pharmacy. **Journal of Medical Systems** v. 35, n. 1, p. 59–70, 2011.
- BARRETTO, L. D.; FREIRE, R. C. Tendências da atenção hospitalar no SUS da Bahia: uma análise de 2006 a 2009. **Revista Baiana de Saúde Pública** v. 35, n. 2, p. 334–347, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n2/a2446.pdf>>.
- BERTAGLIA, R. P. **Logística e Gerenciamento da Cadeia de Abastecimento**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. 546 p.
- BEZERRA, A. L. Q. *et al.* Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. **Rev. enferm. UERJ** v. 17, n. 4, p. 467–472, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a02.pdf>>.
- BIGDELI, M.; PETERS, D. H.; WAGNER, A. K. **Medicines in Health Systems: advancing access, affordability and appropriate use**. 2014. Disponível em: <[http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/FR\\_webfinal\\_v1.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/FR_webfinal_v1.pdf)>.
- BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. **Cadernos de Saúde Pública** v. 33, n. 8, p. 1–15, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000805001&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000805001&lng=en&tlng=en)>.
- BRASIL. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 14 jul. 2017a.
- BRASIL. *Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm)>.
- BRASIL. *Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014*. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-normaatualizada-pl.pdf>>.
- BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>.
- BRASIL. *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>.
- BRASIL. *Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004*. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao\\_sanitaria/338.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf)>.

BRASIL. *Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002*. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf)>.

BRASIL. *Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado*. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIHD/institucional>>. Acesso em: 14 jul. 2017b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. 2014b. 108p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf)>.

BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública** v. 48, n. 3, p. 745–765, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122014000300010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000300010&lng=pt&tlng=pt)>.

CARVALHO, R. E. F. L. *et al.* Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. **Revista latino-americana de enfermagem** v. 25, p. e2849, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100310&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100310&lng=en&nrm=iso&tlng=en)><<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28301029>><<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5363325>>.

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia Hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde**. Barueri: Manole, 2010. 304 p.

CHANAKIT, T. *et al.* Does a transition in education equate to a transition in practice? Thai stakeholder's perceptions of the introduction of the Doctor of Pharmacy programme. **BMC Medical Education** v. 15, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12909-015-0473-4>>.

CIPRIANO, S. **Desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na farmácia hospitalar com foco na comparabilidade**. 2009. 196p. Tese (doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2016. 127p. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501389&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501389&lng=pt&tlng=pt)>.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Farmácia hospitalar em debate**. 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1491>>. Acesso em: 20 set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200p.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

CORRÊA, E. L.; CORRÊA, C. A. **Administração de Produção e Operações: Manufatura e Serviços: Uma Abordagem Estratégica**. São Paulo: Atlas, 2012.

DAL POZ, M. R. *et al.* Assessment of human resources for health programme implementation in 15 Latin American and Caribbean countries. **Human Resources for Health** v. 13, n. 1, p. 1–9, 2015.

DARGAHI, H.; KHOSRAVI, S. H. Hospitals pharmacy quality assurance system assessment in Tehran University of Medical Sciences, Iran. **Iranian Journal of Public Health** v. 39, n. 4, p. 102–113, 2010.

DE WEERDT, E. *et al.* Time spent by Belgian hospital pharmacists on supply disruptions and drug shortages: An exploratory study. **PLoS ONE** v. 12, n. 3, p. 1–15, 2017.

DISTRITO FEDERAL. *Decreto nº 38.017, de 23 de fevereiro de 2017. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, DF, 23 fev. 2017. Edição 39, p. 1-39.* [S.l: s.n.], 2017.

DISTRITO FEDERAL. *Portaria nº 10, de 28 de janeiro de 2016. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, DF, 16 fev. 2016. Edição 30, p. 9-11.* [S.l: s.n.], 2016.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine** v. 114, n. 11, p. 1115–8, 1990.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank quarterly** v. 44, n. 3, p. 166–203, 1966. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2690293&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>.

DURÁN-GARCÍA, E. *et al.* Literature review on the structure and operation of Pharmacy and Therapeutics Committees. **International Journal of Clinical Pharmacy** v. 33, n. 3, p. 475–483, 2011.

ESCALANTE-SAAVEDRA, P. A. *et al.* Brazilia Drug Information Centre: descriptive study on the quality of information 2010-2015. **Farmacia Hospitalaria** v. 41, n. 3, p. 334–345, 2017.

ESHETU, E.; GEDIF, T. Quality of Pharmacy Services in Government Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. **Ethiopian Pharmaceutical Journal** v. 29, n. 2, p. 108–120, 2013.

FARIAS, D. C.; ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 22, n. 6, p. 1895–1904, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002601895&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601895&lng=pt&tlng=pt)>.

FERRÁNDEZ, L. S. R. *et al.* Evaluación preventiva de riesgos en la incorporación de nuevos medicamentos a la práctica asistencial: una propuesta metodológica. **Farmacia Hospitalaria** v. 38, n. 1, p. 18–24, 2014.

FIGUEIREDO, M. L. *et al.* Análise da ocorrência de incidentes notificados em hospital-geral. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 71, n. 1, p. 121–130, 2018.

FIGUEROA, L. *et al.* Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada en las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla. **Scientia et Technica** v. 21, n. 4, p. 307–317, 2016.

FONTENELE, R. P.; OLIVEIRA, T. J. C. Avaliação da etapa de aquisição para a gestão da Assistência Farmacêutica hospitalar pública. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde** v. 6, n. 3, p. 18–22, 2015.

FOX, E. R.; SWEET, B. V.; JENSEN, V. Drug shortages: A complex health care crisis. **Mayo Clinic Proceedings** v. 89, n. 3, p. 361–373, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.11.014>>.

GEBICKI, M. *et al.* Evaluation of hospital medication inventory policies. **Health Care Management Science** v. 17, n. 3, p. 215–229, 2014.

GONÇALVES, A. A. *et al.* Fatores críticos de sucesso na gestão da cadeia de suprimentos em saúde pública. Uma visão dos gestores dos institutos federais do Rio De Janeiro. **Rahis** v. 13, n. 2, p. 82–96, 2016. Disponível em: <<http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/82-96>>.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. **Método Dáder: Manual De Seguimento Farmacoterapêutico**. [S.l: s.n.], 2014. 128 p.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar e ambulatorial – Listas atualizadas 2015. **Boletim ISMP-Brasil** v. 4, n. 3, p. 1–8, 2015.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Nomes De Medicamentos Com Grafia Ou Som Semelhantes: Como Evitar Os Erros? **Boletim ISMP Brasil** v. 3, n. 6, p. 3–7, 2014.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Programa

- Nacional de Segurança do Paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos – Parte II. **Boletim ISPM Brasil** v. 5, n. 2, p. 1–8, 2016.
- JARA, M. C. Unitarização Da Dose E Segurança Do Paciente: Responsabilidade Da Farmácia Hospitalar Ou Da Indústria Farmacêutica? **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde** v. 3, n. 3, p. 33–37, 2012.
- JIMÉNEZ, R. M. R. *et al.* Evaluación del grado de formación del personal que elabora las nutriciones parenterales en los Servicios de Farmacia. **Farmacia Hospitalaria** v. 40, n. 6, p. 486–490, 2016.
- KAAKEH, R. *et al.* Impact of drug shortages on U.S. health systems. **American Journal of Health-System Pharmacy** v. 68, n. 19, p. 1811–1819, 2011.
- KARNIKOWSKI, M. G. O. *et al.* Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 1–10, 2017.
- KIM, P. *et al.* Insights into european drug shortages: A survey of hospital pharmacists. **PLoS ONE** v. 10, n. 3, p. 1–13, 2015.
- LEITÃO, I. M. T. A. *et al.* Analysis of the Communication of Adverse Events under the Perspective of Assistant Nurses. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** v. 14, n. 6, p. 1073–83, 2013.
- LIMA-DELLAMORA, E. C. *et al.* An analytical framework for assessing drug and therapeutics committee structure and work processes in tertiary Brazilian hospitals. **Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology** v. 115, n. 3, p. 268–276, 2014.
- MACHADO, J. P.; CRISTINA, A.; MARTINS, M. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública** v. 29, n. 6, p. 1063–1082, 2013.
- MACQUEEN, J. B. Some Methods for Classification and Analysis of Multivariate Observations. **Proceedings of the Fifth Berkeley Symposiums on Mathematical Statistics and Probability**. 1. ed. [S.l.]: University of California Press, 1967. p. 281–297.
- MAGARINO-TORRES, R. *et al.* Aspectos da Avaliação de Serviços na Farmácia Hospitalar Brasileira. **Revista Brasileira de Farmácia** v. 92, n. 2, p. 55–59, 2011.
- MAGARINOS-TORRES, R. *et al.* Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 19, n. 9, p. 3859–3868, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000903859&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903859&lng=pt&tlng=pt)>.
- MAGARINOS-TORRES, R.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PEPE, V. L. E. Critérios e

indicadores de resultados para a farmácia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos. **Cadernos de Saúde Pública** v. 23, n. 8, p. 1791–1802, 2007.

MEINERS, M. M. M. A. *et al.* Mapeamento de processos em uma farmácia hospitalar: Ferramenta para gestão e melhoria da qualidade. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde** v. 6, n. 3, p. 27–33, 2015.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt)>.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 554p.

MENDES, V. L. P. S. *et al.* Política de qualidade, acreditação e segurança do paciente em debate. **Revista Baiana de Saúde Pública** v. 40, p. 232–249, 2017. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2678>>.

MESSEDER, A. M. **Avaliação de Estrutura e Processo de Serviços de Farmácia Hospitalar segundo nível de Complexidade do Hospital**. 2005. 118. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; CAMACHO, L. A. B. Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil: uma proposta de hierarquização dos serviços. **Cadernos de Saúde Pública** v. 23, n. 4, p. 835–844, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Hospitalar - Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: [s.n.], 2013a. 268p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: [s.n.], 2009. 44p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: [s.n.], 2014. 40p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Planejar é preciso**. [S.l: s.n.], 2006. 74p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**. [S.l: s.n.], 2015. 64p. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bvs%0Ahttp://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/cgra](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/cgra)>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013*. [S.l: s.n.], 2013b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 4283, de 30 de dezembro de 2010*. [S.l: s.n.], 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 538, de 17 de abril de 2001*. [S.l: s.n.], 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. [S.l: s.n.]. Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>, 2013c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: [s.n.], 1999. 40 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSUMO DA ESPANHA. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. [S.l: s.n.], 2008. Disponível em:

<<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Construcción+y+validación+de+indicadores+de+buenas+prácticas+sobre+seguridad+del+paciente#0>>.

MURAKAMI, I.; RIBEIRO NETO, L. M. R.; SILVA, A. M. A importância do fracionamento de medicamentos para o SUS: um estudo piloto. **Revista Brasileira de Farmácia** v. 93, n. 2, p. 221–224, 2012.

NASCIMENTO, A. *et al.* Análise de correspondência múltipla na avaliação de serviços de farmácia hospitalar no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** v. 29, n. 6, p. 1161–1172, 2013.

NOVAES, M. R. C. G. *et al.* **Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde - Sbrafh**. Ateliê Vid ed. São Paulo: [s.n.], 2009. 356 p.

OLIVEIRA, J. L. C.; MATSUDA, L. M. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem** v. 20, n. 1, p. 63–69, 2016.

OLIVEIRA, L. R. *et al.* Avaliação da maturidade de processos: contribuição para a melhoria contínua da cadeia de valor em um hospital público de Minas Gerais. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** v. 14, p. 76–91, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health Systems: Improving Performance. World Health Organization** [S.l: s.n.], 2000. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Hospitals**. 2017a. Disponível em: <<http://www.who.int/hospitals/en/>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Patient Safety: Making health care safer**. p. 1–3, 2017b. Disponível em: <[http://www.who.int/topics/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/topics/patient_safety/en/)>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas**. [S.l: s.n.], 2010. 92p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria en salud**. [S.l: s.n.], 2013. 106p. Disponível em: <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=21582&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21582&Itemid=270)>.

ORTEGA, A. *et al.* Economic evaluation in collaborative hospital drug evaluation reports. **Farmacia Hospitalaria** v. 39, n. 5, p. 288–296, 2015.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; CASTILHO, S. R. **Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. *et al.* **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde**. FIOCRUZ ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 2014. 469p.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: History, advances, and challenges. **The Lancet** v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

PAUL, S. K.; SARKER, R.; ESSAM, D. Managing risk and disruption in production-inventory and supply chain systems: A review. **Journal of Industrial and Management Optimization** v. 12, n. 3, p. 1009–1029, 2015. Disponível em: <<http://www.aims sciences.org/journals/displayArticlesnew.jsp?paperID=11613>>.

PEDERSEN, C. A.; SCHNEIDER, P. J.; SCHECKELHOFF, D. J. ASHP national survey of pharmacy practice in acute care settings: dispensing and administration--1999. **Am J Health Syst Pharm** v. 69, p. 768–785, 2012.

PENAFORTE, T. R.; FORSTE, A. C.; SIMÕES, M. J. S. Evaluation of the performance of pharmacists in terms of providing health assistance at a university hospital. **Clinics (São Paulo, Brazil)** v. 62, n. 5, p. 567–572, 2007.

PERDIGÃO, P.; OLIVEIRA, R. P.; RAMOS, S. Erros relacionados aos medicamentos. **Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. [S.l: s.n.], 2014.

PEREIRA, R. M. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Organização ed. Brasília: [s.n.], 2016. 1 v. p. 1–7.

PINTO, V. B. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. [S.l: s.n.], 2016. 1 v. p. 1–7. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&Itemid=965](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&Itemid=965)>.

PLET, H. T. *et al.* Drug and therapeutics committees in Danish hospitals: a survey of

organization, activities and drug selection procedures. **Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology** v. 112, n. 4, p. 264–269, 2013.

PORTELA, G. Z. *et al.* Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 22, n. 7, p. 2237–2246, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002702237&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702237&lng=pt&tlng=pt)>.

PORTELA, M. C. **Avaliação da qualidade em saúde**. p. 259–269, 2000.

PUIGVENTÓS, F. *et al.* Structure and procedures of the pharmacy and therapeutic committees in Spanish hospitals. **Pharmacy World and Science** v. 32, n. 6, p. 767–775, 2010.

RABUÑAL-ÁLVAREZ, M. T. *et al.* Indicadores de calidad en el proceso de almacenamiento y dispensación de medicamentos em un Servicio de Farmacia Hospitalaria. **Revista de Calidad Asistencial** v. 29, n. 4, p. 204–211, 2014a.

RABUÑAL-ÁLVAREZ, M T *et al.* Acciones de mejora en los procesos de almacenamiento y dispensación de medicamentos en un Servicio de Farmacia Hospitalaria. **Rev O.F.I.L.** v. 25, n. 1, p. 29–32, 2014b.

RAMOS, M. C. A. *et al.* Performance evaluation of hospitals that provide care in the public health system, Brazil. **Revista de Saúde Pública** v. 49 , 2015.

ROCHA, L. R. M. *et al.* Health service quality scale: Brazilian Portuguese translation, reliability and validity. **BMC Health Services Research** v. 13, n. 1, 2013.

RUTTER, V. *et al.* Use of a general level framework to facilitate performance improvement in hospital pharmacists in Singapore. **American journal of pharmaceutical education** v. 76, n. 6, 2012.

SANTANA, R. S.; LOBO, I. M. F.; *et al.* A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. **Revista de Administração Pública** v. 48, n. 6, p. 1587–1603, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122014000600011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000600011&lng=pt&tlng=pt)>.0034-7612.

SANTANA, R. S.; JESUS, E. M. S.; *et al.* Indicadores da Seleção de Medicamentos em Sistemas de Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública** v. 1, n. 35, p. 228, 2014. Disponível em: <<http://www.paho.org/>>.

SANTANA, R. S. *et al.* Relato de caso Assistência Farmacêutica de uma rede de hospitais públicos: proposta de utilização das diretrizes ministeriais para avaliação do serviço. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde** v. 4, n. 1, p. 29–34, 2013.

- SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 22, n. 4, p. 1281–1289, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401281&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401281&lng=pt&tlng=pt)>.
- SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M. Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas. **Saúde em Debate** v. 41, n. spe3, p. 99–113, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000700099&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700099&lng=pt&tlng=pt)>.
- SCHUMOCK, G. T. *et al.* Pharmacy practice in small and rural hospitals in Illinois - 2011. **American Journal of Health-System Pharmacy** v. 70, n. 13, p. 1144–1152, 2013.
- SCOTT, D. M. *et al.* Assessment of pharmacists' delivery of public health services in rural and urban areas in Iowa and North Dakota. **Pharmacy Practice** v. 14, n. 4, p. 836, 2016.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Organograma**. 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/organograma.html>>.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Relação de medicamentos padronizados na SES**. 2017b. Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/images/transparencia/DIASF/3\\_-\\_Medicamentos\\_padronizados\\_na\\_SES\\_DF.pdf](http://www.saude.df.gov.br/images/transparencia/DIASF/3_-_Medicamentos_padronizados_na_SES_DF.pdf)>.
- SHAH, S. S.; AVENT, M. L.; COOMBES, I. D. Should Pharmacists in Australia have Access to a Structured General Level Training Program? **Pharmacy Practice** v. 43, n. 2, p. 129–132, 2013.
- SILVA, M. J. S. *et al.* Avaliação dos serviços de farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil. **Cien. Saúde Coletiva**. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 18, n. 12, p. 3605–3620, 2013.
- SILVA, P. L.; CASTILHO, S. R.; FERRAZ, C. V. G. Análise dos resultados da aplicação de práticas gerenciais na logística de estoque de uma farmácia hospitalar. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em saúde** v. 14, p. 14–31, 2017.
- SILVA, M. J. S. **Avaliação da Farmácia Hospitalar em hospitais estaduais do Rio de Janeiro**. 2010. 128p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.
- SILVA, N. D. M. *et al.* Segurança do paciente na cultura organizacional: percepção das lideranças de instituições hospitalares de diferentes naturezas administrativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v. 50, n. 3, p. 490–497, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reensp/v50n3/pt\\_0080-6234-reensp-50-03-0490.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reensp/v50n3/pt_0080-6234-reensp-50-03-0490.pdf)>.

- SIMAN, A. G.; CUNHA, G. S. S.; BRITO, M. J. M. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v. 51, p. 1–8, 2017.
- SIQUEIRA, F.; GAUDARD, A. M. Y. S. Acesso aos serviços de Farmácia em atenção básica na SES-DF. **Comunicação em Ciências Saúde** v. 20, n. 3, p. 211–218, 2009.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. 3. ed. São Paulo: [s.n.], 2017. 40p.
- SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014. 452 p.
- SOUZA, G. S. *et al.* Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública** v. 51, p. 1–12, 2017.
- SURUR, A. S. *et al.* Assessment of the structural and process aspects of pharmaceutical care at a university hospital in Ethiopia. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences** v. 7, n. 2, p. 97, 2015. Disponível em: <<http://www.jpbonline.org/text.asp?2015/7/2/97/154427>>.
- TEMPLE, J.; LUDWIG, B. Implementation and evaluation of carousel dispensing technology in a university medical center pharmacy. **American Journal of Health-System Pharmacy** v. 67, n. 10, p. 821–829, 2010.
- THE NATIONAL QUALITY FORUM. **Serious Reportable Events in Healthcare 2006 Update: A Consensus Report**. National Quality Forum Washington: [s.n.], 2007. Disponível em: <[https://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Serious\\_Reportable\\_Events\\_in\\_Healthcare-2006\\_Update.aspx](https://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Serious_Reportable_Events_in_Healthcare-2006_Update.aspx)>.
- TORREBLANCA, J. M. M. *et al.* Análisis y minimización del riesgo de rotura de stock aplicado a la gestión en farmacia hospitalaria. **Farmacia Hospitalaria** v. 36, n. 3, p. 130–134, 2012.
- UNA-SUS/UFMA, Universidade Federal do Maranhão. **Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. São Luís: [s.n.], 2015. 42p.
- VARGAS, I. Q. *et al.* Interdisciplinary approach to the management of medical supplies in the nursing home setting. **Farmacia Hospitalaria** v. 41, n. 4, p. 497–507, 2017. Disponível em: <<https://www.science.gov/scigov/desktop/en/service/link/track?redirectUrl>>.
- VAZ, J. C.; LOTTA, G. S. A contribuição da logística integrada às decisões de gestão das políticas públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública** v. 45, n. 1, p. 107–139, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122011000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122011000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>.

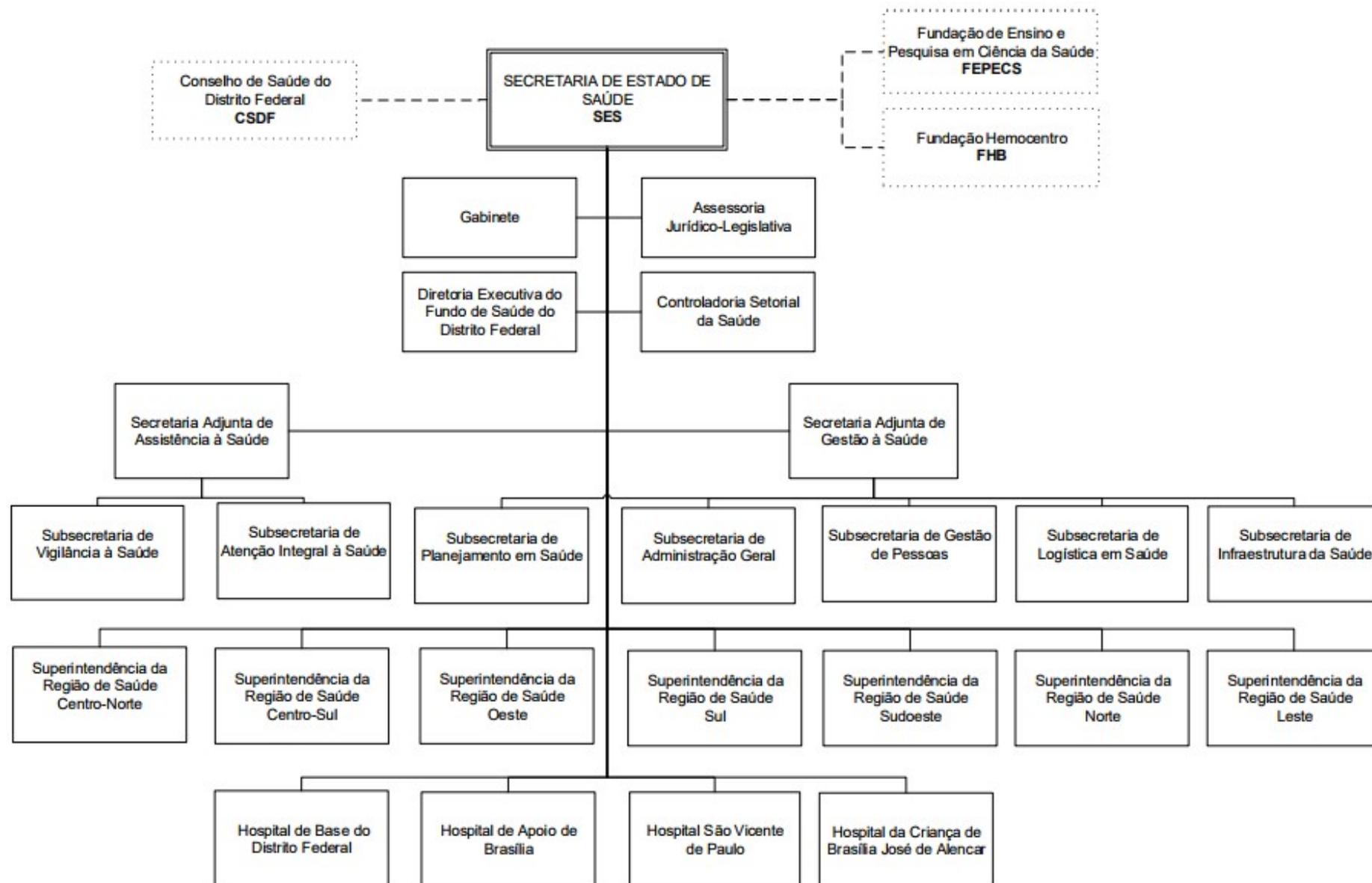
VEGA, E. N. *et al.* Quality indicators for technologies applied to the hospital pharmacy. **Farmacia Hospitalaria** v. 41, n. 4, p. 533–542, 2017.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública** v. 24, n. 2, p. 91–100, 2008.

VITURI, D. W. *et al.* Indicadores de qualidade como estratégia para melhoria da qualidade do cuidado em um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde** v. 9, n. 4, p. 782–790, 2011.

**ANEXOS**

## ANEXO A – Organograma da Secretaria de Saúde do Distrito Federal



Fonte: SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL(2017a).

Anexo B – Modelo lógico utilizado para avaliação normativa dos serviços farmacêuticos hospitalares

COMPONENTE	PESO	OBJETIVO DA IMPLANTAÇÃO	PRODUTO	EFEITO
<b>Gerenciamento</b>	15%	Prover a estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações na unidade da farmácia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Organogramas institucionais;</li> <li>– POP;</li> <li>– Recursos humanos adequados em número e quantidade;</li> <li>– Planos de curto, médio e longo prazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Resultados de qualidade adequados às necessidades do paciente e instituição;</li> <li>– Cumprimento do plano de objetivos e metas.</li> </ul>
<b>Seleção de medicamentos</b>	15%	Definir medicamentos para suprir as necessidades do hospital segundo critérios de farmacoterapia baseada em evidências e uso racional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– RM;</li> <li>– Protocolos terapêuticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Adesão dos prescritores à RM;</li> <li>– Aquisição de medicamentos de acordo com a RM;</li> <li>– Racionalização da prescrição.</li> </ul>
<b>Logística (programação, aquisição e armazenamento)</b>	25%	Suprir a demanda de medicamentos e armazená-los de forma adequada às unidades ou aos serviços do hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Disponibilidade contínua de produtos para saúde de qualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suprimento das necessidades de produtos para saúde de acordo com a missão e objetivos (perfil de atendimento) do hospital.</li> </ul>
<b>Informação</b>	8%	Disponibilizar informação objetiva e apropriada sobre medicamentos e seu uso racional aos pacientes, profissionais de saúde e gestores hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Atendimento de informações solicitadas;</li> <li>– Guia terapêutico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pacientes, profissionais de saúde e gestores informados.</li> </ul>
<b>Distribuição de medicamentos</b>	15%	Disponibilizar os medicamentos e produtos para saúde em condições adequadas com a finalidade terapêutica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Distribuição do medicamento prescrito, para o paciente certo, em condições adequadas de uso e no momento certo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Racionalização da prescrição;</li> <li>– Redução de erros de medicação.</li> </ul>
<b>Acompanhamento farmacoterapêutico</b>	8%	Assegurar o URM e maximizar efetividade e eficiência de tratamentos farmacológicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Monitorização terapêutica do paciente;</li> <li>– Elaboração do perfil farmacoterapêutico;</li> <li>– Monitorização de RAM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– URM;</li> <li>– Racionalização da prescrição;</li> <li>– Redução de erros de medicação.</li> </ul>
<b>Farmacotécnica</b>	10%	Adequar princípios ativos e/ou medicamentos disponíveis no mercado para a administração ao paciente e/ou uso intra-hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Individualização das doses;</li> <li>– Fracionamento de sólidos e líquidos orais;</li> <li>– Preparações estéreis (misturas intravenosas, nutrição parenteral total, quimioterapia) e não estéreis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Provisão adequada de produtos de qualidade às necessidades individuais dos pacientes e do hospital.</li> </ul>
<b>Ensino e pesquisa</b>	4%	Formar RH para farmácia hospitalar; produzir informação e conhecimento que subsidiem o aprimoramento das práticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programa de ensino e educação continuada;</li> <li>– Produção científica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formação de estudantes em nível de graduação e pós-graduação.</li> </ul>

		vigentes.		
--	--	-----------	--	--

Fonte: OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO (2004).

POP: Procedimentos Operacionais Padrões; RH: Recursos Humanos; RM: Relação de Medicamentos; URM: Uso Racional de Medicamento; RAM: Reação Adversa a Medicamento.

## ANEXO C – Indicadores de estrutura e processo utilizados na avaliação normativa

## PROGRAMAÇÃO

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
1	E	Porcentagem de FH em que há programação para abastecimento dos medicamentos selecionados.	Entende-se por programação a definição da demanda (considerando necessidades x estoque disponível) e orçamento.	Nº de FH em que há programação para abastecimento dos medicamentos selecionados, dividido pelo número de FH analisadas (x100).	38
2	P	Porcentagem de FH que possuem todos os medicamentos indicadores disponíveis em estoque.	Um medicamento é considerado disponível se, ao menos uma unidade do produto, dentro do prazo de validade, encontra-se em estoque.	Nº de FH que possuem todos os medicamentos indicadores em estoque, dividido pelo total de FH analisadas (x100).	62
3	P	Porcentagem de FH que utilizam a curva ABC para programação, dentre aqueles que possuem relação de produtos para aquisição.	Análise ABC compreende a construção de índice classificatório de medicamentos, levando em conta padrão de consumo e custo unitário de cada medicamento, classificando-os em 3 categorias (A, B e C), de acordo com o gasto anual de cada medicamento em relação ao total.	Nº de FH que utiliza a curva ABC, pelo número de FH que possuem relação de produtos para aquisição (x100).	37 e 39
3a	P	Porcentagem de FH que utilizam curva ABC para a programação, dentre aquelas que especificam quantidade de compra.		Nº de FH que utiliza a curva ABC para auxílio na realização da programação, pelo número de FH que especificam quantidade de compra (x100)	38 e 39

Fonte: MESSEDER (2005).

E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar; P: Processo.

## AQUISIÇÃO

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
4	E	Porcentagem de hospitais que possuem cadastro de fornecedores.	Cadastro de fornecedores deve conter documentos como: autorização de funcionamento/MS, licença de funcionamento/VS, inscrição no CRF, registros atualizados dos medicamentos que pretende vender, protocolos técnicos de cada medicamento, situação junto ao SICAF (no caso de hospitais públicos federais), certificação de boas práticas de fabricação.	Nº de hospitais que possuem o cadastro, dividido pelo nº de hospitais (x100).	41
4a	E	Porcentagem de hospitais que possuem cadastro de fornecedores, dentre aqueles que realizam aquisição de medicamentos.		Nº de hospitais que possuem o cadastro, dividido pelo nº de hospitais que realizam aquisição (x100).	41
5	E	Porcentagem de hospitais onde o farmacêutico é responsável pela definição das especificações técnicas completas da compra.	Especificações técnicas incluem especificações de qualidade, obrigatoriedades técnicas do edital (se houver) e julgamento técnico do processo.	Nº de hospitais onde o farmacêutico é responsável pela definição das especificações técnicas completas da compra, dividido pelo nº total de hospitais (x100).	42
5a	E	Porcentagem de hospitais onde há pelo menos uma especificação técnica da compra.	Especificações técnicas incluem especificações de qualidade, obrigatoriedades técnicas do edital (se houver) e julgamento técnico do processo.	Nº de hospitais onde há definição das especificações técnicas da compra, dividido pelo nº de dividido pelo nº total de hospitais (x100).	43
5b	E	Porcentagem de hospitais onde, havendo alguma especificação técnica elaborada para a compra, estas são elaboradas pelo farmacêutico.	Especificações técnicas incluem especificações de qualidade, obrigatoriedades técnicas do edital (se houver) e julgamento técnico do processo.	Nº de hospitais onde o farmacêutico é responsável pela definição das especificações técnicas da compras, dividido pelo nº de hospitais que elaboram especificações técnicas (x100).	42, 43.1, 43.2, 43.3, 43.4, 43.5, 43.6, 43.7, 43.8, 43.9 e 43.10
5c	E	Porcentagem de hospitais onde, havendo especificações técnicas elaboradas pelo farmacêutico, estas são completas.	Especificações técnicas incluem especificações de qualidade, obrigatoriedades técnicas do edital (se houver) e julgamento técnico do processo.	Nº de hospitais onde o farmacêutico é responsável pela definição completa das especificações técnicas da compras, dividido pelo nº de hospitais onde o farmacêutico elabora alguma especificação técnica (x100).	42 e 43

CRF: Conselho Regional de Farmácia; E: Estrutura; MS: Ministério da Saúde; SICAF: Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores; VS: Vigilância Sanitária.

## AQUISIÇÃO (continuação)

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
5d	E	Porcentagem de hospitais onde existem algumas das especificações técnicas da compra, dentre os que compram.	Especificações técnicas incluem especificações de qualidade, obrigatoriedades técnicas do edital (se houver) e julgamento técnico do processo.	Nº de hospitais onde há alguma das especificações técnicas da compras, dividido pelo nº de hospitais que compram (x100).	42, 43.1, 43.2, 43.3, 43.4, 43.5, 43.6, 43.7, 43.8, 43.9 e 43.10
5e	E	Porcentagem de hospitais nos quais o farmacêutico realiza as especificações completas da compra, dentre os que realizam aquisição.	Especificações técnicas incluem especificações de qualidade, obrigatoriedades técnicas do edital (se houver) e julgamento técnico do processo.	Nº de hospitais onde há especificações técnicas completas realizadas pelo farmacêutico, dividido pelo nº de hospitais que compram (x100).	42 e 43
6	P	Porcentagem de hospitais que se utilizam de banco de preços para acompanhamento dos processos de compra.	Banco de preços são cadastros de preços de medicamentos de fontes diversas.	Nº de hospitais que utiliza banco de preços, dividido pelo nº de hospitais analisados (x100).	44
6a	P	Porcentagem de hospitais que se utilizam de banco de preços para acompanhamento dos processos de compra, dentre os que compram.	Banco de preços são cadastros de preços de medicamentos de fontes diversas.	Nº de hospitais que utiliza banco de preços, dividido pelo nº de hospitais que realizam compra (x100).	40 e 44

Fonte: MESSEDER (2005).

E: Estrutura; P: Processo.

## ARMAZENAMENTO

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
7	P	Porcentagem de FH que possuem sistema de controle de estoque na CAF.	Sistema de controle de estoque é um sistema de monitoração de fluxo de medicamentos e produtos para saúde. Pode ser realizado por meio manual (fichas próprias) ou informatizado e inclui definições de parâmetro de consumo médio mensal, ponto de ressurgimento, estoque de segurança e estoques mínimo e máximo.	Nº de FH que possuem sistema de controle de estoque na CAF, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	47
7a <sup>a</sup>	P	Porcentagem de FH que possuem sistema de controle de estoque no almoxarifado de medicamentos.	Sistema de controle de estoque é um sistema de monitoração de fluxo de medicamentos e produtos para saúde. Pode ser realizado por meio manual (fichas próprias) ou informatizado e inclui definições de parâmetro de consumo médio mensal, ponto de ressurgimento, estoque de segurança e estoques mínimo e máximo.	Nº de FH que possuem sistema de controle de estoque no almoxarifado de medicamentos, dividido pelo nº de FH que possuem almoxarifado de medicamentos (x100).	47
8	P	Porcentagem de FH que possuem sistema de controle de estoque informatizado na CAF, dentre as que possuem controle de estoque.	Sistema de controle de estoque é um sistema de monitoração de fluxo de medicamentos e produtos para saúde, realizado por meio informatizado e incluem definições de parâmetro de consumo médio mensal, ponto de ressurgimento, estoque de segurança e estoques mínimo e máximo.	Nº de FH que possuem sistema de controle de estoque informatizado na CAF, dividido pelo nº de FH que possuem controle de estoque (x100).	47

<sup>a</sup>: Para o contexto da SES, o indicador 7a foi considerado igual ao 7. No contexto da SES-DF, o almoxarifado tem outras atribuições e está subordinado ao Núcleo de Material e Patrimônio.

CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico; FH: Farmácia Hospitalar; P: Processo.

**ARMAZENAMENTO (continuação)**

<b>Nº</b>	<b>TIPO</b>	<b>DENOMINAÇÃO DO INDICADOR</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	<b>QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO</b>
8a	P	Porcentagem de FH que possuem sistema de controle de estoque informatizado.	Sistema de controle de estoque é um sistema de monitoração de fluxo de produtos, realizado por meio informatizado e inclui de parâmetro de CMM, ponto de ressurgimento, estoque de segurança, mínimo e máximo.	Nº de FH que possuem sistema de controle de estoque informatizado na CAF, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	47
9	P	Porcentagem média de adequação das práticas de estocagem de medicamentos na CAF.	Porcentagem de critérios de BPE observados.	1) Nº de itens de BPE observados sobre o nº total de itens de BPE analisados (19 itens) (x100); 2) Somar as porcentagens obtidas para cada FH e dividir pelo nº total de FH que possuem CAF.	49, 50, 51, 52, 53, 54, 54.1, 55, 56, 56.1, 56.2, 56.3, 57, 58, 59, 59.1, 60, 60.1, 60.2 e 61
10	P	Porcentagem de FH onde o registro do estoque corresponde à contagem física para os medicamentos estocados na CAF.	Porcentagem de FH onde todos os medicamentos indicadores têm o registro do estoque correspondendo à contagem física.	Dividir o número de farmácias hospitalares cujos registros de estoque correspondem exatamente à contagem física pelo número total de FH que possuem CAF (x100).	62
11	P	Porcentagem média de medicamentos indicadores com prazo de validade vencido na farmácia hospitalar.	Porcentagem de medicamentos indicadores com prazo de validade vencido, em relação ao total de medicamentos indicadores analisados.	1) Nº de princípios ativos com prazo de validade vencido dividido o nº total de princípios ativos analisados por FH (x100); 2) Somar as porcentagens obtidas para cada FH e dividir pelo nº de FH analisadas.	62
11a	P	Porcentagem média de medicamentos indicadores no prazo de validade na farmácia hospitalar.	Porcentagem de medicamentos indicadores no prazo de validade, em relação ao total de medicamentos indicadores analisados.	1) Nº de princípios ativos no prazo de validade dividido o número total de princípios ativos analisados por FH (75 itens) (x100); 2) Somar as porcentagens obtidas para cada FH e dividir pelo nº de FH analisadas.	62

Fonte: MESSEDER (2005).

BPE: Boas Práticas de Estocagem; CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico; CMM: Consumo Médio Mensal; E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar; P: Processo.

## DISTRIBUIÇÃO

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
12	E	Porcentagem média de cumprimento das boas práticas de distribuição de medicamentos nas FH.	Verificar o grau de cumprimento das boas práticas de distribuição, conforme legislação específica, no que couber para o setor de distribuição da FH.	1) Quantidade de boas práticas de distribuição de medicamentos observados, dividido pela quantidade de boas práticas de distribuição de medicamentos analisadas (17 itens) (x100);  2) Somar as porcentagens obtidas para cada FH e dividir pelo nº de FH analisadas.	66, 67, 68, 69, 69.1, 70, 71, 72.4.1, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 e 81
13	E	Porcentagem de FH que distribuem medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema de distribuição de medicamentos por prescrição individualizada.	Dose individualizada: sistema em que o medicamento é enviado para cada paciente separadamente, sendo indispensável a cópia da prescrição médica.	Nº de FH que utiliza sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	63
14	E	Porcentagem de FH que distribuem medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema coletivo.	Sistema coletivo: aquele em que a farmácia funciona como um armazém e dispensa por requisição sem revisão individual da prescrição médica.	Nº de FH que utiliza sistema coletivo de distribuição de medicamentos, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	63
15	E	Porcentagem de FH que distribuem medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema misto.	Sistema misto: aquele em que se verificam características dos sistemas coletivo, individualizado e/ou unitário.	Nº de FH que utiliza sistema misto de distribuição de medicamentos, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	63
16	E	Porcentagem de FH que distribuem medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema de dose unitária.	Entende-se por dose unitária, o sistema em que a dose de medicamento efetivamente prescrita é envasada de modo a permitir administração direta ao paciente, por horário de administração.	Nº de FH que utiliza sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	63
17	E	Porcentagem de FH que possuem farmácia(s) satélite(s).	Define-se por farmácia satélite posto avançado, localizados nos serviços de atenção aos pacientes hospitalizados, ligado técnica e administrativamente à farmácia central, recebendo apoio para envase e preparação de doses, transporte e fornecimento de informações sobre medicamentos.	Nº de FH que possui farmácia(s) satélite(s), dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	64

Fonte: MESSEDER (2005).

E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar.

## GERENCIAMENTO

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
18	E	Porcentagem de FH que possuem manual de normas e procedimentos.	O manual de normas e procedimentos deve contemplar fluxos de trabalho, horário de funcionamento, atividades desenvolvidas. Pelo menos POP para a distribuição de medicamentos (constantes ou não da RM), farmacotécnica e armazenamento.	Nº de FH que dispõe de manual de normas e procedimentos, dividido pelo número de FH analisadas (x100).	82, 82.1.2, 82.1.3, 82.1.4, 82.1.5 e 82.1.6
19	E	Porcentagem de FH que estão inseridas formalmente no organograma do hospital.	Verificar se a FH está formalmente representada no organograma do hospital.	Nº de FH que possuem inserção formal na estrutura organizacional do hospital, dividido pelo número de hospitais com organograma (x100).	14, 14.1 e 14.2
19a	E	Porcentagem de hospitais que possuem organograma.	Organograma é uma representação gráfica da estrutura organizacional do hospital, com as interdependências entre os diversos setores que o compõem.	Nº de hospitais que dispõem de organograma, dividido pelo número de hospitais analisados (x100).	14, 14.1 e 14.2
20	E	Porcentagem de FH que estão ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral.	Porcentagem de FH que, na estrutura organizacional do hospital, estão ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral.	Nº de FH que estão ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral na estrutura organizacional do hospital, dividido pelo número de hospitais analisados (x100).	14, 14.1 e 14.2
20a	E	Porcentagem de FH que, dentro do organograma, estão ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral.	Verificar se a FH está formalmente representada no organograma do hospital como subordinada ao diretor clínico, à direção de saúde, à área assistencial ou à direção geral.	Nº de FH que estão ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral na estrutura organizacional do hospital, dividido pelo número de hospitais com organograma (x100).	14, 14.1 e 14.2
21	E	Relação farmacêutico/leitos	Número total de leitos ativos por número de farmacêuticos na FH.	Nº de leitos ativos dividido pelo nº total de farmacêuticos.	10, 11 e 29
22	E	Relação funcionários da farmácia/leitos.	Relação entre o número de leitos ativos e o número de funcionários, exceto farmacêuticos.	Nº total de leitos ativos dividido pelo nº de funcionários, exceto farmacêuticos.	10, 11 e 35
23	P	Porcentagem de FH que desenvolvem planejamento de objetivos e metas com periodicidade anual ou maior.	Descrição escrita de objetivos e metas a serem atingidos, os prazos e recursos financeiros, no que couber, para o cumprimento dos mesmos.	Nº de FH que desenvolvem planejamento de objetivos e metas com periodicidade anual ou maior, dividido pelo número de FH analisadas (x100).	83, 83.1.1 e 83.1.2

E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar; P: Processo; POP: Procedimento Operacional Padrão; RM: Relação de Medicamentos.

## GERENCIAMENTO (continuação)

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
24	E	Porcentagem de FH que possuem programação anual ou maior para capacitação de recursos humanos.	Porcentagem de FH que possuem programação escrita para capacitação de recursos humanos, realizados na própria instituição ou fora dela. Considera-se capacitação: cursos de atualização, participação em seminários, congressos, simpósios e cursos de pós-graduação.	Nº de FH que possuem programação para capacitação de recursos humanos anual ou maior, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	84 e 84.1
25	E	Porcentagem de FH que possuem farmacêuticos com curso de pós-graduação.	Curso de pós- graduação <i>latu sensu</i> e <i>strictu sensu</i> , reconhecido pelo MEC.	Nº de FH com farmacêuticos com curso de pós-graduação <i>latu sensu</i> e <i>strictu sensu</i> dividido pelo nº total de FH (x100).	31, 32 e 33
25a	E	Porcentagem de farmacêuticos em FH que possuem curso de pós-graduação, <i>latu</i> ou <i>strictu sensu</i> .	Curso de pós-graduação <i>latu sensu</i> e <i>strictu sensu</i> , reconhecido pelo MEC.	Nº de farmacêuticos com curso de pós-graduação dividido pelo nº total de farmacêuticos na FH (x100).	29, 31, 32 e 33
25b	E	Porcentagem de farmacêuticos em FH que possuem curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> .	Curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> , reconhecido pelo MEC.	Nº de farmacêuticos com curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> dividido pelo nº total de farmacêuticos na farmácia hospitalar (x100).	32 e 33
25c	E	Porcentagem de FH que possuem farmacêuticos com curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> .	Curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> , reconhecido pelo MEC.	Nº de FH com farmacêuticos com curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> dividido pelo nº total de farmácias hospitalares (x100).	32 e 33
25d	E	Porcentagem de FH que possuem farmacêuticos com curso de pós-graduação, dentre as FH que possuem farmacêutico.	Curso de pós- graduação <i>latu sensu</i> e <i>strictu sensu</i> , reconhecido pelo MEC.	Nº de FH com farmacêuticos com curso de pós-graduação <i>latu sensu</i> e <i>strictu sensu</i> dividido pelo nº total de farmácias hospitalares com farmacêutico (x100).	29, 31, 32 e 33
25e	P	Porcentagem de FH que possuem farmacêutico.	FH que possui farmacêutico é aquela que possui, em seu quadro, profissional de nível superior, graduado em Farmácia.	Nº de FH que possuem farmacêutico, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	29
26	E	Porcentagem de FH que possuem recursos de informática para utilização em atividades clínicas.	Consideram-se recursos de informática equipamentos e <i>softwares</i> para utilização em atividades clínicas.	Nº de FH que possuem recursos de informática para utilização em atividades clínicas, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	89

E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar; MEC: Ministério da Educação; P: Processo.

**GERENCIAMENTO (continuação)**

<b>Nº</b>	<b>TIPO</b>	<b>DENOMINAÇÃO DO INDICADOR</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	<b>QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO</b>
27	E	Porcentagem de FH que trabalham com produtos para saúde além de medicamentos.	Trabalhar com produto para saúde significa pelo menos armazenar e distribuir estes produtos, além de medicamentos.	Nº de FH que trabalham com produtos para saúde além de medicamentos, divididos pelo nº de FH analisadas (x100).	26
28	P	Porcentagem de hospitais em que há participação do farmacêutico na NCIRAS.	Participação do farmacêutico da FH como membro efetivo da NCIRAS, comprovado em atas e/ou designação.	Nº de hospitais em que há participação do farmacêutico da FH no NCIRAS, dividido pelo nº de hospitais analisados (x100).	86 e 86.1.3
28a	P	Porcentagem de FH em que o farmacêutico hospitalar participa efetivamente do NCIRAS.	Participação do farmacêutico da FH como membro efetivo da NCIRAS, comprovado em atas e/ou designação.	Nº de hospitais em que há participação do farmacêutico da FH no NCIRAS, dividido pelo nº de hospitais com farmacêutico e com NCIRAS analisados (x100).	86, 86.1.3 e 86.2
29	P	Porcentagem de hospitais em que há participação do farmacêutico na EMTN.	Participação do farmacêutico da FH como membro efetivo da EMTN, comprovado em atas e/ou designação.	Nº de hospitais em que o há participação do farmacêutico da FH na EMTN, dividido pelo nº de hospitais analisados (x100).	87 e 87.1.3
29a	P	Porcentagem de hospitais em que o farmacêutico hospitalar participa efetivamente na EMTN.	Participação do farmacêutico da FH como membro efetivo da EMTN, comprovado em atas e/ou designação.	Nº de hospitais com farmacêutico e EMTN em que há participação do farmacêutico da FH na EMTN, dividido pelo nº de hospitais com farmacêutico e com EMTN analisados (x100).	87, 87.1.3 e 87.2

Fonte: MESSEDER (2005).

E: Estrutura; EMTN: Comissão de Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional; FH: Farmácia Hospitalar; NCIRAS: Núcleo de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; P: Processo.

## SELEÇÃO

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
30	P	Porcentagem de hospitais que possuem CFT funcionando regularmente.	CFT é um órgão assessor formado por membros da equipe de saúde, incluindo, obrigatoriamente o farmacêutico e serve de linha de comunicação entre o corpo médico e o serviço de farmácia. É responsável por estabelecer a política de medicamentos do hospital. Entende-se por funcionamento regular uma reunião bimestral pelo menos.	Nº de hospitais que possuem formalmente a CFT funcionando regularmente, dividido pelo nº de hospitais visitados (x100).	90, 90.1 e 90.2
30a	P	Porcentagem de hospitais que possuem CFT.		Nº de hospitais que possuem formalmente CFT, dividido pelo nº de hospitais visitados (x100).	90
31		Porcentagem de hospitais que possuem RM atualizada.	RM é a seleção de medicamentos para tratar as enfermidades mais frequentes no hospital, elaborada pela CFT. Atualizada se foi elaborada uma nova versão dentro dos últimos 3 anos.	Nº de hospitais que possuem RM dividido pelo nº de hospitais visitados (x100).	91, 91.1 e 91.1.1
32		Porcentagem de hospitais em que existem protocolos terapêuticos.	Protocolos terapêuticos são normas de uso de medicamentos em que constam indicação, posologia, dose, para cada enfermidade. Para efeitos deste indicador é aceita a existência de pelo menos 1 protocolo, atualizado nos últimos 2 anos.	Nº de hospitais que dispõem protocolos terapêuticos, dividido pelo nº de hospitais visitados (x100).	92, 92.1 e 92.1.1
33		Porcentagem de hospitais em que existe formulário ou guia farmacoterapêutico.	O formulário terapêutico é uma compilação, continuamente revisada, de produtos farmacêuticos que reflete a opinião clínica atual da equipe de saúde.	Nº de hospitais que dispõem de formulário farmacoterapêutico, dividido pelo nº de hospitais visitados (x100)	93

Fonte: MESSEDER (2005).

CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica; E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar; P: Processo; RM: Relação de Medicamentos.

## FARMACOTÉCNICA

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
34	E	Porcentagem de FH que realiza fracionamento de medicamentos.	Fracionamento de medicamentos é a divisão de uma especialidade farmacêutica em doses que atendam a prescrição médica.	Nº de FH que realiza fracionamento de medicamentos, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	94
35	E	Porcentagem de FH que realiza preparação de formulações não estéreis.	Manipulação de medicamentos e/ou matérias-primas farmacêuticas para administração oral, tópica ou retal.	Nº de FH que realiza a preparação de fórmulas não estéreis, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	95
36	E	Porcentagem média de adequação das condições para a realização do fracionamento e/ou preparação de medicamentos não estéreis.	Adequação das condições estruturais e ambientais, conforme relacionado em legislação específica.	1) Número de itens de BPE observados dividido pelo número total de itens de BPE analisados (total de até 13 por FH, dependendo dos aspectos apresentados pelo serviço) <sup>a</sup> (x100);  2) Somar as porcentagens obtidas para cada FH e dividir pelo número de FH analisadas que realizam fracionamento e/ou manipulação de não estéreis.  *	95.1, 95.2, 95.2.1, 95.3, 95.3.1, 95.4, 95.5, 95.6, 95.7, 95.8, 95.9, 95.10, 95.11.1 e 95.12*
37	E	Porcentagem de FH que realiza preparação de NP.	NP: solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.	Nº de FH que realiza a preparação de NP, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	96

<sup>a</sup>: Os itens considerados variaram de acordo com os aspectos apresentados por cada FH.

BPE: Boas Práticas de Estocagem; E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar; NP: Nutrição Parenteral.

## FARMACOTÉCNICA (continuação)

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
38	E	Porcentagem média de adequação das condições de preparação de NP na FH.	Adequação das condições estruturais e ambientais, conforme relacionado em legislação específica.	1) Número de itens de BPE observados dividido pelo número total de itens de BPE analisados (x100);  2) Somar as porcentagens obtidas para cada FH e dividir pelo número de FH analisadas que preparam NP.	96.1.1, 96.1.1.1, 96.1.1.2, 96.1.1.3, 96.1.1.4, 96.1.1.5, 96.1.1.5.1, 96.1.1.6, 96.1.1.7, 96.1.2, 96.1.2.1, 96.1.2.2, 96.1.2.3, 96.1.3, 96.1.4, 96.1.5, 97.1, 97.1.1, 97.1.2, 97.2, 97.3, 98.1, 98.1.1, 98.1.2, 98.1.2.1, 98.1.3, 98.1.4, 98.1.5, 98.2, 98.2.1, 98.2.2, 98.2.3 e 98.2.4.1-11.
39	E	Porcentagem de FH que realiza preparação de misturas IV.	Porcentagem de FH que realiza preparação de misturas de medicamentos de uso parenteral, exceto NP e quimioterápicos.	Nº de FH que realiza a preparação de misturas IV, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	99
40	E	Porcentagem média de adequação das condições de preparação de misturas IV na FH.	Adequação das condições estruturais e ambientais, conforme relacionado em legislação específica.	1) Nº de itens de BPE observados dividido pelo nº total de itens de BPE analisados (x100);  2) Somar as porcentagens obtidas para cada FH e dividir pelo nº de FH analisadas que preparam misturas IV.	99.1.1, 99.1.2, 99.1.3, 99.1.4, 99.1.4.1, 99.1.5, 99.1.6, 99.1.7, 99.1.7.1, 99.1.7.2, 99.1.7.3, 99.1.8, 99.1.9, 99.1.10, 99.1.11, 99.1.12, 99.1.13 e 99.1.14
41	E	Porcentagem de FH que realiza preparação de QT.	Porcentagem de FH que realiza preparação de QT e outros medicamentos que ofereçam risco ao manipulador.	Nº de FH que realiza a preparação de QT, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	100

BPE: Boas Práticas de Estocagem; E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar; IV: Intravenosa; NP: Nutrição Parenteral; QT: Quimioterapia.

## FARMACOTÉCNICA (continuação)

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
42	E	Porcentagem média de adequação das condições de preparação de QT na FH.	Adequação das condições estruturais e ambientais, conforme relacionado em legislação específica.	1) Nº de itens de BPE observados dividido pelo nº total de itens de BPE analisados (total de 15) (x100); 2) Somar as porcentagens obtidas para cada FH e dividir pelo nº de FH analisadas que preparam QT.	100.1.1, 100.1.2, 100.1.3, 100.1.4, 100.1.4.1, 100.1.5, 100.1.6, 100.1.7, 100.1.7.1, 100.1.7.2, 100.1.7.3, 100.1.8, 100.1.9, 100.1.10, 100.1.11, 100.1.12, 100.1.13 e 100.1.14
43	P	Porcentagem de FH que executa manipulação de medicamentos.	Manipulação de medicamentos envolve o preparo de formulações não estéreis ou estéreis.	Nº de FH que contempla manipulação, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	94 e 95
43a	P	Porcentagem de FH que, executando manipulação e/ou fracionamento de não estéreis, contempla CQ dos mesmos.	CQ é o conjunto de operações (programação, coordenação e execução) com o objetivo de verificar a conformidade das preparações com as especificações estabelecidas. Este serviço pode ser terceirizado.	Nº de FH que contempla CQ, dividido pelo nº de FH analisadas que manipulam medicamentos não estéreis (x100).	95 e 95.12
44	P	Porcentagem de FH que contempla controle de qualidade dos medicamentos fracionados.	Fracionamento é divisão de uma especialidade farmacêutica em doses que atendam a prescrição médica.	Nº de FH que dispõe de CQ dos medicamentos fracionados, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	94, 95 e 95.12
44a	P	Porcentagem de FH que, executando apenas fracionamento, contempla controle de qualidade dos medicamentos fracionados.	Fracionamento é divisão de uma especialidade farmacêutica em doses que atendam a prescrição médica.	Nº de FH que dispõe de controle de qualidade dos medicamentos fracionados, dividido pelo nº de FH analisadas que fracionam medicamentos (x100).	94 e 95.12

Fonte: MESSEDER (2005).

BPE: Boas Práticas de Estocagem; CQ: Controle de Qualidade; E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar; NP: Nutrição Parenteral; P: Processo; QT: Quimioterapia.

### INFORMAÇÃO

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
45	E	Porcentagem de FH que desenvolve atividade de informação com algum nível de formalização.	Porcentagem de FH que disponibiliza informações relativas a medicamentos e fármacos, com algum nível de formalização (registro escrito). Informar sobre medicamentos significa coletar, analisar e organizar toda a informação relevante sobre medicamentos a fim de difundir-la com fins educativos, de investigação ou simplesmente informativos.	Nº de FH que desenvolvem atividade de informação com algum nível de formalização, dividido pelo número de FH analisadas (x100)	101 e 101.1
46	P	Porcentagem média de atendimento de solicitações sobre informação de medicamentos.	Porcentagem média de atendimento de solicitações sobre informação de medicamentos, nos 3 últimos meses.	1) Nº de informações atendidas, dividido pelo total de informações solicitadas (x100); 2) Somar a porcentagem obtida para cada FH e dividir pelo número de FH que dispensam informações.	101, 101.1 e 101.1.1
47	P	Porcentagem de FH que desenvolvem atividades educativas com os pacientes.	Atividades educativas correspondem a palestras, grupos de discussão, grupos de orientação, distribuição de informação impressa, voltadas a grupos de pacientes.	Nº de FH em que desenvolve atividades educativas com os pacientes, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	102
48	E	Porcentagem de FH que dispõem pelo menos de fontes de informação terciárias.	Fontes terciárias correspondem a livros texto, compêndios e Farmacopéias, com edições atualizadas (3 anos retroativos à contar da data da visita).	Nº de FH que dispõem de fontes de informação terciária, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	103 e 103.1

Fonte: MESSEDER (2005).

E: Estrutura; FH: Farmácia Hospitalar; P: Processo.

## ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
49	P	Porcentagem de FH em que o farmacêutico participa da visita médica ou realiza visita específica.	Define-se como visita médica a ocasião em que o corpo clínico, de enfermagem, residentes e outros profissionais de saúde discutem os casos dos pacientes internados, à medida que visitam os leitos dos pacientes e como visita específica atendimento individual do paciente junto ao leito, com a finalidade de prover orientações sobre seus medicamentos e a terapêutica.	Nº de FH em que o farmacêutico participa da visita médica ou realiza visita específica, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	104 e 105
50		Porcentagem de FH que realiza consulta farmacêutica formal a pacientes internados.	Entende-se por consulta farmacêutica, atendimento individual do paciente em recinto privativo, com a finalidade de prover orientações sobre seus medicamentos e a terapêutica. A consulta inclui registro escrito do atendimento, contendo: registro cronológico da informação relacionada ao consumo de medicamentos de um paciente, informação relacionada a condições médicas deste, suas alergias e dados demográficos.	Nº de FH que realiza consulta farmacêutica formal a pacientes internados, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	105
51		Porcentagem de pacientes internados atendidos em consulta farmacêutica formal.		Nº de pacientes internados atendidos em consulta farmacêutica formal, dividido pelo nº de FH analisadas que realizam consulta farmacêutica formal (x100).	105 e 105.2
52		Porcentagem de FH que dispõem de ficha farmacoterapêutica de pacientes internados.	Entende-se por ficha farmacoterapêutica registro atualizado escrito dos dados relativos ao paciente e sua enfermidade e do regime terapêutico ao qual está submetido.	Nº de FH que dispõem de ficha farmacoterapêutica para pacientes internados, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	104, 105, 105.1.1, 105.1.2, 105.1.3, 105.1.4, 105.1.5 e 105.3
53		Porcentagem de hospitais que contam com a participação da FH na atividade de monitoração terapêutica de pacientes hospitalizados.	Monitoração terapêutica de fármacos é a atividade em que há coleta sistemática a intervalos específicos de líquidos orgânicos de pacientes, com a finalidade de analisar concentrações de fármacos e realizar os ajustes de doses necessários.	Nº de hospitais que realiza atividade de monitoramento terapêutico de pacientes hospitalizados com a participação da FH, dividido pelo nº de hospitais analisados (x100).	106

FH: Farmácia Hospitalar; P: Processo.

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO (continuação)**

<b>Nº</b>	<b>TIPO</b>	<b>DENOMINAÇÃO DO INDICADOR</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>	<b>QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO</b>
53a		Porcentagem de hospitais, dos que realizam atividade de monitoração terapêutica em pacientes hospitalizados, que contam com a participação da FH nesta atividade.	Monitoração terapêutica de fármacos é a atividade em que há coleta sistemática a intervalos específicos de líquidos orgânicos de pacientes, com a finalidade de analisar concentrações de fármacos e realizar os ajustes de doses necessários.	Nº de hospitais que realiza atividade de monitoramento terapêutico com a participação da FH, dividido pelo nº de hospitais que realizam monitoração (x100).	106.1
54	P	Porcentagem de FH que realiza formalmente atividades de farmacovigilância.	Atividades de farmacovigilância: monitoração de reações adversas por metodologias como seguimento intensivo de pacientes internados, sistema de notificação espontânea, estudos de coorte e caso controle.	Nº de FH que realiza formalmente atividades de farmacovigilância, dividido pelo nº de FH analisadas.	113

Fonte: MESSEDER (2005).

FH: Farmácia Hospitalar; P: Processo.

## ENSINO &amp; PESQUISA

Nº	TIPO	DENOMINAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO
55	P	Porcentagem de FH que oferece programas ou atividades para formação profissional.	Os programas e atividade incluem: residência (são atividades acadêmicas e práticas formalizadas como curso que confere ao aluno, grau de especialista, reconhecido pelo MEC), estágios ou treinamento em serviço.	Nº de FH que oferece programas ou atividades para formação profissional dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	107, 107.1, 107.2, 107.3 e 107.4
56	P	Porcentagem de FH cujos integrantes publicam trabalhos científicos.	Para efeito deste indicador, considera-se ao menos 1 trabalho em anais de congresso, periódicos (indexados ou não), livros ou capítulos de livros, por ano.	Nº de FH cujos integrantes publicam trabalhos científicos dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	108, 108.1, 108.2 e 108.3
57	P	Porcentagem de FH que realiza sessão científica periódica.	Define-se como sessão científica a reunião da equipe de farmacêuticos, acadêmicos, bolsistas e residentes, com a finalidade de discutir temas da sua prática diária, à luz da evidência científica.	Nº de FH que realiza sessão científica periódica, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	109
58	P	Porcentagem de FH que participa de atividades de pesquisa no hospital.	Consideram-se como atividades de pesquisa estudos de utilização, ensaios clínicos, estudos de revisão de uso ou avaliação de uso ou outro.	Nº de FH que participam de atividades de pesquisa, dividido pelo nº de FH analisadas (x100).	111

Fonte: MESSEDER (2005).

FH: Farmácia Hospitalar; MEC: Ministério da Educação; P: Processo.

ANEXOD – Instrumento de coleta de dados  
Adaptado de: OSORIO-DE-CASTRO; CASTILHO (2004).



## AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS HOSPITALARES DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL

### Instrumento de coleta de dados

#### IDENTIFICAÇÃO

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Código do hospital: ____</p> <p>2. Nome do hospital:</p> <p>3. Endereço do hospital:</p> <p>4. Data da entrevista:<br/> DIRETOR OU RESPONSÁVEL PELA DIREÇÃO: ____/____/____</p> <p>RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA HOSPITALAR: ____/____/____</p> | <p> _ _  CODHOSP</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p> _ _     _ _     _ _ <br/> <small>DIAED MÊSED ANOED</small></p> <p> _ _     _ _     _ _ <br/> <small>DIAEFH MÊSEFH ANOEFH</small></p> |
|---|--|

#### Profissionais entrevistados:

5. Nome:  
DIRETOR OU RESPONSÁVEL PELA DIREÇÃO:  
  
RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA HOSPITALAR:
6. Telefone e/ou e-mail:  
DIRETOR OU RESPONSÁVEL PELA DIREÇÃO:  
  
RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA HOSPITALAR:

#### MODULO 1

##### Caracterização geral do hospital:

- |  |  |
|--|--|
| <p>7. O corpo clínico é:<br/> 01 <input type="checkbox"/> Aberto<br/> 02 <input type="checkbox"/> Fechado</p> <p>8. Tipo de estrutura física:<br/> 8.1 Predominância:<br/> 01 <input type="checkbox"/> Vertical<br/> 02 <input type="checkbox"/> Horizontal</p> <p>8.1.1 <i>Caso vertical</i>, quantos pavimentos?  _ _ </p> <p>8.2 Em termos de edificações (blocos), interligados ou não:<br/> 01 <input type="checkbox"/> Monobloco<br/> 02 <input type="checkbox"/> Multibloco</p> | <p> _ _  P7</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p> _ _  P8.1</p> <p> _ _  P8.1.1</p> <p> _ _  P8.2</p> |
|--|--|

8.2.1 Caso multibloco, quantos prédios? |\_|\_|

9. Tipo de atendimento:

01  Geral

02  Especializado

10. Número total de leitos: |\_|\_|\_|\_|

11. Número total de leitos ativos: |\_|\_|\_|\_|

12. Número total de pacientes internados nos últimos três meses:

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

13. Há atendimento ambulatorial:

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

13.1 Média anual de consultas ambulatoriais, considerando o último ano:

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

14. O hospital possui organograma?

01  Sim – **SOLICITAR CÓPIA**

02  Não

**Caso sim:**

14.1 Existem no organograma do hospital algum órgão, divisão, departamento, serviço, setor ou seção responsável pelos medicamentos e produtos para saúde?

01  Sim. Qual?

02  Não

14.2 A estrutura organizacional do hospital mostra esse órgão, divisão, departamento, serviço, setor ou seção ligado à:

01  Área clínica

02  Área administrativa

03  Direção geral

04  Outro. Qual?

15. Serviços hospitalares segundo as especialidades médicas (Tabela 1)

Tabela 1: Serviços hospitalares segundo especialidades médicas (atribuir o status e marcar com um x o serviço)

Especialidades	Status	Serviços			
		Emerg.	Amb.	Int.	PA
15.1 Acupuntura	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não				
15.2 Anestesiologia	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não				
15.3 Cardiologia	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não				
15.4 Cirurgia buco-maxilar	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não				
15.5 Cirurgia cardíaca	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não				
15.6 Cirurgia de cabeça e pescoço	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não				
15.7 Cirurgia geral	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não				
15.8 Cirurgia pediátrica	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não				

|\_|\_| P8.2.1

|\_|\_| P9

|\_|\_|\_|\_| P10

|\_|\_|\_|\_| P11

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| P12

|\_|\_| P13

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| P13.1

|\_|\_| P14

|\_|\_| P14.1

|\_|\_| P14.2

|\_|\_| P15.1

|\_|\_| P15.3

|\_|\_| P15.3

|\_|\_| P15.4

|\_|\_| P15.5

|\_|\_| P15.6

|\_|\_| P15.7

|\_|\_| P15.8

15.9 Cirurgia plástica	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.10 Cirurgia torácica	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.11 Cirurgia vascular	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.12 Clínica médica	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.13 Dermatologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.14 Endocrinologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.15 Gastroenterologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.16 Ginecologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.17 Hematologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.18 Homeopatia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.19 Imunologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.20 Nefrologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.21 Neonatologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.22 Neurocirurgia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.23 Neurologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.24 Obstetrícia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.25 Oftalmologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.26 Oncologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.27 Otorrinolaringologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.28 Pediatria	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.29 Pneumologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.30 Proctologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.31 Psiquiatria	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.32 Reumatologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.33 Tiseologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.34 Trauma-ortopedia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.35 Urologia	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							
15.36 Outras	01 <input type="checkbox"/> Sim	02 <input type="checkbox"/> Não							

Amb.: Ambulatório; Emerg.; Emergência 24 horas; Int.: Internação; PA: Pronto-Atendimento.

## MODULO 2

### Caracterização geral do setor responsável pelos medicamentos e produtos para saúde

16. Área física total:       m<sup>2</sup>       P16
17. Horas funcionamento/ dia:
- 17.1 Segunda – sexta-feira:   horas   P17.1b  
 12 horas   P17.1  
 24 horas  
 Outra especificação. Qual?
- 17.2 Finais de semana e feriados:   horas   P17.2b  
 12 horas   P17.2  
 24 horas  
 Outra especificação. Qual?  
 Não há abertura do setor.
18. Horário de funcionamento/ dia com farmacêutico:   horas   P18.1b  
 12 horas   P18.1  
 24 horas  
 Não há farmacêutico.  
 Outra especificação. Qual?       P18.2b

18.2 Finais de semana e feriados: || horas

- 01  12 horas  
 02  24 horas  
 03  Não há abertura do setor.  
 04  Não há farmacêutico.  
 05  Outra especificação. Qual?

|| P18.2

**19. Localização:**

- 01  Dentro do prédio de enfermarias/ unidades de internação do hospital  
 02  Fora do prédio de enfermarias/ unidades de internação do hospital  
 03  Parte dentro do prédio de enfermarias/ unidades de internação do hospital e parte fora do prédio de enfermarias/ unidades de internação do hospital  
 04  Outra especificação. Qual?

|| P19

**20. O setor está localizado:**

- 01  Subsolo  
 02  Térreo  
 03  Outro andar  
 03  Outra especificação. Qual?

|| P20

**21. Que serviços ou áreas do hospital estão contíguas a qualquer das áreas do setor?**

- 21.1 Carga e descarga de materiais: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.2 Cozinha: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.3 Lavanderia: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.4 Anatomia patológica: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.5 Necrotério: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.6 Capela: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.7 Almoxarifado: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.8 Laboratórios: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.9 Setores administrativos: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.10 Vestiários: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.11 Enfermarias e/ou UTI: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.12 Ambulatórios: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.13 Centro de processamento de dado: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.14 Lixeiras: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.15 Estacionamentos: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.16 Nutrição clínica: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.17 Caldeira: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 21.18 Outro. Qual? 01  Sim 02  Não 03  NA

|| P21.1

|| P21.2

|| P21.3

|| P21.4

|| P21.5

|| P21.6

|| P21.7

|| P21.8

|| P21.9

|| P21.10

|| P21.11

|| P21.12

|| P21.13

|| P21.14

|| P21.15

|| P21.16

|| P21.17

|| P21.18

**22. O setor possui áreas específicas para:**

- 22.1 Recepção: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 22.2 Expedição: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 22.3 Armazenamento: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 22.4 Manipulação de produtos estéreis: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 22.5 Controle de qualidade: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 22.6 Distribuição de medicamentos: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 22.7 Dispensação ambulatorial: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 22.8 Centro de Informação sobre Medicamento: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 22.9 Administrativa: 01  Sim 02  Não 03  NA  
 22.10 Área de inflamáveis: 01  Sim 02  Não 03  NA

|| P22.1

|| P22.2

|| P22.3

|| P22.4

|| P22.5

|| P22.6

|| P22.7

|| P22.8

|| P22.9

|| P22.10

22.11	Área de quarentena:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P22.11
22.12	Outro. Qual?	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P22.12
23.	As áreas específicas que o setor possui estão reunidas em um único conjunto físico?			P23
	01 <input type="checkbox"/> Sim			
	02 <input type="checkbox"/> Não			
	<b>Caso não:</b>			
23.1	Quais áreas estão em área 'diferente'?			
23.1.1	Recepção:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.1
23.1.2	Expedição:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.2
23.1.3	Armazenamento:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.3
23.1.4	Manipulação de produtos estéreis:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.4
23.1.5	Controle de qualidade:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.5
23.1.6	Distribuição de medicamentos:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.6
23.1.7	Dispensação ambulatorial:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.7
23.1.8	Centro de Informação sobre Medicamento:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.8
23.1.9	Administrativa:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.9
23.1.10	Área de inflamáveis:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.10
23.1.11	Área de quarentena:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.11
23.1.12	Outro. Qual?	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P23.1.12
24.	Há serviços terceirizados para as atividades especificadas na questão 22.1?			P24
	01 <input type="checkbox"/> Sim			
	02 <input type="checkbox"/> Não			
	03 <input type="checkbox"/> NSI			
	<b>Caso sim:</b>			
24.1	Que serviços são terceirizados?			
24.1.1	Recepção:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.1
24.1.2	Expedição:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.2
24.1.3	Armazenamento:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.3
24.1.4	Manipulação de produtos estéreis:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.4
24.1.5	Controle de qualidade:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.5
24.1.6	Distribuição de medicamentos:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.6
24.1.7	Dispensação ambulatorial:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.7
24.1.8	Centro de Informação sobre Medicamento:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.8
24.1.9	Administrativa:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.9
24.1.10	Área de inflamáveis:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.10
24.1.11	Área de quarentena:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.11
24.1.12	Recolhimento de resíduos:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.12
24.1.13	Outro. Qual?	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não		P24.1.12
25.	As áreas que o setor possui são adequadas para os serviços ofertados?			
25.1	Recepção:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P25.1
25.2	Expedição:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P25.2
25.3	Armazenamento:	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 03 <input type="checkbox"/> NA		P25.3

- 25.4 Manipulação de produtos estéreis: 01  Sim 02  Não 03  NA |\_|\_| P25.4
- 25.5 Controle de qualidade: 01  Sim 02  Não 03  NA |\_|\_| P25.5
- 25.6 Distribuição de medicamentos: 01  Sim 02  Não 03  NA |\_|\_| P25.6
- 25.7 Dispensação ambulatorial: 01  Sim 02  Não 03  NA |\_|\_| P25.7
- 25.8 Centro de Informação sobre Medicamento: 01  Sim 02  Não 03  NA |\_|\_| P25.8
- 25.9 Administrativa: 01  Sim 02  Não 03  NA |\_|\_| P25.9
- 25.10 Área de inflamáveis: 01  Sim 02  Não 03  NA |\_|\_| P25.10
- 25.11 Área de quarentena: 01  Sim 02  Não 03  NA |\_|\_| P25.11
- 25.12 Outro. Qual? 01  Sim 02  Não 03  NA |\_|\_| P25.12
- 26.** O setor trabalha com: |\_|\_| P26
- 01  Somente medicamentos
- 02  Somente produtos para saúde
- 03  Medicamentos e produtos para saúde
- 04  Outros. Quais?
- 27.** Qual a qualificação do profissional responsável pelo setor? |\_|\_| P27
- 01  Farmacêutico
- 02  Outro profissional de nível superior
- 03  Profissional de nível técnico
- 04  Profissional de nível médio
- 05  Outro. Qual?
- 28.** Carga horária semanal do profissional responsável pelo setor: |\_|\_| P28
- 01  40 horas de dedicação exclusiva
- 02  40 horas semanais
- 03  Entre 20 e 39 horas semanais
- 04  Entre 10 e 19 horas semanais
- 05  Menos de 10 horas semanais
- 29.** Número de farmacêuticos do setor: |\_|\_| |\_|\_| P29
- 29.1 Número de farmacêuticos do setor com 20 horas semanais: |\_|\_| |\_|\_| P29.1
- 29.2 Número de farmacêuticos do setor com 30 horas semanais: |\_|\_| |\_|\_| P29.2
- 29.3 Número de farmacêuticos do setor com 40 horas semanais: |\_|\_| |\_|\_| P29.3
- 29.4 Carga horária total de farmacêuticos do setor: |\_|\_|\_|\_| horas |\_|\_|\_|\_| P29.4
- 30.** Existe Farmacêutico no Conselho Regional para o setor? |\_|\_| P30
- 01  Sim
- 02  Não
- Caso sim:**
- 30.1 Qual a carga horária do Farmacêutico? |\_|\_| P30.1
- 01  40 horas de dedicação exclusiva
- 02  40 horas semanais
- 03  Entre 20 e 39 horas semanais
- 04  Entre 10 e 19 horas semanais
- 05  Menos de 10 horas semanais

**NAS PERGUNTAS DE 31 A 34, CASO O PROFISSIONAL POSSUA**

**MAIS DE 1 TÍTULO, INFORMAR APENAS A MAIOR TITULAÇÃO**

31. Número de farmacêuticos com Especialização/Aperfeiçoamento: || | P31
32. Número de farmacêuticos com Mestrado: || | P32
33. Número de farmacêuticos com Doutorado: || | P33
34. Funcionários por grau de formação:
- 34.1 1º grau incompleto || | P34.1
- 34.2 1º grau completo: || | P34.2
- 34.3 2º grau incompleto || | P34.3
- 34.4 2º grau completo || | P34.4
- 34.5 Curso técnico incompleto || | P34.5
- 34.6 Curso técnico completo || | P34.6
- 34.7 Curso superior incompleto em Farmácia || | P34.7
- 34.8 Curso superior completo em Farmácia || | P34.8
- 34.9 Curso superior incompleto em outra área || | P34.9
- 34.10 Curso superior completo em outra área || | P34.10
35. Número de servidores não farmacêuticos: || | P35
- 35.1 Número de servidores não farmacêuticos de nível médio: || | P35.1
- 35.2 Número servidores não farmacêuticos auxiliares (grau de formação menor que nível médio): || | P35.2
36. Carga horária de servidores não farmacêuticos: |||| || | P36

**MODULO 3****Logística – Programação**

37. Existe uma relação contendo os medicamentos e produtos para saúde usados no hospital, que oriente o processo de programação?  
 01 Sim  02 Não || | P37
38. Quem determina as quantidades a serem adquiridas para os produtos para saúde e medicamento?  
 01 Setor responsável pelos Medicamentos  
 02 Administração do Hospital  
 03 Direção  
 04 Outro. Quem? || | P38
- Caso Setor responsável pelos Medicamentos:**
- 38.1 Quais as informações utilizadas para a programação?
- 38.1.1 Necessidade:  01 Sim  02 Não || | P38.1.1
- 38.1.2 Estoque disponível:  01 Sim  02 Não || | P38.1.2
- 38.1.3 Outra. Qual(is)?  01 Sim  02 Não || | P38.1.3

39. É utilizada a análise ou a curva ABC para orientar a programação?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P39

## MODULO 4

### Logística – Aquisição

40. Existe aquisição de medicamentos pelo hospital?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P40

*Caso não, ir para MÓDULO 5.*

41. Existe no hospital cadastro de fornecedores para a compra de medicamentos?

01  Sim

02  Não

03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P41

42. Qual o profissional responsável pelas solicitações técnicas e especificações que são feitas no ato da compra?

01  Farmacêutico

02  Farmacêutico e enfermeiro

03  Outra especificação

\_\_\_|\_\_\_| P42

43. Que solicitações técnicas e especificações são feitas no ato da compra?

43.1 Nome comercial e quantidade

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.1

43.2 Licença de Funcionamento (Visa estadual ou municipal) e Autorização de Funcionamento (Ministério da Saúde)

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.2

43.3 Certificado de Boas Práticas (em D.O.U.)

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.3

43.4 Registro de Medicamento (em D.O.U.)

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.4

43.5 Apresentação

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.5

43.6 Embalagem

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.6

43.7 Validade

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.7

43.8 Prazo de entrega

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.8

43.9 Laudo de Controle de Qualidade

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.9

43.10 Outra

01  Sim 02  Não 03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P43.10

44. Algum banco de preços é utilizado no acompanhamento ou no julgamento dos processos de compra?

01  Sim. Qual?

02  Não

03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P44

45. O setor fornece parecer técnico para os processos de compra?

01  Sim

02  Não

03  NSI

\_\_\_|\_\_\_| P45

**MODULO 5****Logística – Armazenamento**

46. O setor possui Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) ou almoxarifado próprio para guarda de produtos para saúde e medicamentos? |\_|\_| P46
- 01  Sim
- 02  Não

***Caso não, ir para MÓDULO 6.***

47. Que tipo de sistema de registro de estoque é empregado? |\_|\_| P47
- 01  Sistema informatizado
- 02  Ficha Kardex
- 03  Ficha de Prateleira
- 04  Misto (informatizado e manual)
- 05  Não há sistema de registro de estoque

**Roteiro 1: Boas Práticas de Estocagem (adaptado da RDC nº. 17/2010)**

48. A visita ao CAF ou almoxarifado está autorizada? |\_|\_| P48
- 01  Sim
- 02  Não

***Caso não, ir para MÓDULO 6.***

49. Os pisos, paredes e tetos estão em bom estado de conservação? |\_|\_| P49
- 01  Sim
- 02  Não
- 03  Parcialmente

50. Os pisos, paredes e tetos são de fácil limpeza? |\_|\_| P50
- 01  Sim
- 02  Não
- 03  Parcialmente

51. Os pisos, paredes e tetos estão limpos? |\_|\_| P51
- 01  Sim
- 02  Não
- 03  Parcialmente

52. Existe proteção contra a entrada de roedores, insetos, aves ou outros animais? |\_|\_| P52
- 01  Sim
- 02  Não
- 03  Parcialmente

53. Há aparelhos que mantenham o ambiente refrigerado? |\_|\_| P53
- 01  Sim
- 02  Não
- 03  Parcialmente

54. Existe controle diário de temperatura ambiente? |\_|\_| P54
- 01  Sim (anotar último registro de visita)
- 02  Não
- 03  Parcialmente

**Caso sim:**

54.1 A temperatura está mantida entre 15-30 °C? (ver termômetros)

|\_|\_|\_| P54.1

01  Sim (anotar último registro de visita)02  Não

55. Existe um programa de sanitização (desratização, desinsetização etc.) para CAF ou almoxarifado?

|\_|\_|\_| P55

01  Sim02  Não03  NSI**Caso sim:**

55.1 Esse programa é vinculado ao programa geral do hospital?

|\_|\_|\_| P55.1

01  Sim02  Não

56. Há necessidade de refrigerador para a guarda de medicamentos?

|\_|\_|\_| P56

01  Sim02  Não**Caso sim:**

56.1 Ela existe?

|\_|\_|\_| P56.1

01  Sim02  Não

56.2 Realiza-se controle de temperatura interna da geladeira? (termômetro)

|\_|\_|\_| P56.2

01  Sim02  Não03  Parcialmente

56.3 Costuma-se registrar a temperatura da geladeira em um mapa diário?

|\_|\_|\_| P56.3

01  Sim02  Não03  Parcialmente

57. A disposição do armazenamento é correta e racional, com intuito de preservar a integridade e a identidade dos materiais e produtos? (observar a disposição nas prateleiras, exposição à luz direta, temperatura e umidade)

|\_|\_|\_| P57

01  Sim02  Não03  Parcialmente

58. Este hospital possui procedimentos padronizados em relação aos produtos com prazos de validade próximos ao vencimento?

|\_|\_|\_| P58

01  Sim. Qual?02  Não

59. Existe área separada para armazenamento dos materiais ou produtos vencidos enquanto aguardam seu destino?

|\_|\_|\_| P59

01  Sim02  Não03  NA

**Caso sim:**

59.1 Esta área é segura e está identificada?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P59.1

**60.** Existem depósitos ou instalações trancados específicos para a guarda de produtos sujeitos a controle especial?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P60

**Caso sim:**

60.1 Esta área possui acesso restrito?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P60.1

60.2 Esta área possui acesso restrito ao farmacêutico?

01  Sim

02  Não

**61.** Os produtos estão empilhados com segurança?

01  Sim

02  Não

03  Parcialmente

|\_|\_|\_| P61



62.17 Benzilpenicilina potássica	FA	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P62.17
62.18 Petidina	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P62.18
62.19 Ranitidina	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P62.19
62.20 Sulfato ferroso	CP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P62.20

AMP: ampola; BS: Bisnaga; CP: Comprimido; FA: Frasco-ampola; FR: Frasco.

**MODULO 6****Logística – Distribuição**

63. Qual o sistema de distribuição para medicamentos adotado pelo setor responsável pelos medicamentos? |\_|\_|\_| P63
- 01  Coletivo  
 02  Dose individualizada  
 03  Dose unitária  
 04  Misto
- Caso resposta 02 ou 04:**
- 63.1 Qual a quantidade de leitos com distribuição de medicamentos em dose individualizada de segunda à sexta-feira? |\_|\_|\_|\_| P63.1  
 |\_|\_|\_|\_|
- Caso resposta 02 ou 04:**
- 63.2 Qual a quantidade de leitos com distribuição de medicamentos em dose individualizada de finais de semana e feriados? |\_|\_|\_|\_| P63.2  
 |\_|\_|\_|\_|
- Caso resposta 03 ou 04:**
- 63.3 Qual a quantidade de leitos com distribuição de medicamentos em dose unitária de segunda à sexta-feira? |\_|\_|\_|\_| P63.3  
 |\_|\_|\_|\_|
- Caso resposta 03 ou 04:**
- 63.4 Qual a quantidade de leitos com distribuição de medicamentos em dose unitária de finais de semana e feriados? |\_|\_|\_|\_| P63.4  
 |\_|\_|\_|\_|
- 63.5 Existem normas ou protocolo de devolução de medicamentos? |\_|\_|\_|\_| P63.5
- 01  Sim  
 02  Não
64. A farmácia hospitalar possui alguma farmácia satélite? |\_|\_|\_|\_| P64
- 01  Sim  
 02  Não

**Roteiro 2: Boas Práticas de Distribuição (adaptado da RDC nº. 44/2009)**

65. Foi autorizada a visita ao setor de distribuição? |\_|\_|\_|\_| P65
- 01  Sim  
 02  Não
- Caso não, ir para MÓDULO 7.**
66. O Farmacêutico está presente durante todo o horário da distribuição? |\_|\_|\_|\_| P66
- 01  Sim  
 02  Não
67. As instalações mantêm boas condições higiênico-sanitárias (pisos, balcões e paredes de cor clara, lavável, de fácil higienização)? |\_|\_|\_|\_| P67
- 01  Sim  
 02  Não

68. Os locais estão limpos, sem poeira ou sujeira aparente?

01  Sim

02  Não

|\_|\_| P68

69. Existe equipamento de segurança para combater incêndios?

01  Sim

02  Não

|\_|\_| P69

**Caso sim:**

69.1 O acesso a extintores e mangueiras está livre?

01  Sim

02  Não

|\_|\_| P69.1

70. Existe no setor responsável pelos medicamentos, a placa de identificação do estabelecimento?

01  Sim

02  Não

|\_|\_| P70

**Caso sim:**

70.1A placa possui o nome do Responsável Técnico e seu horário de trabalho?

01  Sim

02  Não

03  NA

|\_|\_| P70.1

**Área de distribuição**

**Solicitar autorização para realizar algumas verificações nas embalagens dos medicamentos estocados.**

71. Os produtos estão protegidos da ação direta da luz solar, umidade e temperatura?

01  Sim

02  Não

03  Parcialmente

|\_|\_| P71

72. Os medicamentos traçadores disponíveis em estoque possuem, na embalagem (selecionar os 5 primeiros medicamentos; caso algum não esteja disponível, selecionar o próximo da lista, marcar “s” para sim e “n” para não, para cada medicamento):

Medicamento	Unid.	Status	Registro no Ministério da Saúde (72.1)	Número de lote e prazo de validade (72.2)	Data de fabricação (72.3)	Estão dentro do prazo de validade (72.4)	
Água para injetáveis	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.1 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.1 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.1 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.1 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.1   _____  P72.2.1   _____  P72.3.1   _____  P72.4.1
Albumina humana	FA	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.2 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.2 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.2 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.2 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.2   _____  P72.2.2   _____  P72.3.2   _____  P72.4.2
Aminofilina	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.3 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.3 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.3 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.3 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.3   _____  P72.2.3   _____  P72.3.3   _____  P72.4.3
Ampicilina	FA	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.4 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.4 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.4 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.4 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.4   _____  P72.2.4   _____  P72.3.4   _____  P72.4.4
Atropina	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.5 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.5 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.5 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.5 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.5   _____  P72.2.5   _____  P72.3.5   _____  P72.4.5
Bicarbonato de sódio	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.6 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.6 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.6 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.6 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.6   _____  P72.2.6   _____  P72.3.6   _____  P72.4.6
Captopril ou enalapril	CP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.7 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.7 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.7 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.7 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.7   _____  P72.2.7   _____  P72.3.7   _____  P72.4.7
Cefalexina (suspensão)	FR	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.8 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.8 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.8 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.8 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.8   _____  P72.2.8   _____  P72.3.8   _____  P72.4.8
Ceftriaxona	FA	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.9 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.9 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.9 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.9 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.9   _____  P72.2.9   _____  P72.3.9   _____  P72.4.9
Diazepam	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.10 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.10 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.10 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.10 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.10   _____  P72.2.10   _____  P72.3.10   _____  P72.4.10
Dopamina	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.11 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.11 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.11 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.11 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.11   _____  P72.2.11   _____  P72.3.11   _____  P72.4.11
Epinefrina	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.12 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.12 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.12 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.12 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.12   _____  P72.2.12   _____  P72.3.12   _____  P72.4.12
Fenobarbital	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.13 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.13 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.13 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.13 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.13   _____  P72.2.13   _____  P72.3.13   _____  P72.4.13
Furosemida	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.14 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.14 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.14 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.14 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.14   _____  P72.2.14   _____  P72.3.14   _____  P72.4.14
Hidrocortisona	FA	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.15 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.15 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.15 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.15 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.15   _____  P72.2.15   _____  P72.3.15   _____  P72.4.15
Lidocaína geléia	BS	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.16 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.16 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.16 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.16 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	_____  P72.1.16   _____  P72.2.16   _____  P72.3.16   _____  P72.4.16

Benzilpenicilina potássica	FA	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.17 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.17 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.17 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.17 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.1.17   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.2.17   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.3.17   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.4.17
Petidina	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.18 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.18 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.18 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.18 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.1.18   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.2.18   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.3.18   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.4.18
Ranitidina	AMP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.19 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.19 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.19 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.19 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.1.19   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.2.19   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.3.19   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.4.19
Sulfato ferroso	CP	01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.1.20 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.2.20 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.3.20 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	72.4.20 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.1.20   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.2.20   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.3.20   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   P72.4.20

AMP: ampola; BS: Bisnaga; CP: Comprimido; FA: Frasco-ampola; FR: Frasco.

73. Onde são guardados os medicamentos vencidos? |\_|\_| P73
- 01  Não existem medicamentos vencidos
- 02  Na área de distribuição
- 03  Fora da Área de Distribuição
- 04  NSI
74. Possui refrigerador para guarda de medicamentos com termômetro para controle e registro de temperatura? |\_|\_| P74
- 01  Sim
- 02  Não
- 04  NSA
75. Onde são guardados os medicamentos sujeitos a controle especial? |\_|\_| P75
- 01  Em local separado fechado com chave
- 02  Outra
- 03  NSA
- Solicitar permissão para olhar as receitas de controlados e observar:**
76. A distribuição de medicamentos previstos na Portaria nº344/98 é feita mediante receita ou outro documento equivalente (prescrição diária de medicamento), subscrita em papel privativo do estabelecimento? |\_|\_| P76
- 01  Sim
- 02  Não
77. Quem costuma realizar a conferência das prescrições médicas? |\_|\_| P77
- 01  Farmacêutico
- 02  Plantonista (farmacêutico ou não)
- Solicitar permissão para olhar os registros de controlados e responder as perguntas 78 e 79:**
78. Os registros estão atualizados? |\_|\_| P78
- 01  Sim
- 02  Não
79. Os registros obedecem à Denominação Comum Brasileira (DCB), combinada com o nome comercial? |\_|\_| P79
- 01  Sim
- 02  Não
80. Todos os livros e/ou sistema informatizado foram autorizados pela Vigilância Sanitária Local? |\_|\_| P80
- 01  Sim
- 02  Não
- 03  NSI
81. Costuma-se comunicar à Vigilância Sanitária a existência de medicamentos psicoativos vencidos? |\_|\_| P81
- 01  Sim
- 02  Não
- 03  NA
- 04  NSI

**MODULO 7**  
**Gerenciamento**

82. O setor responsável pelos medicamentos possui manual de normas e procedimentos?   | P82

01  Sim (solicitar vista do manual)

02  Não

**Caso sim:**

82.1 O manual contempla:

82.1.1 Horário de funcionamento 01  Sim 02  Não 3  NSI   | P82.1.1

82.1.2 Fluxos de trabalho 01  Sim 02  Não 3  NSI   | P82.1.2

82.1.3 Atividades desenvolvidas 01  Sim 02  Não 3  NSI   | P82.1.3

82.1.4 POP para distribuição de medicamentos 01  Sim 02  Não 3  NSI   | P82.1.4

82.1.5 POP para armazenamento de medicamentos 01  Sim 02  Não 3  NSI   | P82.1.5

82.1.6 POP para farmacotécnica 01  Sim 02  Não 3  NSI   | P82.1.6

82.1.7 Outra informação. Qual? 01  Sim 02  Não   | P82.1.7

83. O setor responsável pelos medicamentos realiza planejamento de objetivos e metas?   | P83

01  Sim (solicitar vista do plano)

02  Não

03  Parcialmente

**Caso sim ou parcialmente:**

83.1 O plano contempla:

83.1.1 Descrição dos objetivos e metas 01  Sim 02  Não 3  NSI   | P83.1.1

83.1.2 Prazos para cumprimento de metas 01  Sim 02  Não 3  NSI   | P83.1.2

83.1.3 Recursos financeiros necessários 01  Sim 02  Não 3  NSI   | P83.1.3

83.1.4 Outro. Qual? 01  Sim 02  Não   | P83.1.4

83.2 Qual a periodicidade de elaboração do plano?   | P83.2

01  Semestral

02  Anual

03  Bienal

04  Quinquenal

05  Outra Qual?

06  NSI

83.3 Qual a data do último plano? \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_   |   |   |   |  
DIAP MÊSP ANOP

84. Há programação escrita na farmácia hospitalar para capacitação ou treinamento de recursos humanos?   | P84

01  Sim (solicitar vista do plano)

02  Não

**Caso sim:**

84.1 Qual a periodicidade desta programação?   | P84.1

01  Semestral

02  Anual

03  Bienal

04  Quinquenal

05 Outra Qual?

06 NSI

**Na pergunta abaixo, considerar participação somente se o funcionário foi liberado durante horário de trabalho.**

**85.** No último ano, quantos profissionais realizaram:

85.1 Curso de atualização:

|\_|\_|

|\_|\_| P85.1

85.2 Participação

em |\_|\_|

|\_|\_| P85.2

seminários/congressos/simpósios:

85.3 Cursos de pós-graduação:

|\_|\_|

|\_|\_| P85.3

**86.** Existe no hospital Serviço ou Núcleo de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde formalmente constituído?

|\_|\_| P86

01 Sim

02 Não

03 NSI

**Caso sim:**

86.1 Que profissionais participam desta comissão?

86.1.1 Médico

01 Sim  02 Não  3 NSI

|\_|\_| P86.1.1

86.1.2 Enfermeiro

01 Sim  02 Não  3 NSI

|\_|\_| P86.1.2

86.1.3 Farmacêutico

01 Sim  02 Não  3 NSI

|\_|\_| P86.1.3

86.1.4 Microbiologista

01 Sim  02 Não  3 NSI

|\_|\_| P86.1.4

86.1.5 Outro. Qual?

01 Sim  02 Não

|\_|\_| P86.1.5

86.2 A farmácia já apoiou ou soube de alguma ação realizada por essa Comissão?

|\_|\_| P86.2

01 Sim

02 Não

**87.** Existe no hospital Comissão de Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) formalmente constituída?

|\_|\_| P87

01 Sim

02 Não

03 NSI

**Caso sim:**

87.1 Que profissionais participam desta comissão?

87.1.1 Médico

01 Sim  02 Não  3 NSI

|\_|\_| P87.1.1

87.1.2 Enfermeiro

01 Sim  02 Não  3 NSI

|\_|\_| P87.1.2

87.1.3 Farmacêutico

01 Sim  02 Não  3 NSI

|\_|\_| P87.1.3

87.1.4 Microbiologista

01 Sim  02 Não  3 NSI

|\_|\_| P87.1.4

87.1.5 Nutricionista

01 Sim  02 Não  3 NSI

|\_|\_| P87.1.5

87.1.6 Outro. Qual?

01 Sim  02 Não

|\_|\_| P87.1.6

87.2 A farmácia já apoiou ou soube de alguma ação realizada por essa Comissão?

|\_|\_| P87.2

01 Sim

02 Não

**88.** Existe no hospital Comissão de Gerenciamento de Resíduos formalmente constituída?

|\_|\_| P88

- 01  Sim  
 02  Não  
 03  NSI

**Caso sim:**

88.1 Que profissionais participam desta comissão?

- |                        |  |                |
|------------------------|--|----------------|
| 88.1.1 Médico          | 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> NSI | _ _ _  P88.1.1 |
| 88.1.2 Enfermeiro      | 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> NSI | _ _ _  P88.1.2 |
| 88.1.3 Farmacêutico    | 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> NSI | _ _ _  P88.1.3 |
| 88.1.4 Microbiologista | 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> NSI | _ _ _  P88.1.4 |
| 88.1.5 Outro. Qual?    | 01 <input type="checkbox"/> Sim 02 <input type="checkbox"/> Não                                | _ _ _  P88.1.5 |

88.2 A farmácia já apoiou ou soube de alguma ação realizada por essa Comissão?

- 01  Sim  
 02  Não
- |\_|\_|\_| P88.2

89. A farmácia hospitalar possui recursos de informática para utilização em atividades clínicas?

- 01  Sim  
 02  Não  
 03  NSI
- |\_|\_|\_| P89

## MODULO 8

### Seleção de medicamentos

90. Existe no hospital Comissão de Farmácia e Terapêutica?

- 01  Sim  
 02  Não  
 03  NSI
- |\_|\_|\_| P90

**Caso sim:**

90.1O farmacêutico participa como membro efetivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica?

- 01  Sim  
 02  Não
- |\_|\_|\_| P90.1

90.2 Quando ocorreu a última reunião? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

|\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|  
 DIACFT MÉSCFT ANOCFT

91. A farmácia possui relação de medicamentos selecionados?

- 01  Sim (solicitar vista da relação)  
 02  Não  
 03  NSI
- |\_|\_|\_| P91

**Caso sim:**

91.1 Costuma-se realizar a atualização dessa relação?

- 01  Sim  
 02  Não
- |\_|\_|\_| P91.1

**Caso sim:**

91.1.1 Qual a periodicidade para a atualização desta relação?

|\_|\_|\_| P91.1.1

- 01  Semestral  
 02  Anual  
 03  Bienal  
 04  Quinquenal  
 05  Outra Qual?  
 06  NSI

91.1.2 Qual a data da última atualização? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
 DIAAT MÉSAT ANOAT

92. Existem neste hospital protocolos escritos para uso de medicamentos específicos?

\_\_\_\_|\_\_\_\_| P92

- 01  Sim (solicitar vista de um protocolo escrito)  
 02  Não  
 03  NSI

**Caso sim:**

92.1 Existe uma periodicidade para a atualização destes protocolos?

\_\_\_\_|\_\_\_\_| P92.1

- 01  Sim  
 02  Não

**Caso sim:**

92.1.1 Qual a periodicidade desta programação?

\_\_\_\_|\_\_\_\_| P92.1.1

- 01  Semestral  
 02  Anual  
 03  Bienal  
 04  Quinquenal  
 05  Outra Qual?  
 06  NSI

92.1.2 Qual a data da última atualização? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
 DIAATP MÉSATP ANOATP

93. Existe para a equipe de saúde deste hospital documento com informações atualizadas sobre os produtos farmacêuticos (formulário ou guia terapêutico) elaborado pela farmácia hospitalar ou pela Comissão de Farmácia e Terapêutica?

\_\_\_\_|\_\_\_\_| P93

- 01  Sim (solicitar)  
 02  Não

## MODULO 9

### Farmacotécnica

#### Roteiro 3: Preparações orais, tópicas ou retais (adaptado da RDC 67/07)

94. O setor responsável pelos medicamentos realiza fracionamento de medicamentos?

\_\_\_\_|\_\_\_\_| P94

- 01  Sim  
 02  Não

95. O setor responsável pelos medicamentos realiza manipulação de medicamentos ou matérias-primas para administração oral ou tópica ou retal?

\_\_\_\_|\_\_\_\_| P95

- 01  Sim

02  Não

**Caso sim para 94. e/ou 95.:**

95.1 No local destinado às atividades existem infiltrações e/ou mofo e/ou acúmulo de lixo?

|\_|\_|\_| P95.1

01  Sim

02  Não

95.2 Existem equipamentos de segurança para combater incêndios?

|\_|\_|\_| P95.2

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

95.2.1 Os extintores estão dentro do prazo de validade?

|\_|\_|\_| P95.2.1

01  Sim

02  Não

95.3 Existem ralos na área de manipulação?

|\_|\_|\_| P95.3

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

95.3.1 Os ralos são sifonados?

|\_|\_|\_| P95.3.1

01  Sim

02  Não

03  NSI

95.4 As aberturas e janelas encontram-se protegidas contra a entrada de insetos, roedores ou outros animais?

|\_|\_|\_| P95.4

01  Sim

02  Não

03  NSA

95.5 Existem equipamentos de segurança e proteção individual? (máscaras, luvas, gorros)?

|\_|\_|\_| P95.5

01  Sim

02  Não

95.6 O local onde são guardados os materiais limpos é adequado?

|\_|\_|\_| P95.6

01  Sim

02  Não

03  NSA

95.7 Onde é realizada a manipulação de substâncias irritantes, cáusticas, tóxicas (como, por exemplo, formaldeído)?

|\_|\_|\_| P95.7

01  Capela de Exaustão

02  Outro

03  NSA

95.8 Para manipulação de sólidos existem sistemas de exaustão de pó ou capelas restritivas?

|\_|\_|\_| P95.8

01  Sim

02  Não

03  NSA

95.9 Todos os equipamentos estão dispostos de maneira a evitar a contaminação cruzada?

|\_|\_|\_| P95.9

01  Sim

02  Não

03  NSA

95.10 Os produtos manipulados estão armazenados ao abrigo da luz direta, sem poeira, protegidos de temperatura e umidade excessivas?

|\_|\_|\_| P95.10

01  Sim

02  Não

95.11 Existe manipulação de produtos sujeitos a controle especial?

|\_|\_|\_| P95.11

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

95.11.1 No setor de manipulação existe local com chave ou outro dispositivo para guarda dos medicamentos sujeitos ao controle especial?

|\_|\_|\_| P95.11.1

01  Sim

02  Não

95.12 É realizado controle de qualidade dos produtos manipulados e/ou fracionados?

|\_|\_|\_| P95.12

01  Sim. Qual?

02  Não

**Roteiro 4: Nutrição Parenteral (adaptada da Portaria nº 272/98)**

96. A farmácia hospitalar realiza preparação de Nutrição Parenteral?

|\_|\_|\_| P96

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

96.1 A visita a esta área está autorizada?

|\_|\_|\_| P96.1

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

**Área de limpeza e higienização**

96.1.1 Existe local próprio para a limpeza e higienização de materiais e produtos farmacêuticos?

|\_|\_|\_| P96.1.1

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

96.1.1.1 Este local está localizado anexo à área de manipulação?

|\_|\_|\_| P96.1.1.1

01  Sim

02  Não

96.1.1.2 A iluminação é suficiente e adequada?

|\_|\_|\_| P96.1.1.2

01  Sim

02  Não

96.1.1.3 A ventilação é suficiente e adequada?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.1.3

96.1.1.4 Existe passagem de dupla porta para entrada de produtos farmacêuticos e materiais na área de manipulação?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.1.4

96.1.1.5 Neste ambiente existem ralos?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.1.5

**Caso sim:**

96.1.1.5.1 São sifonados?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.1.5.1

96.1.1.6 Dispõe de meios e equipamentos para limpeza prévia das embalagens dos produtos farmacêuticos correlatos?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.1.6

96.1.1.7 Existe sistema de inspeção visual para revisão dos produtos farmacêuticos?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.1.7

**Vestiários ou antecâmara**

96.1.2 Existe vestiário ou antecâmara para troca de roupa, dentro do setor de nutrição parenteral?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.2

**Caso sim:**

96.1.2.1 A iluminação neste ambiente é suficiente e adequada?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.2.1

96.1.2.2 Existe sistema de filtração de ar?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.2.2

96.1.2.3 A pressão do ar no vestiário (antecâmara) é inferior à da sala de manipulação da NP?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.2.3

**Área de manipulação**

96.1.3 Esta área possui pressão positiva?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.3

96.1.4 O ar injetado na área é filtrado?

|\_|\_|\_| P96.1.4

01  Sim

02  Não

96.1.5 Existe equipamento de fluxo laminar?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.5

**Caso sim:**

96.1.5.1 O ar injetado no fluxo laminar é filtrado por filtros HEPA?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.5.1

96.1.5.2 O fluxo laminar está validado?

01  Sim

02  Não

03  NSI

|\_|\_|\_| P96.1.5.2

96.1.6 Existem ralos na sala de preparo?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.6

96.1.7 Os uniformes dos manipuladores são esterilizados?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.7

96.1.8 As janelas e ou visores existentes nos diversos setores da área de preparação estão perfeitamente vedados?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P96.1.8

**Conservação e Transporte**

97. 97.1 A Nutrição Parenteral é armazenada em refrigerador exclusivo para medicamentos?

01  Sim

02  Não

03  NA

|\_|\_|\_| P97.1

**Caso sim:**

97.1.1 Este refrigerador possui termômetro?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P97.1.1

97.1.2 Existem registros do controle sistemático da temperatura?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P97.1.2

97.2 O transporte da Nutrição Parenteral é feito utilizando-se recipientes térmicos que garantem a manutenção interna da temperatura dentro da faixa pré-estabelecida?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P97.2

97.3 Durante o transporte a Nutrição Parenteral se mantém protegida das intempéries e da incidência direta da luz solar?

01  Sim

|\_|\_|\_| P97.3

02  Não

**Controle de qualidade**

98. 98.1 É realizado Controle de Qualidade da Nutrição Parenteral?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P98.1

**Caso sim:**

98.1.1 O Controle de Qualidade possui pessoal técnico qualificado para exercer a função?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P98.1.1

98.1.2 Existem ralos neste setor?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P98.1.2

**Caso sim:**

98.1.2.1 São sifonados?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P98.1.2.1

98.1.3 A iluminação é suficiente e adequada?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P98.1.3

98.1.4 A ventilação é suficiente e adequada?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P98.1.4

98.1.5 Existem equipamentos de proteção e segurança individual e coletiva. (MARCAR TANTAS ALTERNATIVAS QUANTO NECESSÁRIO)

98.1.5.1 Ducha 01  Sim 02  Não

98.1.5.2 Lava-olhos 01  Sim 02  Não

98.1.5.3 Óculos 01  Sim 02  Não

98.1.5.1 Outro. Qual? 01  Sim 02  Não

|\_|\_|\_| P98.5.1.1

|\_|\_|\_| P98.5.1.2

|\_|\_|\_| P98.5.1.3

|\_|\_|\_| P98.5.1.4

**Caso seja um serviço terceirizado:**

98.2 O setor é responsável pela recepção da Nutrição Parenteral?

01  Sim

02  Não

03  NSA

|\_|\_|\_| P98.2

**Caso sim:**

98.2.1 Quem é o responsável pelo recebimento?

01  Farmacêutico

02  Técnico em farmácia

03  Farmacêutico e/ou técnico em farmácia

|\_|\_|\_| P98.2.1

98.2.2 Há inspeção documentada de recebimento com normas definidas (integridade física da embalagem e as informações dos rótulos)?

01  Sim

02  Não

|\_|\_|\_| P98.2.2

98.2.3 Existem protocolos ou normas que guiem o recebimento da Nutrição Parenteral (há inspeção documentada de recebimento com normas definidas)?

01  Sim

02  Não

\_\_\_\_ | P98.2.3

98.2.4 Quais informações são verificadas/obtidas quando do recebimento da Nutrição Parenteral?

98.2.4.1 Nome do paciente 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.1

98.2.4.2 Leito e registro hospitalar 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.2

98.2.4.3 Composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.3

98.2.4.4 Osmolaridade 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.4

98.2.4.5 Volume total 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.5

98.2.4.6 Velocidade da infusão 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.6

98.2.4.7 Via de acesso 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.7

98.2.4.8 Data e hora da manipulação 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.8

98.2.4.9 Prazo de validade 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.9

98.2.4.10 Condições de temperatura para conservação e transporte 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.10

98.2.4.11 Nome e CRF do farmacêutico responsável 01  Sim 02  Não 03  NA

\_\_\_\_ | P98.2.4.11

#### Roteiro 5: Misturas intravenosas (Adaptado da RDC 67/07)

99. A farmácia hospitalar realiza preparação de misturas intravenosas?

01  Sim

02  Não

\_\_\_\_ | P99

##### **Caso sim:**

99.1 A visita a esta área está autorizada?

01  Sim

02  Não

\_\_\_\_ | P99.1

##### **Caso sim:**

99.1.1 No local destinado à preparação das misturas intravenosas existem infiltrações, mofo ou acúmulo de lixo?

01  Sim

02  Não

\_\_\_\_ | P99.1.1

99.1.2 O setor está limpo?

01  Sim

02  Não

\_\_\_\_ | P99.1.2

99.1.3 Dispõe de equipamentos de proteção individual e coletiva (máscaras, gorros, luvas, aventais estéreis e óculos de segurança)?

01  Sim

02  Não

\_\_\_\_ | P99.1.3

99.1.4 Existem equipamentos de segurança para combater incêndios?

01  Sim

02  Não

\_\_\_\_ | P99.1.4

**Caso sim:**

99.1.4.1 Os extintores estão dentro do prazo de validade?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.4.1

99.1.5 Existe local separado e adequado para lavagem de ampolas, frascos e frascos-ampolas?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.5

99.1.6 Existe passagem especial e única para a transferência de materiais e recipientes da sala de lavagem/ para a sala de manipulação?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.6

99.1.7 Existe vestiário constituído de antecâmara com barreira para entrada na área de manipulação?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.7

**Caso sim:**

99.1.7.1 A área destinada a vestiário possui dois ambientes com câmaras fechadas?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.7.1

99.1.7.2 O vestiário é ventilado com ar filtrado?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.7.2

99.1.7.3 A pressão de ar na antecâmara é inferior a da área de manipulação e envase?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.7.3

99.1.8 A área de manipulação possui pressão positiva de ar?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.8

99.1.9 Existe equipamento para a filtração de ar nesta área?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.9

99.1.10 O ar injetado nesta área é filtrado por filtros HEPA?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.10

99.1.11 A área possui fluxo de ar laminar vertical?

01  Sim

02  Não

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.11

99.1.12 A área de manipulação e envase é adequada para a realização racional e ordenada das operações?

\_\_\_|\_\_\_| P99.1.12

01  Sim

02  Não

99.1.13 É respeitada a proibição da existência de ralos na área de manipulação e envase?

|\_|\_|\_| P99.1.13

01  Sim

02  Não

99.1.14 Existe condição adequada de iluminação e contraste para inspeção das preparações?

|\_|\_|\_| P99.1.14

01  Sim

02  Não

### Roteiro 6: Quimioterapia(Adaptado da RDC 67/07 e Resoluções CFF 288/96 e 565/12)

100. A farmácia hospitalar realiza preparação de medicamentos antineoplásicos?

|\_|\_|\_| P100

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

100.1 A visita a esta área está autorizada?

|\_|\_|\_| P100.1

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

100.1.1 No local destinado à preparação de antineoplásicos existem infiltrações e/ou mofo e/ou acúmulo de lixo?

|\_|\_|\_| P100.1.1

01  Sim

02  Não

100.1.2 O setor está limpo?

|\_|\_|\_| P100.1.2

01  Sim

02  Não

100.1.3 Dispõe de equipamentos de proteção individual e coletiva (máscaras com filtros HEPA, luvas PVC, luvas de látex, óculos de segurança ou visores)?

|\_|\_|\_| P100.1.3

01  Sim

02  Não

100.1.4 Existem equipamentos de segurança para combater incêndios?

|\_|\_|\_| P100.1.4

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

100.1.4.1 Os extintores estão dentro do prazo de validade?

|\_|\_|\_| P100.1.4.1

01  Sim

02  Não

100.1.5 Existe local separado e adequado para lavagem de ampolas, frascos e frascos-ampolas?

|\_|\_|\_| P100.1.5

01  Sim

02  Não

100.1.6 Existe passagem especial e única para a transferência de materiais e recipientes da sala de lavagem/ para a sala de manipulação?   P100.1.6

01  Sim

02  Não

100.1.7 Existe vestiário constituído de antecâmara com barreira para entrada na área de manipulação?   P100.1.7

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

100.1.7.1 A área destinada a vestiário possui dois ambientes com câmaras fechadas?   P100.1.7.1

01  Sim

02  Não

100.1.7.2 O vestiário é ventilado com ar filtrado?   P100.1.7.2

01  Sim

02  Não

100.1.7.3 A pressão de ar na antecâmara é inferior a da área de manipulação e envase?   P100.1.7.3

01  Sim

02  Não

100.1.8 A área de manipulação possui pressão positiva de ar?   P100.1.8

01  Sim

02  Não

100.1.9 Existe equipamento para a filtração de ar nesta área?   P100.1.9

01  Sim

02  Não

100.1.10 O ar injetado nesta área é filtrado por filtros HEPA?   P100.1.10

01  Sim

02  Não

100.1.11 A área possui fluxo de ar laminar vertical?   P100.1.11

01  Sim

02  Não

100.1.12 A área de manipulação e envase é adequada para a realização racional e ordenada das operações?   P100.1.12

01  Sim

02  Não

100.1.13 É respeitada a proibição da existência de ralos na área de manipulação e envase?   P100.1.13

01  Sim

02  Não

100.1.14 Existe condição adequada de iluminação e contraste para inspeção das   P100.1.14

preparações?

01  Sim

02  Não

## MODULO 10

### Informação

101. A farmácia hospitalar fornece informações sobre medicamentos aos profissionais do hospital?    P101

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

101.1A farmácia hospitalar possui registro (escrito) das solicitações de informações de medicamentos que recebe?    P101.1

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

101.1.1 Quantas solicitações de informação sobre medicamentos a farmácia hospitalar recebeu nos últimos 3 meses?     P101.1.1

102. A farmácia hospitalar costuma realizar atividades educativas com os pacientes?    P102

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

102.1 Quais atividades educativas?

102.1.1 Palestras    01  Sim 02  Não    P102.1.1

102.1.2 Grupos de orientação    01  Sim 02  Não    P102.1.2

102.1.3 Distribuição de informação impressa    01  Sim 02  Não    P102.1.3

102.1.4 Outra. Qual?    01  Sim 02  Não    P102.1.4

102.2 Com que periodicidade estes encontros costumam ser realizados?    P102.2

01  Semanal

02  Quinzenal

03  Mensal

04  Outra. Qual?

05  NSI

103. A farmácia hospitalar dispõe de Farmacopéias, livros textos ou compêndios?    P103

01  Sim

02  Não

**Caso sim:**

103.1 A data de edição de todo esse material é igual, ou superior, a 1999?    P103.1

01  Sim

02  Não

## MODULO 11

**Acompanhamento Farmacoterapêutico**

104. O farmacêutico costuma participar da visita médica? |\_|\_|\_| P104  
 01  Sim  
 02  Não  
 03  NSI
105. O farmacêutico costuma visitar o paciente no leito para prestar orientação sobre seus medicamentos? |\_|\_|\_| P105  
 01  Sim  
 02  Não
- Caso sim:**
- 105.1 Que informações o farmacêutico coleta do paciente durante a visita?  
 105.1.1 Registro Cronológico da Informação |\_|\_|\_| P105.1.1  
 01  Sim 02  Não 03  NSI  
 (relacionada à utilização de medicamentos:  
 consumo, adesão, RAM, eventos adversos)  
 105.1.2 Informações Relacionadas às Condições de Saúde do Paciente |\_|\_|\_| P105.1.2  
 01  Sim 02  Não 03  NSI  
 105.1.3 Alergias |\_|\_|\_| P105.1.3  
 01  Sim 02  Não 03  NSI  
 105.1.4 Dados demográficos |\_|\_|\_| P105.1.4  
 01  Sim 02  Não 03  NSI  
 105.1.5 Outra. Qual? |\_|\_|\_| P105.1.5  
 01  Sim 02  Não 03  NSI
- 105.2 Quantos pacientes foram visitados pelo farmacêutico nos últimos três meses? |\_|\_|\_| P105.2  
 |\_|\_|\_|
- 105.3 Este atendimento individualizado costuma ser registrado em livros, fichas, computador ou outro? |\_|\_|\_| P105.3  
 01  Sim  
 02  Não
106. O hospital realiza monitoração terapêutica de fármacos? |\_|\_|\_| P106  
 01  Sim  
 02  Não  
 03  NSI
- Caso sim:**
- 106.1 A farmácia hospitalar costuma participar desta atividade? |\_|\_|\_| P106.1  
 01  Sim. Como?  
 02  Não

**MODULO 12****Ensino e Pesquisa**

107. A farmácia hospitalar costuma oferecer:  
 107.1 Estágios (para acadêmicos) |\_|\_|\_| P107.1  
 01  Sim 02  Não 03  NSI  
 107.2 Treinamento em serviço (para graduados) |\_|\_|\_| P107.2  
 01  Sim 02  Não 03  NSI  
 107.3 Especialização na modalidade Residência, reconhecida pelo Ministério da Educação |\_|\_|\_| P107.3  
 01  Sim 02  Não 03  NSI

- 107.4 Outra. Qual?  Sim  Não  NSI P107.4
108. Algum profissional da farmácia hospitalar publicou, no período de 12 meses  
progresso à entrevista, trabalho científico em:
- 108.1 Anais de congresso  Sim  Não  NSI P108.1
- 108.2 Periódicos (indexados ou não)  Sim  Não  NSI P108.2
- 108.3 Livros ou capítulos de livros  Sim  Não  NSI P108.3
109. A farmácia hospitalar costuma realizar sessões científicas, com toda a equipe  
(farmacêuticos, acadêmicos, bolsistas e residentes), para discussão de temas da  
prática diária?  Sim P109
- Não
- NSI
- Caso sim:**
- 109.1 Com qual periodicidade?  Semanal P109.1
- Quinzenal
- Mensal
- Outra. Qual?
- Eventual
- NSI
110. O hospital desenvolve atividades de pesquisa?  Sim P110
- Não
- NSI
111. A farmácia hospitalar costuma participar de atividades de pesquisa (por  
exemplo, estudos de utilização de medicamentos, tais como: estudos de  
consumo, prescrição, revisão ou avaliação de uso etc.; estudos clínicos,  
inclusive ensaios; estudos epidemiológicos ou outros) no hospital?  Sim P111
- Não
- NSI

## MODULO 13

### Gestão de risco

112. Existe no hospital Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) formalmente  
constituído?  Sim P112
- Não
- Caso sim:**
- 112.1 Que profissionais participam desta comissão?
- 112.1.1 Médico  Sim  Não  NSI P112.1.1
- 112.1.2 Enfermeiro  Sim  Não  NSI P112.1.2
- 112.1.3 Farmacêutico  Sim  Não  NSI P112.1.3
- 112.1.4 Microbiologista  Sim  Não  NSI P112.1.4
- 112.1.5 Outro. Qual?  Sim  Não  NSI P112.1.5

- 112.2 A farmácia já apoiou ou soube de alguma ação realizada por essa Comissão?    P112.2
- 01  Sim  
02  Não
113. A farmácia hospitalar costuma realizar/apoiar atividades de farmacovigilância?    P113
- 01  Sim  
02  Não  
03  NSI
- Caso sim:**
- 113.1 Existe registro desta atividade?    P113.1
- 01  Sim  
02  Não
- 113.2 Quantas notificações de farmacovigilância foram feitas à ANVISA/Visa no último ano?     P113.2
- 113.3 Quantas notificações de tecnovigilância foram feitas à ANVISA/Visa no último ano?     P113.2
- 113.4 Quantas notificações de hemovigilância foram feitas à ANVISA/Visa no último ano?     P113.2
114. Quais outras atividades de gerência de risco a farmácia hospitalar costuma realizar? CLASSIFICAÇÃO POSTERIOR
115. Existe protocolo/ normas de segurança para a identificação do paciente?    P115
- 01  Sim  
02  Não  
03  NSI
- Caso sim**
- 115.1 Qual(is) o(s) mecanismo(s) de segurança é(são) utilizado(s) para garantir que se trata do paciente certo? CLASSIFICAÇÃO POSTERIOR
- 115.2 Existe procedimento interno (alertas) para diferenciar pacientes com mesmo nome?    P115.2
- 01  Sim. Qual?  
02  Não  
03  NSI
116. Existe protocolo para detecção, registro e comunicação de erros de medicação em que o Serviço de Farmácia participa?    P116
- 01  Sim  
02  Não  
03  NSI
117. Existe uma lista sobre abreviaturas, símbolos e expressão de doses associadas a    P117

erros de medicação?

- 01  Sim  
02  Não  
03  NSI

**Caso sim:**

117.1 Essa lista é divulgada pelo Serviço de Farmácia?

\_\_|\_\_| P117.1

- 01  Sim  
02  Não

**118.** Existe no hospital normas ou protocolos sobre o correto armazenamento, conservação e reposição de medicamentos nas enfermarias/ clínicas?

\_\_|\_\_| P118

- 01  Sim  
02  Não  
03  NSI

**119.** Existe no hospital normas ou protocolo sobre o correto armazenamento, conservação e reposição dos medicamentos no serviço de farmácia?

\_\_|\_\_| P119

- 01  Sim  
02  Não  
03  NSI

**120.** Existe no serviço farmácia de normas ou protocolo sobre rotulagem e reembalagem de medicamentos em dose unitária/ individualizada?

\_\_|\_\_| P120

- 01  Sim  
02  Não  
03  NA  
04  NSI

**121.** Existem normas ou protocolo para manutenção de carros de parada?

\_\_|\_\_| P121

- 01  Sim  
02  Não  
03  NSI

**Caso sim:**

121.1 Qual o papel do serviço de farmácia na elaboração/ implementação desses procedimentos?

CLASSIFICAÇÃO POSTERIOR

**122.** Existe uma lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos no hospital?

\_\_|\_\_| P122

- 01  Sim  
02  Não  
03  NSI

**Caso sim:**

122.1 Essa lista é divulgada?

\_\_|\_\_| P122.1

- 01  Sim  
02  Não

**Caso sim:**

122.2 Como é o processo de divulgação dessa lista?

CLASSIFICAÇÃO POSTERIOR

**123.** Existem normas sobre administração Medicamentos Potencialmente Perigosos (doses máximas, duração, via de administração, dupla checagem de cálculo de doses)?

01  Sim

02  Não

03  NSI

***Caso sim:***

123.1 Essas normas são divulgada?

01  Sim

02  Não

***Caso sim:***

123.2 Como é o processo de divulgação dessas normas?

|\_|\_|\_| P123

|\_|\_|\_| P123.1

CLASSIFICAÇÃO POSTERIOR

ANEXO E – Indicadores relacionados ao apoio das FH na gestão de risco no âmbito dos hospitais onde se localizavam

GRUPO	RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	
		DESCRIÇÃO	QUESTÕES
Adequar capacidade do serviço às necessidades do paciente	Participação do farmacêutico nos processos de prescrição, distribuição e administração de fármacos.	1. O farmacêutico está disponível 24 horas ao dia.	18.1
		2. Existe protocolo para detecção, registro e comunicação de erros de medicação em que o Serviço de Farmácia participa.	116
Facilitar uma adequada transferência de informação e uma comunicação clara.	Uso normalizado de abreviaturas e anotação de dose.	3. Existência de uma lista sobre abreviaturas, símbolos e expressão de doses associadas a erros de medicação.	117
Melhorar a segurança no uso de medicamentos.	Métodos padronizados para o etiquetamento, embalagem e armazenamento de medicamentos.	4. Existência no hospital de normas ou protocolos sobre o correto armazenamento, conservação e reposição de medicamentos nas enfermarias/ clínicas.	118
		5. Existência no hospital de normas ou protocolo sobre o correto armazenamento, conservação e reposição dos medicamentos no Serviço de Farmácia	119
		6. Existência no serviço de farmácia de normas ou protocolo sobre rotulagem e reembalagem de medicamentos em dose unitária/ individualizada.	120
		7. Existência de procedimentos para manutenção de carros de parada.	121
	Identificação específica de medicamentos de alta vigilância (medicamentos potencialmente perigosos).	8. Existência de uma lista de medicamentos de alta vigilância (medicamentos potencialmente perigosos) no hospital.	122
		9. Existência de normas sobre administração de medicamentos de alta vigilância (medicamentos potencialmente perigosos) (doses máximas, duração, via de administração, dupla checagem de cálculo de doses).	123
	Distribuição de medicamentos em dose unitária.	10. Porcentagem de leitos com distribuição de medicamentos em dose unitária: 10.1. de segunda à sexta-feira; 10.2. finais de semana e feriados.	63.3 e 63.4
		11. Porcentagem de leitos com distribuição de medicamentos em dose individualizada: 11.1. de segunda à sexta-feira; 11.2. finais de semana e feriados.	63.1 e 63.2

Adaptado de: MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSUMO DA ESPANHA (2008); THE NATIONAL QUALITY FORUM (2007).

ANEXO F – Algoritmos para classificação das farmácias hospitalares conforme estrato hierárquico

<b>Estrato Hierárquico: 1</b>					
<b>Componente</b>		<b>Indicadores</b>			<b>Pesos</b>
		<b>Obrigatórios</b>	<b>Não obrigatórios</b>	<b>Indesejáveis</b>	
<b>Logística</b>	<b>Programação</b>	1, 2, 3, 3a	-	-	25
	<b>Aquisição</b>	4a, 5b, 5d, 5e, 6a	-	-	
	<b>Armazenamento</b>	7, 7a, 8, 10, 11a	-	-	
		9 <sup>a</sup>	-	-	
10 <sup>b</sup>					
<b>Distribuição</b>	12 <sup>c</sup>	-	-	14, 15 (1,25) <sup>d</sup>	15
	13 (1,5) <sup>d</sup> , 16 (1,75) <sup>d</sup> , 17				
<b>Gerenciamento</b>		18, 19, 19a, 20a, 23, 24, 25, 25c, 25e, 26, 27, 28a, 29a	-	-	15
<b>Seleção</b>		30, 31, 32, 33	-	-	15
<b>Informação</b>		45, 46, 47, 48	-	-	8
<b>Farmacotécnica</b>		34, 35, 37, 38, 39, 40, 43a, 44	41	-	10
		36 <sup>e</sup>			
		42 (obrigatório se 41=1) <sup>f</sup>			
<b>Acompanhamento Farmacoterapêutico</b>		49, 52, 53a, 54	50	-	8
<b>Ensino e Pesquisa</b>		55, 56, 57, 58	-	-	4

Fonte: MESSEDER (2005).

<sup>a</sup>: proporção de apresentação dos 19 itens previstos para item 9, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>b</sup>: FH pontuada quando acurácia entre 95 e 105%;

<sup>c</sup>: proporção de apresentação dos 17 itens previstos para item 12, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>d</sup>: pontuação diferenciada pelo nível de complexidade do sistema de distribuição de medicamentos apresentado;

<sup>e</sup>: proporção de apresentação dos 8 itens previstos para item 36, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>f</sup>: proporção de apresentação dos 15 itens previstos para item 42, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%).

Estrato Hierárquico: 2						
Componente		Indicadores			Pesos <sup>a</sup>	
		Obrigatórios	Não obrigatórios	Indesejáveis		
Logística	Programação	1, 2, 3, 3a	-	-	26	25
	Aquisição	4a, 5b, 5d, 5e, 6a	-	-		
	Armazenamento	7, 7a, 8, 11a	-	-		
		9 <sup>b</sup>				
	10 <sup>c</sup>					
Distribuição		12 <sup>d</sup>	16 (1,75) <sup>e</sup>	14	15,5	15
		13 (1,5) <sup>e</sup> , 15 (1,25) <sup>e</sup> , 17				
Gerenciamento		18, 19, 19a, 20a, 23, 24, 25, 25e, 26, 27, 28a, 29a	25c	-	15,5	15
Seleção		30, 31, 32, 33	-	-	15,5	15
Informação		45, 46, 47, 48	-	-	8,5	8
Farmacotécnica		34, 35, 37, 38, 39, 40, 43a, 44	41, 42	-	10,5	10
		36 <sup>f</sup>				
Acompanhamento Farmacoterapêutico		49, 52, 54	50, 53a	-	8,5	8
Ensino e Pesquisa <sup>g</sup>		55, 57, 58 (obrigatório se entrar no módulo)	56	-	-	4

Fonte: MESSEDER (2005).

<sup>a</sup>: Os pesos foram rearranjados conforme a presença de componentes; são apresentados todas as combinações de pesos utilizadas de acordo com o perfil dos serviços analisados.

<sup>b</sup>: proporção de apresentação dos 19 itens previstos para item 9, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>c</sup>: FH pontuada quando acurácia entre 95 e 105%;

<sup>d</sup>: proporção de apresentação dos 17 itens previstos para item 12, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>e</sup>: pontuação diferenciada pelo nível de complexidade do sistema de distribuição de medicamentos apresentado;

<sup>f</sup>: proporção de apresentação dos 8 itens previstos para item 36, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>g</sup>: componente considerado não obrigatório para o EH3.

<b>Estrato Hierárquico: 3</b>						
<b>Componente</b>		<b>Indicadores</b>			<b>Pesos<sup>a</sup></b>	
		<b>Obrigatórios</b>	<b>Não obrigatórios</b>	<b>Indesejáveis</b>		
<b>Logística</b>	<b>Programação</b>	1, 2, 3, 3a	-	-	26	25
	<b>Aquisição</b>	4a, 5b, 5d, 5e, 6a	-	-		
	<b>Armazenamento</b>	7, 7a, 11a	8	-		
		9 <sup>b</sup>				
10 <sup>c</sup>						
<b>Distribuição</b>		12 <sup>d</sup>	13 (1,5) <sup>e</sup> , 16 (1,75) <sup>e</sup> , 17	14	15,5	15
		15 (1,25) <sup>e</sup>				
<b>Gerenciamento</b>		18, 19, 19a, 25e, 27, 28a	20a, 23, 24, 25, 25c, 26, 29a	-	15,5	15
<b>Seleção</b>		30, 31, 33	32	-	15,5	15
<b>Informação</b>		45, 46, 48	47	-	8,5	8
<b>Farmacotécnica</b>		34, 35, 40 (obrigatório se 39=1), 43a, 44	39	37, 38, 41, 42	10,5	10
		36 <sup>f</sup>				
<b>Acompanhamento Farmacoterapêutico</b>		54	49, 50, 52	53a	8,5	8
<b>Ensino e Pesquisa<sup>g</sup></b>		55,58 (obrigatório se entrar no módulo)	56, 57	-	-	4

Fonte: MESSEDER (2005).

<sup>a</sup>: Os pesos foram rearranjados conforme a presença de componentes; são apresentados todas as combinações de pesos utilizadas de acordo com o perfil dos serviços analisados.

<sup>b</sup>: proporção de apresentação dos 19 itens previstos para item 9, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>c</sup>: FH pontuada quando acurácia entre 95 e 105%;

<sup>d</sup>: proporção de apresentação dos 17 itens previstos para item 12, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>e</sup>: pontuação diferenciada pelo nível de complexidade do sistema de distribuição de medicamentos apresentado;

<sup>f</sup>: proporção de apresentação dos 8 itens previstos para item 36, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>g</sup>: componente considerado não obrigatório para o EH3.

Estrato Hierárquico: 4								
Componente		Indicadores			Pesos <sup>a</sup>			
		Obrigatórios	Não obrigatórios	Indesejáveis				
Logística	Programação	1, 2	3, 3a	-	32	29	29,5	31
	Aquisição	4a, 5b, 5d	5e, 6a	-				
	Armazenamento	7, 11a	7a, 8	-				
		9 <sup>b</sup>						
10 <sup>c</sup>								
Distribuição		12 <sup>d</sup>	13 (1,5) <sup>e</sup> , 15 (1,25) <sup>e</sup> , 16 (1,75) <sup>e</sup> , 17	-	19	17	17,5	18
		14						
Gerenciamento		18, 19, 19a, 25e, 28a	20a, 23, 24, 25, 25c, 26, 27, 29a	-	19	17	17,5	18
Seleção		30, 31	32, 33	-	19	17	17,5	18
Informação		46 (obrigatório se 45=1), 48	45, 47	-	11	9	9	10
<i>Farmacotécnica<sup>f</sup></i>		<i>40 (obrigatório se 39=1), 43a (obrigatório se 35=1, 44 (obrigatório se 34=1)</i>	<i>34, 35, 36<sup>g</sup>, 39</i>	<i>37, 38, 41, 42</i>	-	11	-	-
<i>Acompanhamento Farmacoterapêutico<sup>f</sup></i>		54	49, 50, 52	53a	-	-	9	-
<i>Ensino e Pesquisa<sup>f</sup></i>		55 58 (obrigatório se entrar no módulo)	56, 57	-	-	-	-	5

Fonte: MESSEDER (2005).

<sup>a</sup>: Os pesos foram rearranjados conforme a presença de componentes; são apresentados todas as combinações de pesos utilizadas de acordo com o perfil dos serviços analisados.

<sup>b</sup>: proporção de apresentação dos 19 itens previstos para item 9, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>c</sup>: FH pontuada quando acurácia entre 95 e 105%;

<sup>d</sup>: proporção de apresentação dos 17 itens previstos para item 12, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%);

<sup>e</sup>: pontuação diferenciada pelo nível de complexidade do sistema de distribuição de medicamentos apresentado;

<sup>f</sup>: componente considerado não obrigatório para o EH3;

<sup>g</sup>: proporção de apresentação dos 8 itens previstos para item 36, FH pontuada caso tivesse bom cumprimento (proporção de apresentação dos itens maior ou igual a 66,7%).

ANEXO G – Parecer consubstanciado do CEP/FS – UnB



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Avaliação dos serviços farmacêuticos em farmácias hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

**Pesquisador:** Rodrigo Fonseca Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50414215.8.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.511.600

#### Apresentação do Projeto:

**Introdução:** Vários avanços na organização da assistência à saúde ocorreram nos últimos anos, com destaque especial aos serviços farmacêuticos realizados no contexto hospitalar, os quais devem ser continuamente avaliados tomando como base a abordagem de análise do tripé estrutura-processo-resultado. Essa avaliação auxilia no processo de tomada de decisão e de intervenções futuras, desde que entendidos como indicadores que refletem aspectos das atividades relacionados direta ou indiretamente ao uso do medicamento no contexto em questão.

**Objetivo:** Avaliar as farmácias dos hospitais públicos sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (total de 15 hospitais) utilizando indicadores validados de estrutura, processo e resultado relacionados aos serviços farmacêuticos com foco especial nas práticas seguras no uso de medicamentos.

**Metodologia:** Pesquisa transversal de cunho avaliativo a ser realizada nos hospitais sob gestão da

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA E-mail: cepfsunb@gmail.com  
 Telefone: (61)3107-1947



FAÇULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.511.000

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (totalizando quinze hospitais) contemplando quatro etapas: 1) análise situacional (avaliação normativa de estrutura e processo); 2) avaliação dos serviços conforme nível de hierarquização hospitalar; 3) avaliação de desempenho dos serviços (indicadores de resultado); e 4) avaliação dos serviços farmacêuticos relacionados à segurança do paciente (relacionados à segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos). A etapa

1 será realizada mediante aplicação de um questionário composto por duas partes: a primeira se referindo à caracterização geral do hospital respondida pelo diretor ou seu representante, e a segunda referente à farmácia hospitalar a ser respondida pelo responsável (totalizando, portanto, uma amostra total de 30 pessoas: 15 diretores ou responsáveis pelos hospitais e 15 responsáveis pelas farmácias hospitalares). A etapa 2 será realizada através de algoritmos validados visando classificar os hospitais de acordo com seus níveis de complexidade. Tal classificação guiará as etapas 3 e 4 acima referidas, de modo que para as etapas 1 e 2 serão considerados todos os hospitais da rede de saúde e para as etapas 3 e 4 serão considerados os resultados dos indicadores de estrutura e processo resultantes das etapas 1 e 2: os dois hospitais com as pontuações mais baixas e os dois hospitais com as pontuações mais altas em relação ao cumprimento dos serviços farmacêuticos serão inseridos nas etapas seguintes do estudo (etapas 3 e 4). Vale ressaltar que, por opção dos pesquisadores, um dos hospitais será utilizado para o pré-teste e piloto, não entrando, portanto, como passível de seleção para as etapas 3 e 4.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61) 3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



FAÇULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.511.000

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar as farmácias dos hospitais públicos sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal utilizando indicadores validados de estrutura, processo e resultado relacionados aos serviços farmacêuticos com foco nas práticas seguras no uso de medicamentos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nas palavras das pesquisadoras:

**Riscos:**

Os riscos associados à participação na pesquisa são decorrentes de constrangimentos perante pessoas e instituições e serão minimizados pela garantia de sigilo das informações prestadas e pelo anonimato dos que participarem da pesquisa.

**Benefícios:**

Corresponde a benefícios da participação na pesquisa a contribuição para o conhecimento e fortalecimento dos serviços farmacêuticos hospitalares na Secretaria de Saúde do Distrito Federal e a utilização das informações para planejamento de intervenções futuras, além da oportunidade do estabelecimento de padrões e níveis de exigência de qualificação dos serviços."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, de Rodrigo Fonseca Lima, sob orientação da Profa. Dra. Janeth de Oliveira Silva Naves.

O projeto possui redação clara e todos os itens mínimos para apreciação ética por este CEP.

A emenda proposta refere-se Alterações à adição de instituição coparticipante (Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/Fepecs/SES-DF – CNPJ - 04.287.092/0001-93), com a justificativa de necessidade de aprovação conjunta do CEP da instituição proponente e da instituição Coparticipante. O Termo de Concordância da instituição Coparticipante (TermodeconcordanciaFEPECS.pdf) assinado pela Diretora de Assistência Farmacêutica da SES-DF foi anexado no momento da primeira submissão, em 23/10/2015.

Não houve alteração ao projeto de pesquisa inicialmente apresentado a este CEP.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



FAÇULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.511.000

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes termos:

- Termo de Concordância da Instituição Coparticipante (TermodeconcordanciaFEPECS.pdf) em 23/10/2015
- assinada pela Diretora de Assistência Farmacêutica da SES-DF.
- Termo de Responsabilidade e compromisso do Pesquisador (Termoderesponsabilidade.pdf) em 23/10/2015
- Carta de Encaminhamento para o CEP (Cartadeencaminhamento.pdf) em 23/10/2015
- Folha de Rosto (Folhaderosto.pdf) em 23/10/2015 - assinada pela diretora da FS.
- Projeto Detalhado / Brochura Investigador (Projeto\_CEP.pdf) em 14/10/2015
- Orçamento (Planinhaorçamentaria.pdf) em 14/10/2015 - prevendo R\$ 3351,00, com combustível para o deslocamento, itens de papelaria e fotocópias. A fonte de financiamento será própria do pesquisador.
- Cronograma (Planodetrabalhoe Cronograma.pdf) em 14/10/2015 - prevendo o início da coleta de dados para fevereiro de 2016.
- TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência (TCLE\_Responsavelpelafarmaciahospitalar.pdf) em 14/10/2015 - adequado em termos de conteúdo e linguagem.
- TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência (TCLE\_Diretorouresponsaveladirecaodohospital.pdf) em 14/10/2015 - adequado em termos de conteúdo e linguagem.
- Currículos dos pesquisadores.

A proposta de emenda foi realizada por meio de carta (Cartadeencaminhamentodeemenda.pdf em 07/04/2016).

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram encontrados óbices éticos no projeto, ou na emenda apresentada.

Protocolo de pesquisa em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, Itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



FAÇULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.511.000

data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_694355_E1.pdf	07/04/2016 15:42:45		Aceito
Outros	Cartadeencaminhamentodeemenda.pdf	07/04/2016 15:38:52	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CurriculoMarianeSedeToledo.pdf	23/10/2015 21:14:19	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CurriculoJanethdeOliveiraSilvaNaves.pdf	23/10/2015 21:11:24	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	TermodeconcordanciaFEPECS.pdf	23/10/2015 00:53:28	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termoderesponsabilidade.pdf	23/10/2015 00:51:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento.pdf	23/10/2015 00:49:32	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	23/10/2015 00:48:19	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	14/10/2015 11:22:25	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Orçamento	Planinhaorcamentaria.pdf	14/10/2015 11:19:27	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Cronograma	Planodetrabalhoe Cronograma.pdf	14/10/2015 11:15:04	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsavelpela farmacia hospitalar.pdf	14/10/2015 11:12:24	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Diretorouresponsavelpeladirecao do hospital.pdf	14/10/2015 11:12:06	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Neocessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3103-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



FAÇULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Processo: 1.511.000

BRASÍLIA, 25 de Abril de 2016

---

Assinado por:  
**Marie Togashi**  
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

## ANEXO H – Parecer consubstanciado do CEP/FEPECS/SES/DF



SECRETARIA DE ESTADO DE  
SAÚDE DO DISTRITO  
FEDERAL - FEPECS/ SES/ DF



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação dos serviços farmacêuticos em farmácias hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

**Pesquisador:** Rodrigo Fonseca Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 50414215.8.3001.5553

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - F3

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

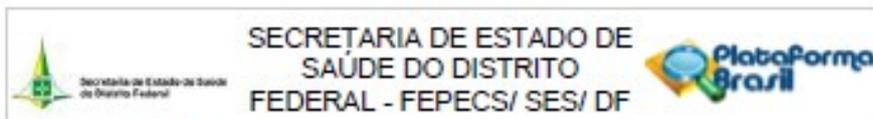
**Número do Parecer:** 1.559.785

#### Apresentação do Projeto:

**Introdução:** Vários avanços na organização da assistência à saúde ocorreram nos últimos anos, com destaque especial aos serviços farmacêuticos realizados no contexto hospitalar, os quais devem ser continuamente avaliados tomando como base a abordagem de análise do tripé estrutura-processo-resultado. Essa avaliação auxilia no processo de tomada de decisão e de intervenções futuras, desde que entendidos como indicadores

que refletem aspectos das atividades relacionados direta ou indiretamente ao uso do medicamento no contexto em questão. **Objetivo:** Avaliar as farmácias dos hospitais públicos sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (total de 15 hospitais) utilizando indicadores validados de estrutura, processo e resultado relacionados aos serviços farmacêuticos com foco especial nas práticas seguras no uso de medicamentos. **Metodologia:** Pesquisa transversal de cunho avaliativo a ser realizada nos hospitais sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (totalizando quinze hospitais) contemplando quatro etapas: 1) análise situacional (avaliação normativa de estrutura e processo); 2) avaliação dos serviços conforme nível de hierarquização hospitalar; 3) avaliação de desempenho dos serviços (indicadores de resultado); e 4) avaliação dos serviços farmacêuticos relacionados à segurança do paciente (relacionados à segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos). A etapa 1 será realizada mediante aplicação de um

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3325-4055 Fax: (33)3325-4055 E-mail: combedeticos.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.559.795

questionário composto por duas partes: a primeira se referindo à caracterização geral do hospital respondida pelo diretor ou seu representante, e a segunda referente à farmácia hospitalar a ser respondida pelo responsável (totalizando, portanto, uma amostra total de 30 pessoas: 15 diretores ou responsáveis pelos hospitais e 15 responsáveis pelas farmácias hospitalares). A etapa 2 será realizada através de algoritmos validados visando classificar os hospitais de acordo com seus níveis de complexidade. Tal classificação guiará as etapas 3 e 4 acima referidas, de modo que para as etapas 1 e 2 serão considerados todos os hospitais da rede de saúde e para as etapas 3 e 4 serão considerados os resultados dos indicadores de estrutura e processo resultantes das etapas 1 e 2: os dois hospitais com as pontuações mais baixas e os dois hospitais com as pontuações mais altas em relação ao cumprimento dos serviços farmacêuticos serão inseridos nas etapas seguintes do estudo (etapas 3 e 4). Vale ressaltar que, por opção dos pesquisadores, um dos hospitais será utilizado para o pré-teste e piloto, não entrando, portanto, como passível de seleção para as etapas 3 e 4."

**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário:

Avaliar as farmácias dos hospitais públicos sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal utilizando indicadores validados de estrutura, processo e resultado relacionados aos serviços farmacêuticos com foco nas práticas seguras no uso de medicamentos."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Riscos:

Os riscos associados à participação na pesquisa são decorrentes de constrangimentos perante pessoas e instituições e serão minimizados pela garantia de sigilo das informações prestadas e pelo anonimato dos que participarem da pesquisa.

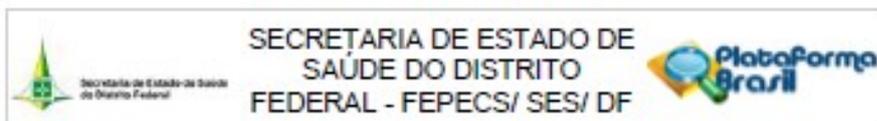
Benefícios:

Correspondem a benefícios da participação na pesquisa a contribuição para o conhecimento e fortalecimento dos serviços farmacêuticos hospitalares na Secretaria de Saúde do Distrito Federal e a utilização das informações para planejamento de intervenções futuras, além da oportunidade do estabelecimento de padrões e níveis de exigência de qualificação dos serviços."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Metodologia Proposta:

Endereço: SMHN 2 Qd S01 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3325-4055 Fax: (33)3325-4055 E-mail: combedeticos.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.559.705

Esse projeto corresponde a uma pesquisa transversal avaliativa contemplando quatro etapas cujo processo de avaliação normativa dará base para um posterior estudo de casos múltiplos com foco final voltado para aspectos referentes à segurança do paciente. A primeira etapa corresponde a uma análise situacional associada a uma avaliação normativa dos serviços farmacêuticos e se dará através do modelo lógico proposto por Osorio-de-Castro & Castilho (2004). Tal modelo considera a importância relativa a componentes relacionados aos serviços farmacêuticos hospitalares (gerenciamento, seleção e distribuição de medicamentos, logística, informação, seguimento farmacoterapêutico, farmacotécnica e ensino e pesquisa). Na avaliação normativa também serão considerados os aspectos relativos à caracterização geral do hospital. Tais aspectos foram contemplados em um instrumento consensuado por especialistas e de acordo com roteiros de inspeção baseados na legislação sanitária. O questionário em questão serviu de base para elaboração do instrumento de pesquisa do presente estudo de acordo com as legislações relacionadas em vigência. Tal instrumento é composto por duas partes: a primeira se referindo à caracterização geral do hospital respondida pelo diretor ou seu representante, e a segunda referente à farmácia hospitalar a ser respondida pelo responsável. Nessa primeira etapa os serviços farmacêuticos hospitalares relacionados também serão avaliados quanto à gestão de risco na utilização de medicamentos. Dentre os serviços avaliados, estão os relacionados à segurança na identificação do paciente, à gestão quanto aos medicamentos Potencialmente Perigosos e quanto aos medicamentos com grafias e sons semelhantes, além da existência de programas de conciliação medicamentosa. A segunda etapa considerará os níveis de hierarquia dos hospitais de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. No contexto de cada nível serão identificados os componentes do modelo lógico anteriormente citado de acordo com algoritmos padronizados."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados adequadamente os termos:

- Folha de rosto: Apresentada. A pesquisa será realizada como Instituição proponente Universidade de Brasília
- Termo de Concordância - assinado pela instituição co-participante FEPECS
- Curriculum Vitae do(s) pesquisador(es): Apresentados
- TCLE: Dois foram apresentados, sendo um para o diretor da instituição e outro para o chefe da unidade de farmácia hospitalar.
- Projeto de pesquisa: Apresentado
- Cronograma da Pesquisa: Apresentado.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3325-4055 Fax: (33)3325-4055 E-mail: contatados@secrearia@gmail.com



SECRETARIA DE ESTADO DE  
SAÚDE DO DISTRITO  
FEDERAL - FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 1.559.795

- Planilha de orçamento: Apresentada.

**Recomendações:**

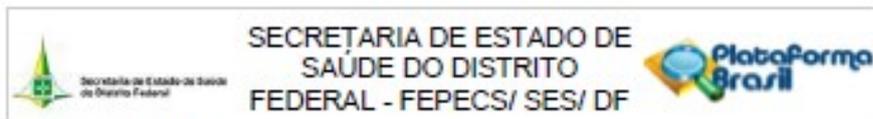
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**  
projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_694355_E1.pdf	07/04/2016 15:42:45		Aceito
Outros	Cartadeencaminhamentodeemenda.pdf	07/04/2016 15:38:52	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CurriculoMarialnesdeToledo.pdf	23/10/2015 21:14:19	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CurriculoJanethdeOliveiraSilvaNaves.pdf	23/10/2015 21:11:34	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	TermodeconcordanciaFEPECS.pdf	23/10/2015 00:53:28	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termoderesponsabilidade.pdf	23/10/2015 00:51:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento.pdf	23/10/2015 00:49:32	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	23/10/2015 00:48:19	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	14/10/2015 11:22:25	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Orçamento	Planilhaorçamentaria.pdf	14/10/2015 11:19:27	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Cronograma	Planodetrabalhocronograma.pdf	14/10/2015 11:15:04	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsavelpelafarmaciahospitalar.pdf	14/10/2015 11:12:24	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Diretorouresponsavelpeladirecao dohospital.pdf	14/10/2015 11:12:06	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Endereço: SMN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comtedelica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.558.785

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 23 de Maio de 2016

Assinado por:

Helio Bergo  
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comfedeetica.secretaria@gmail.com

## APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o diretor do hospital ou servidor indicado por ele



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**– Diretor do hospital ou servidor indicado por ele –**

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar da pesquisa com o título **Avaliação dos serviços farmacêuticos em farmácias hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, coordenada pelos pesquisadores Rodrigo Fonseca Lima, Janeth de Oliveira Silva Naves e Maria Inês de Toledo vinculados ao programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília (UnB).

Para tal, é importante que leia estas informações sobre a mesma e sobre o seu papel enquanto participante. Esta pesquisa tem como objetivo principal avaliar os serviços farmacêuticos executados no contexto das farmácias hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Essa avaliação se dará através de um questionário validado pelo Núcleo de Assistência Farmacêutica da Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ/RJ) que contempla aspectos dos componentes da Farmácia Hospitalar de gerenciamento, logística, seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, farmacotécnica, seguimento farmacoterapêutico, informação e ensino e pesquisa, além de um módulo adicional referente à temática de Segurança do Paciente.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua contribuição ocorrerá mediante realização de entrevista utilizando o instrumento acima citado em uma data previamente combinada com um tempo estimado de trinta minutos para sua realização.

Os riscos associados à sua participação na pesquisa são decorrentes de constrangimentos perante pessoas e instituições serão minimizados pela garantia de sigilo das informações prestadas e pelo anonimato dos que participarem da pesquisa. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para o conhecimento e o fortalecimento dos serviços farmacêuticos hospitalares na Secretaria de Saúde do Distrito Federal e a utilização das informações para planejamento de intervenções futuras.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável e, caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados sob a forma de tese emitida pela Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Rodrigo Fonseca Lima no Hospital Regional de Sobradinho no telefone (61) 3591-1689 ou no telefone móvel (61) 8252-3517, no horário de 8:00 às 19:00, ou escreva uma mensagem eletrônica para o e-mail drigofl@gmail.com.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00 às 12:00 e de 13:30 às 15:30, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

\_\_\_\_\_  
 Nome / assinatura

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador Responsável  
 Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o responsável pela  
farmácia hospitalar



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**– Responsável pela farmácia hospitalar –**

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar da pesquisa com o título **Avaliação dos serviços farmacêuticos em farmácias hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, coordenada pelos pesquisadores Rodrigo Fonseca Lima, Janeth de Oliveira Silva Naves e Maria Inês de Toledo vinculados ao programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília (UnB).

Para tal, é importante que leia estas informações sobre a mesma e sobre o seu papel enquanto participante. Esta pesquisa tem como objetivo principal avaliar os serviços farmacêuticos executados no contexto das farmácias hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Essa avaliação se dará através de um questionário validado pelo Núcleo de Assistência Farmacêutica da Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ/RJ) que contempla aspectos dos componentes da Farmácia Hospitalar de gerenciamento, logística, seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, farmacotécnica, seguimento farmacoterapêutico, informação e ensino e pesquisa, além de um módulo adicional referente à temática de Segurança do Paciente.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua contribuição ocorrerá mediante realização de entrevista utilizando o instrumento acima citado em uma data previamente combinada com um tempo estimado de uma hora e meia para sua realização.

Os riscos associados à sua participação na pesquisa são decorrentes de constrangimentos perante pessoas e instituições serão minimizados pela garantia de sigilo das informações prestadas e pelo anonimato dos que participarem da pesquisa. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para o conhecimento e o fortalecimento dos serviços farmacêuticos hospitalares na Secretaria de Saúde do Distrito Federal e a utilização das informações para planejamento de intervenções futuras.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável e, caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados sob a forma de tese emitida pela Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Rodrigo Fonseca Lima no Hospital Regional de Sobradinho no telefone (61) 3591-1689 ou no telefone móvel (61) 8252-3517, no horário de 8:00 às 19:00, ou escreva uma mensagem eletrônica para o e-mail drigofl@gmail.com.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00 às 12:00 e de 13:30 às 15:30, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

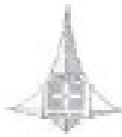
Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## APÊNDICE C – Termo de autorização para realização da pesquisa



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

## TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

O(s) **Robinson Capucho Parpinelli** da Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a **Gláucia Silveira Carvalho** da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF) estão de acordo com a realização, nesta instituição, da pesquisa **Avaliação dos serviços farmacêuticos em farmácias hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) **Rodrigo Fonseca Lima**, com a finalidade de entrevistar servidores da SES/DF, com previsão de início em 01/02/16.

O estudo envolve:

- realização de entrevistas;
- administração de medicamentos;
- procedimentos clínicos ou cirúrgicos;
- exames laboratoriais ou de imagem;
- pesquisa em prontuários;
- outro: \_\_\_\_\_

O pesquisador responsável informa que o projeto de pesquisa está sendo analisado pelo CEP da Instituição Proponente Universidade de Brasília/Faculdade de Saúde (UnB/FS) e está ciente que as etapas do estudo envolvendo a SES-DF ou Entidades Vinculadas, somente poderão ser iniciadas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS-DF.

Brasília, 22 / 10 / 15

Pesquisador responsável: Rodrigo Fonseca Lima  
Assinatura

Representante da SES-DF ou EV: \_\_\_\_\_  
Assinatura/cargo: **Robinson Capucho Parpinelli**  
Subsecretaria de Atenção à Saúde  
Nº 1402774

Chefe responsável pela Unidade: \_\_\_\_\_  
Assinatura/cargo: **Gláucia Silveira Carvalho**  
Diretoria de Assistência Farmacêutica  
Nº 1402774

APÊNDICE D – Resumo dos indicadores com designação das FH conforme apresentação dos itens previstos na avaliação normativa

Nº	DENOMINAÇÃO DO ITEM	FH/H QUE APRESENTARAM O ITEM
<b>PROGRAMAÇÃO</b>		
1	FH em que há programação para abastecimento dos medicamentos selecionados.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
2	FH que possuem todos os medicamentos traçadores disponíveis em estoque.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
3	FH que utilizam a curva ABC para programação, dentre aqueles que possuem relação de produtos para aquisição.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
3a	FH que utilizam curva ABC para a programação, dentre aquelas que especificam quantidade de aquisição.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
<b>AQUISIÇÃO</b>		
4	Hospitais que possuem cadastro de fornecedores.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, <del>FH8</del> , FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: <del>FH5, FH9</del> , FH11
4a	Hospitais que possuem cadastro de fornecedores, dentre aqueles que realizam aquisição de medicamentos.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, <del>FH8</del> , FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: <del>FH5, FH9</del> , FH11
5	Hospitais onde o farmacêutico é responsável pela definição das especificações técnicas completas da compra.	EH1: FH6 EH2: <del>FH4</del> , FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
5a	Hospitais onde há pelo menos uma especificação técnica da compra.	EH1: FH6 EH2: <del>FH4</del> , FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
5b	Hospitais onde, havendo alguma especificação técnica elaborada para a compra, estas são elaboradas pelo farmacêutico.	EH1: FH6 EH2: <del>FH4</del> , FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
5c	Hospitais onde, havendo especificações técnicas elaboradas pelo farmacêutico, estas são completas.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
5d	Hospitais onde existem algumas das especificações técnicas da compra, dentre os que compram.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
5e	Hospitais nos quais o farmacêutico realiza as especificações completas da compra, dentre os que realizam aquisição.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
6	Hospitais que se utilizam de banco de preços para acompanhamento dos processos de compra.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7, FH8</del> , FH10, <del>FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9</del> , FH11
6a	Hospitais que se utilizam de banco de preços para acompanhamento dos processos de compra, dentre os	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7, FH8</del> , FH10, <del>FH13, FH15</del>

	que compram.	EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
<b>ARMAZENAMENTO</b>		
7	FH que possuem sistema de controle de estoque na CAF.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
7a <sup>a</sup>	FH que possuem sistema de controle de estoque no almoxarifado de medicamentos.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
8	FH que possuem sistema de controle de estoque informatizado na CAF, dentre as que possuem controle de estoque.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, FH9, FH11
8a	FH que possuem sistema de controle de estoque informatizado.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, FH9, FH11
9	FH com porcentagem de adequação das práticas de estocagem de medicamentos na CAF categorizada como boa.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
10	FH onde o registro do estoque corresponde à contagem física para os medicamentos estocados na CAF (acurácia entre 95 e 105%).	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, FH9, FH11
11	FH com medicamentos traçadores fora do prazo de validade.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
11a	FH com medicamentos traçadores dentro do prazo de validade.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
<b>DISTRIBUIÇÃO</b>		
12	FH com porcentagem de cumprimento das boas práticas de distribuição de medicamentos categorizadas como boa.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, FH9, <del>FH11</del>
13	FH que distribuem medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema de distribuição individualizado.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
14	FH que distribuem medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema coletivo.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
15	FH que distribuem medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema misto.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, <del>FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
16	FH que distribuem medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema de dose unitária.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
17	FH que possuem farmácia(s) satélite(s).	EH1: FH6 EH2: FH4, <del>FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: FH1, <del>FH2, FH3, FH12, FH14</del>

		EH4: <del>FH5</del> , <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
<b>GERENCIAMENTO</b>		
18	FH que possuem manual de normas e procedimentos.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, FH7, <del>FH8</del> , FH10, <del>FH13</del> , <del>FH15</del> EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , FH14 EH4: FH5, <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
19	FH que estão inseridas formalmente no organograma do hospital.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
19a	Hospitais que possuem organograma.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
20	FH que estão ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
20a	FH que, dentro do organograma, estão ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
21	Relação farmacêutico/leitos	33,5
22	Relação funcionários da farmácia/leitos.	16,8
23	FH que desenvolvem planejamento de objetivos e metas com periodicidade anual ou maior.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7</del> , <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , <del>FH13</del> , FH15 EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , FH3, <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
24	FH que possuem programação anual ou maior para capacitação de recursos humanos.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7</del> , <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , <del>FH13</del> , <del>FH15</del> EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
25	FH que possuem farmacêuticos com curso de pós-graduação.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, <del>FH12</del> , FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
25a	Porcentagem de farmacêuticos em FH que possuem curso de pós-graduação, <i>latu</i> ou <i>strictu sensu</i> .	66,9%
25b	Porcentagem de farmacêuticos em FH que possuem curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> .	10,2%
25c	FH que possuem farmacêuticos com curso de pós-graduação <i>strictu sensu</i> .	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4</del> , FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, <del>FH2</del> , <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
25d	FH que possuem farmacêuticos com curso de pós-graduação, dentre as FH que possuem farmacêutico.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, <del>FH12</del> , FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
25e	FH que possuem farmacêutico.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
26	FH que possuem recursos de informática para utilização em atividades clínicas.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: <del>FH1</del> , FH2, <del>FH3</del> , FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
27	FH que trabalham com produtos para saúde além de medicamentos.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14

		EH4: FH5, FH9, FH11
28	Hospitais em que há participação do farmacêutico na NCIRAS.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7</del> , FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, FH9, FH11
28a	FH em que o farmacêutico hospitalar participa efetivamente do NCIRAS.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7</del> , FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, <del>FH14</del> EH4: FH5, FH9, FH11
29	Hospitais em que há participação do farmacêutico na EMTN.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7</del> , <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
29a	Hospitais em que o farmacêutico hospitalar participa efetivamente na EMTN.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7</del> , <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , FH13, FH15 EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: <del>FH5</del> , <del>FH9</del> , FH11
<b>SELEÇÃO</b>		
30	Hospitais que possuem CFT funcionando regularmente.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4</del> , <del>FH7</del> , <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , <del>FH13</del> , <del>FH15</del> EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: <del>FH5</del> , <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
30a	Hospitais que possuem CFT.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7</del> , <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , <del>FH13</del> , FH15 EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , FH3, <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: <del>FH5</del> , <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
31	Hospitais que possuem RM atualizada.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , <del>FH13</del> , FH15 EH3: <del>FH1</del> , FH2, <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: FH5, FH9, <del>FH11</del>
32	Hospitais em que existem protocolos terapêuticos.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7</del> , <del>FH8</del> , FH10, <del>FH13</del> , <del>FH15</del> EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: <del>FH5</del> , <del>FH9</del> , FH11
33	Hospitais em que existe formulário ou guia farmacoterapêutico.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, FH7, <del>FH8</del> , FH10, FH13, <del>FH15</del> EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: FH5, FH9, <del>FH11</del>
<b>FARMACOTÉCNICA</b>		
34	FH que realizam fracionamento de medicamentos.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
35	FH que realizam preparação de formulações não estéreis.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7</del> , FH8, <del>FH10</del> , <del>FH13</del> , <del>FH15</del> EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: <del>FH5</del> , <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
36	FH com porcentagem média de adequação das condições para a realização do fracionamento e/ou preparação de medicamentos não estéreis categorizada como boa.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, FH7, <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , <del>FH13</del> , <del>FH15</del> EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , FH3, <del>FH12</del> , FH14 EH4: FH5, <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
37	FH que realizam preparação de NP.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4</del> , <del>FH7</del> , <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , <del>FH13</del> , <del>FH15</del> EH3: <del>FH1</del> , <del>FH2</del> , <del>FH3</del> , <del>FH12</del> , <del>FH14</del> EH4: <del>FH5</del> , <del>FH9</del> , <del>FH11</del>
38	Porcentagem média de adequação das condições de preparação de NP na FH.	NA
39	FH que realiza preparação de misturas IV.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4</del> , <del>FH7</del> , <del>FH8</del> , <del>FH10</del> , <del>FH13</del> , <del>FH15</del>

		EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
40	Porcentagem média de adequação das condições de preparação de misturas IV na FH.	NA
41	FH que realizam preparação de QT.	EH1: FH6 EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
42	Porcentagem média de adequação das condições de preparação de QT na FH.	53,3%
43	FH que executam manipulação de medicamentos.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
43a	FH que, executando manipulação e/ou fracionamento de não estéreis, contemplam CQ dos mesmos.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
44	FH que contempla controle de qualidade dos medicamentos fracionados.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, <del>FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: FH1, <del>FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
44a	FH que, executando apenas fracionamento, contempla controle de qualidade dos medicamentos fracionados.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, <del>FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: FH1, <del>FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
<b>INFORMAÇÃO</b>		
45	FH que desenvolve atividade de informação com algum nível de formalização.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
46	Porcentagem média de atendimento de solicitações sobre informação de medicamentos.	0%
47	FH que desenvolvem atividades educativas com os pacientes.	EH1: FH6 EH2: FH4, <del>FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
48	FH que dispõem pelo menos de fontes de informação terciárias.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, FH9, FH11
<b>ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO</b>		
49	FH em que o farmacêutico participa da visita médica ou realiza visita específica.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, <del>FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
50	FH que realiza consulta farmacêutica formal a pacientes internados.	EH1: FH6 EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
51	Porcentagem de pacientes internados atendidos em consulta farmacêutica formal.	10,1%
52	FH que dispõem de ficha farmacoterapêutica de pacientes internados.	EH1: FH6 EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
53	Hospitais que contam com a participação da FH na atividade de monitoração terapêutica de pacientes hospitalizados.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del>

		EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
53a	Hospitais, dos que realizam atividade de monitoração terapêutica em pacientes hospitalizados, que contam com a participação da FH nesta atividade.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
54	FH que realizam formalmente atividades de farmacovigilância.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, <del>FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
<b>ENSINO &amp; PESQUISA</b>		
55	FH que oferecem programas ou atividades para formação profissional.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: FH1, FH2, FH3, FH12, FH14 EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
56	FH cujos integrantes publicam trabalhos científicos.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, FH7, <del>FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: FH1, FH2, <del>FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, FH9, <del>FH11</del>
57	FH que realizam sessão científica periódica.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
58	FH que participam de atividades de pesquisa no hospital.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, <del>FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
<b>GESTÃO NO RISCO DO USO DE MEDICAMENTOS</b>		
59	Disponibilidade do farmacêutico 24 horas ao dia.	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, <del>FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
60	Existência de protocolo para detecção, registro e comunicação de erros de medicação em que o Serviço de Farmácia participa.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
61	Existência de uma lista sobre abreviaturas, símbolos e expressão de doses associadas a erros de medicação.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
62	Existência no hospital de normas ou protocolos sobre o correto armazenamento, conservação e reposição de medicamentos nas enfermarias/ clínicas.	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
63	Existência no hospital de normas ou protocolo sobre o correto armazenamento, conservação e reposição dos medicamentos no Serviço de Farmácia	EH1: <del>FH6</del> EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
64	Existência no serviço de farmácia de normas ou protocolo sobre rotulagem e reembalagem de medicamentos em dose unitária/ individualizada.	EH1: FH6 EH2: FH4, <del>FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
65	Existência de procedimentos para manutenção de carros de parada.	EH1: FH6 EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: FH5, <del>FH9, FH11</del>
66	Existência de uma lista MPP no hospital.	EH1: FH6 EH2: FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15 EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del>

		EH4: FH5, FH9, FH11
67	Existência de normas sobre administração de medicamentos de alta vigilância (medicamentos potencialmente perigosos) (doses máximas, duração, via de administração, dupla checagem de cálculo de doses).	EH1: <del>FH6</del> EH2: <del>FH4, FH7, FH8, FH10, FH13, FH15</del> EH3: <del>FH1, FH2, FH3, FH12, FH14</del> EH4: <del>FH5, FH9, FH11</del>
68	Porcentagem de leitos com distribuição de medicamentos em dose unitária (de segunda à sexta-feira/ finais de semana e feriados).	0,0%
69	Porcentagem de leitos com distribuição de medicamentos em dose individualizada (de segunda à sexta-feira/ finais de semana e feriados).	40,7%

~~FH~~: FH que não apresentaram o item previsto; BPE: Boas Práticas de Estocagem; CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico; CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica; CQ: Controle de Qualidade; EMTN: Comissão de Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional; FH: Farmácia Hospitalar; IV: Intravenosa; MEC: Ministério da Educação; MPP: de medicamentos potencialmente perigosos; NA: não se aplica; NCIRAS: Núcleo de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; NP: Nutrição Parenteral; POP: Procedimento Operacional Padrão; QT: Quimioterapia; RM: Relação de Medicamentos.

APÊNDICE E – Apresentação dos itens previstos no módulo de Boas Práticas de Estocagem  
por FH e EH

ITEM PREVISTO	EH1	EH2						EH3					EH4		
	FH6	FH4	FH7	FH8	FH10 <sup>a</sup>	FH13	FH15	FH1	FH2 <sup>a</sup>	FH3	FH12	FH14	FH5	FH9	FH11 <sup>a</sup>
Pisos, paredes e tetos estão em bom estado de conservação	Não	Não	Parc.	Não	<i>Sim</i>	Parc.	Não	Parc.	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>
Pisos, paredes e tetos são de fácil limpeza	Não	Parc.	Parc.	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>
Pisos, paredes e tetos limpos	Não	<i>Sim</i>	Parc.	Não	Parc.	Parc.	Parc.	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Parc.	<i>Sim</i>	Parc.	<i>Sim</i>
Proteção contra a entrada de roedores, insetos, aves ou outros animais	Não	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	<i>Sim</i>
Aparelhos que mantinham o ambiente refrigerado	Não	Não	Parc.	Parc.	Parc.	Não	Parc.	Não	Parc.	Não	Parc.	<i>Sim</i>	Não	Não	<i>Sim</i>
Controle diário de temperatura ambiente	Não	Não	Parc.	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Parc.	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	Parc.	Não	<i>Sim</i>	Parc.
Programa de sanitização para a CAF	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Parc.	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>
Existência de refrigerador para a guarda de medicamentos	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Controle de temperatura interna da geladeira (termômetro)	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Registro de temperatura da geladeira em mapa diário	Não	<i>Sim</i>	Parc.	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Disposição do armazenamento correta e racional	Não	Parc.	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não	Parc.	Parc.	Parc.	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	Parc.
Procedimentos padronizados em relação aos produtos com prazos de validade próximos ao vencimento	Não	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>
Área separada para armazenamento dos produtos vencidos	Não	Não	Não	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	Parc.	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	Não	Parc.
Área separada para armazenamento dos produtos vencidos que seja segura e identificada	Não	Não	Não	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Depósitos/instalações trancados específicos para guarda de produtos sujeitos a controle especial	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Depósitos/instalações trancados específicos para guarda de produtos sujeitos a controle especial com acesso restrito	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Depósitos/instalações trancados específicos para a guarda de produtos sujeitos a controle especial com acesso restrito ao farmacêutico	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	Não
Produtos empilhados com segurança	Não	<i>Sim</i>	Parc.	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>

<sup>a</sup>: FH que apresentaram bom cumprimento das atividades previstas para esse indicador (maior do que 66,7%).

FH: Farmácia Hospitalar; Parc.: Parcialmente.

APÊNDICE F – Apresentação dos itens previstos no módulo de Boas Práticas de Distribuição  
por FH e EH

ITEM PREVISTO	EH1	EH2						EH3					EH4		
	FH6	FH4	FH7	FH8 <sup>a</sup>	FH10 <sup>a</sup>	FH13 <sup>a</sup>	FH15 <sup>a</sup>	FH1	FH2 <sup>a</sup>	FH3 <sup>a</sup>	FH12	FH14 <sup>a</sup>	FH5 <sup>a</sup>	FH9 <sup>a</sup>	FH11
O farmacêutico está presente durante todo o horário da distribuição	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não
As instalações mantêm boas condições higiênico-sanitárias	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>
Os locais estão limpos, sem poeira ou sujeira aparente	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>
Existe equipamento para combater incêndios	Não	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não
Existe equipamento para combater incêndios com acesso livre	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	Não	Não
Existe no setor responsável pelos medicamentos, a placa de identificação do estabelecimento	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Os produtos estão protegidos da ação direta da luz solar, umidade e temperatura	Parc.	Não	Parc.	Não	Parc.	Parc.	Não	Não	<i>Sim</i>	Parc.	Parc.	Parc.	Não	<i>Sim</i>	Parc.
Os medicamentos inventariados que estão na área de distribuição estão dentro do prazo de validade	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Medicamentos vencidos guardados fora da área de distribuição	Não	Não	Não	Parc.	Não	Não	Não	Parc.	<i>Sim</i>	Parc.	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Parc.	<i>Sim</i>
Há refrigerador para guarda de medicamentos com termômetro para controle e registro de temperatura	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Medicamentos sujeitos a controle especial guardados em local separado fechado com chave	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
A distribuição de medicamentos sujeitos a controle especial feita mediante receita subscrita em papel privativo do estabelecimento	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Há conferência das prescrições	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não
Registros estão atualizados em relação a medicamentos sujeitos a controle especial	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Os registros em relação a medicamentos sujeitos a controle especial obedecem à DCB	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>
Livros e/ou sistema informatizado foram autorizados pela Vigilância Sanitária local	<i>Sim</i>	Não	NSI	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	NSI	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>
Costuma-se comunicar à Vigilância Sanitária a existência de medicamentos psicoativos vencidos	Não	Não	<i>Sim</i>	NSI	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	NSI	<i>Sim</i>	NSI

<sup>a</sup>: FH que apresentaram bom cumprimento das atividades previstas para esse indicador (maior do que 66,7%).

DCB: Denominação Comum Brasileira; FH: Farmácia Hospitalar; NSI: Não Soube Informar; Parc.: Parcialmente.

APÊNDICE G – Apresentação dos itens previstos no módulo de Boas Práticas de Farmacotécnica por FH e EH

ITEM PREVISTO	EH1	EH2						EH3					EH4			
	FH6	FH4 <sup>a</sup>	FH7 <sup>a</sup>	FH8	FH10	FH13	FH15	FH1	FH2	FH3 <sup>a</sup>	FH12	FH14 <sup>a</sup>	FH5 <sup>a</sup>	FH9	FH11	
No local destinado às atividades havia infiltrações e/ou mofo e/ou acúmulo de lixo	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	Não	NA	NA	
No local destinado às atividades havia equipamento de segurança para combater incêndios	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	NA	NA	
Equipamento de segurança para combater incêndios dentro da validade	NA	Não	<i>Sim</i>	NA	NA	<i>Sim</i>	NA	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	NA	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	NA	NA	
Havia ralos na área de manipulação	NA	Não	NA	<i>Sim</i>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Proteção contra a entrada de roedores, insetos, aves ou outros animais	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	NA	NA	
Existem equipamentos de segurança e proteção individual	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não	Não	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	NA	NA	
Local de guarda dos materiais limpos era adequado	NA	<i>Sim</i>	NA	<i>Sim</i>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Manipulação de substâncias irritantes/cáusticas/tóxicas em capela de exaustão	NA	NA	NA	<i>Sim</i>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Havia sistemas de exaustão de pó ou capelas restritivas para manipulação de sólidos	NA	<i>Sim</i>	NA	<i>Sim</i>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Equipamentos dispostos de maneira a evitar a contaminação cruzada	NA	Não	NA	<i>Sim</i>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Produtos manipulados e/ou fracionados armazenados adequadamente	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	Não	NA	NA
Havia dispositivo para guarda dos medicamentos sujeitos ao controle especial manipulados e/ou fracionados	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	NA	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	NA	<i>Sim</i>	NA	NA	
Havia controle de qualidade dos produtos manipulados e/ou fracionados	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	Não	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	NA	NA	

<sup>a</sup>: FH que apresentaram bom cumprimento das atividades previstas para esse indicador (maior do que 66,7%).

EH: Estrato Hospitalar; FH: Farmácia Hospitalar; NA: Não se aplica.