

Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Curso de Farmácia

GLÍVIA SILVA DE SANTANA

10/0049982

DIAGNÓSTICO DA FARMÁCIA HOSPITALAR DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UMA DISCUSSÃO DE ESTRUTURA E PROCESSO

**Orientador(a):** Prof<sup>a</sup>. Ma. Samara Haddad Simões Machado

**Co-orientador(a):** Me. Rodrigo Fonseca Lima

Brasília, 2015

GLÍVIA SILVA DE SANTANA

10/0049982

DIAGNÓSTICO DA FARMÁCIA HOSPITALAR DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UMA DISCUSSÃO DE ESTRUTURA E PROCESSO

Projeto apresentado ao curso de graduação em  
Farmácia da Universidade de Brasília, como  
requisito parcial para aprovação na disciplina  
de Elaboração de Trabalho Científico.

BANCA EXAMINADORA

---

Ma. Samara Haddad Simões Machado – Orientadora  
Professora do Curso de Farmácia da Universidade de Brasília (UnB)

---

Me. Rodrigo Fonseca Lima – Co-orientador  
Aluno do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da  
Universidade de Brasília (UnB)

---

Ma. Débora Santos Lula Barros – Membro da banca (interno)  
Professora do Curso de Farmácia da Universidade de Brasília (UnB)

Brasília, 2015

## RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo fazer um estudo de dados referentes à estrutura e processo prestados pela farmácia do Hospital Universitário do Distrito. Para tanto, será realizado um estudo quantitativo do tipo descritivo, utilizando como base aspectos relacionados aos serviços farmacêuticos de seleção programação, aquisição, armazenamento, distribuição, gerenciamento, informação e seguimento farmacoterapêutico. A obtenção de dados foi realizada por meio do questionário padronizado empregado no estudo “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil” (Osorio-de-Castro e Castilho, 2004). Os resultados mostraram que a maioria dos serviços, pelos quais a farmácia hospitalar do hospital universitário está responsável, estes são feitos de acordo com as normas e padrões estabelecidos. Nota-se que as atividades voltadas para o setor administrativo possuem resultados mais satisfatórios e os serviços assistenciais ainda são poucos praticados ou estão sendo implementados. Com a obtenção destes dados, poderão ser realizadas medidas intervencionistas para melhora dos serviços e adequação das atividades visando uma boa prestação de serviços farmacêuticos.

**Palavras chaves:** Assistência farmacêutica, farmácia hospitalar, serviço de farmácia hospitalar.

## ABSTRACT

This work aimed make a study of data on the structure and process provided by the pharmacy of the Hospital Universitário do Distrito Federal. In this case, there will be a quantitative descriptive study, using as basis aspects related to pharmaceuticals selection services, programming, acquisition, storage, distribution, management, information and pharmacotherapeutic follow-up. The data collection was performed through standardized questionnaire used in the study "diagnosis of hospital pharmacy in Brazil" (Osorio-de-Castro e Castillo, 2004). The results showed that most of services, for which the hospital pharmacy University hospital is responsible, these are made according to the established norms and standards. Note that the activities for the administrative sector have more satisfactory results and assistance services are still few practiced or are being implemented. With these data, interventionist measures may be undertaken to improve services and adequacy of activities to a good provision of pharmaceutical services.

**Keywords:** Pharmaceutical services, hospital pharmacy, hospital pharmacy service.

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**AF-** Assistência Farmacêutica

**ANVISA-** Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CCIH-** Comissão de Controle de Infecções Hospitalares

**CEME-** Central de Medicamentos

**CFT-** Comissão de Farmácia e Terapêutica

**CIM-** Centro de Informação de Medicamentos

**CMM-** Consumo Médio Mensal

**CRF-** Conselho Regional de Farmácia

**CSN-** Comissão de Suporte Nutricional

**PNM-** Política Nacional de Medicamentos

**POP-** Procedimento Operacional Padrão

**PRM-** Problemas Relacionados ao Medicamento

**RDC-** Resolução da Diretoria Colegiada

**RH-** Recursos Humanos

**SBRAFH-** Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar

**SEFH-** Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**UTI-** Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>2. METODOLOGIA</b> .....	14
<b>3. RESULTADOS</b> .....	16
3.1 Caracterização geral do hospital.....	16
<b>3.2 Caracterização geral do setor responsável pelos medicamentos</b> .....	17
<b>3.3 Programação</b> .....	18
<b>3.4 Aquisição</b> .....	18
<b>3.5 Armazenamento</b> .....	18
3.6 Distribuição .....	19
<b>3.7 Gerenciamento</b> .....	20
3.8 Seleção .....	20
<b>3.9 Informação</b> .....	21
3.10 Seguimento farmacoterapêutico .....	21
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	22
<b>4.1 Caracterização geral do hospital</b> .....	22
<b>4.2 Caracterização geral do setor responsável pelos medicamentos</b> .....	22
<b>4.3 Programação</b> .....	24
<b>4.4 Aquisição</b> .....	25
<b>4.5 Armazenamento</b> .....	26
4.6 Distribuição .....	27
<b>4.7 Gerenciamento</b> .....	29
4.8 Seleção .....	32
<b>4.9 Informação</b> .....	33
4.10 Seguimento farmacoterapêutico .....	33
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37
<b>ANEXOS</b> .....	40
<b>ANEXO A – Instrumento de coleta de dados</b> .....	41
<b>ANEXO B- Quadro 1</b> .....	66
<b>ANEXO C – Organograma</b> .....	68
<b>APÊNDICES</b> .....	70
9.1. APÊNDICE A – Termos de autorização dos responsáveis .....	71

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) por meio da Portaria nº 3.916 de 1998 (BRASIL, 1998a) houve uma crescente descentralização das ações voltadas para a assistência farmacêutica, bem como uma maior abrangência destes serviços. A PNM foi elaborada com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando esforços para a consolidação do novo sistema de saúde brasileiro (OLIVEIRA, ASSIS e BARBONI, 2010), diferentemente da política da antiga Central de Medicamentos (CEME) que foi desativada devido à ineficiência e desperdício de medicamentos, e, ainda, pela incapacidade de cumprir com os valores e objetivos direcionados à Assistência Farmacêutica (AF) (PORTELA, LEAL, WERNER et al., 2010),

Com o intuito de não restringir as ações da PNM à aquisição e à distribuição de medicamentos, o modelo de assistência farmacêutica foi reorientado devendo, por sua vez, estar fundamentado na descentralização da gestão, na promoção do uso racional de medicamentos, na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público. Para tanto, as ações desse campo da assistência tiveram como objetivo implementar no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais (BRASIL, 1998a).

No tocante ao processo de descentralização da AF, cuja responsabilidade do financiamento foi distribuída entre as três esferas de governo de acordo com seus componentes, houve um grande ganho voltado para as ações de saúde. Pode-se citar, como exemplo, a significativa melhora no atendimento de necessidades e prioridades locais, a qual foi um dos importantes resultados alcançados com a PNM devido à implementação desse novo modelo de assistência farmacêutica (BRASIL, 1998a).

A abrangente atuação do farmacêutico nos vários âmbitos de saúde contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes, em especial a assistência farmacêutica, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e produtos para saúde (BRASIL, 2002a).

Dentre as várias áreas de atuação desse profissional está a farmácia hospitalar, unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção hospitalar ou serviço de saúde e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (BRASIL, 2008).

Ainda nesse contexto da farmácia hospitalar, o Conselho Federal de Farmácia traz como objetivo deste serviço “contribuir no processo de cuidado à saúde, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos” (BRASIL, 2008). Nesse sentido, foi aprovada a Portaria n° 1.017 de 2002 (BRASIL, 2002a), a qual estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar, obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico.

Dessa forma, cabe ao farmacêutico a responsabilidade de exercer funções clínicas, administrativas e consultivas. Essas funções estão distribuídas em gestão, desenvolvimento de infra-estrutura; preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos; otimização da terapia medicamentosa; informações sobre medicamentos e produtos para a saúde; ensino, educação permanente e pesquisa (BRASIL, 2008).

Em relação aos serviços farmacêuticos num âmbito de maior complexidade, é notória a ampliação destes serviços e sua integração com diversos setores. Sabendo da necessidade de fortalecer as atribuições do profissional farmacêutico nos serviços pré-hospitalares, farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, o Conselho Federal de Farmácia, por meio da resolução n° 492 de 2008, regulamentou o exercício deste



profissional a fim de elucidar os diversos serviços que poderiam ser prestados por estes profissionais nos serviços de saúde (BRASIL, 2008). Alguns desses serviços são:

Assumir a coordenação técnica nas ações relacionadas ao estabelecimento de medicamentos na relação de medicamentos, programação, seleção e aquisição de medicamentos, insumos, matérias-primas, produtos para a saúde e saneantes; Participar de processos de qualificação e monitorização da qualidade de fornecedores de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes; Cumprir a legislação vigente relativa ao armazenamento, conservação, controle de estoque de medicamentos, produtos para a saúde, saneantes, insumos e matérias-primas, bem como as normas relacionadas com a distribuição e utilização dos mesmos; Estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de transporte e dispensação, com rastreabilidade, para pacientes em atendimento pré-hospitalar, ambulatorial ou hospitalar; Participar das decisões relativas à terapia medicamentosa, tais como protocolos clínicos, protocolos de utilização de medicamentos e prescrições; Elaborar manuais técnicos e formulários próprios; Participar de Comissões Institucionais, tais como (comissão de farmácia e terapêutica; comissão e serviço de controle de infecção hospitalar; comissão de licitação e parecer técnico; comissão de terapia nutricional); Desenvolver e participar de ações assistenciais multidisciplinares, dentro da visão da integralidade do cuidado, interagindo com as equipes de forma interdisciplinar; Realizar ações de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância no hospital e em outros serviços de saúde, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas, às autoridades sanitárias competentes; Promover ações de educação para o uso racional de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes, aos demais membros da equipe de saúde; Exercer atividades de ensino, por meio de programas educacionais e de formação (treinamento e educação permanente) e programas de pós-graduação, contribuindo para o desenvolvimento de recursos humanos; Exercer atividades de pesquisa, participar nos estudos de ensaios clínicos, investigação científica, desenvolvimento de tecnologias farmacêuticas de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes; Orientar e acompanhar, diretamente, auxiliares na realização de atividades nos serviços de farmácia hospitalar, treinando-os e capacitando-os para tal (BRASIL, 2008).

Os serviços relacionados com a gestão da assistência farmacêutica são essenciais e fazem interface com diversas outras atividades em que o farmacêutico é responsável, sendo primordial para dar continuidade aos serviços da farmácia hospitalar.

A seleção de medicamentos, como um dos primeiros serviços farmacêuticos no contexto da assistência farmacêutica, é um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar e participativo. Além de requerer todos os critérios técnicos necessários, tem que analisar a questão da eficácia, segurança, qualidade e custo, propiciando condições para o uso seguro e racional de medicamentos (SFORSIN et al., 2012). A utilização de uma lista de medicamentos facilita o processo de seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e gerenciamento do estoque, pois racionaliza a quantidade de itens devido a grande quantidade de especialidades farmacêuticas que são lançadas no mercado (SFORSIN et al., 2012)

Sendo o processo de seleção tão complexo, além de envolver escolhas que podem ter impacto nos demais serviços farmacêuticos, é indispensável ao gestor da saúde utilizar ferramentas para orientá-lo na tomada de decisão quanto aos medicamentos a serem elencados na relação de medicamentos. Para tanto, a criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é um instrumento valioso para auxiliar o gestor na escolha dos medicamentos com base nas diretrizes estabelecidas. É digno de nota que o papel da CFT está além do processo de seleção, abrangendo a educação permanente da equipe de saúde e a promoção do uso racional de medicamentos (SFORSIN et al., 2012; CIPRIANO et al., 2011).

Outro serviço farmacêutico que se feito de maneira inadequada pode afetar diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento e ainda pode estar relacionado com a perda de produtos é a programação (TUMA, CARVALHO e MARCOS, 2009). Para não ocorrer falhas associadas a esse processo, é necessário averiguar a área

física a ser utilizada (relacionando, desse modo, aos serviços de armazenamento), demanda, variações sazonais, recursos financeiros, entre outros aspectos.

Nesse contexto, o gestor de estoque é peça chave para manter um estoque controlado e abastecido para suprir as necessidades do hospital. Os diferentes padrões de demanda e características específicas para os medicamentos e produtos de saúde faz com que haja um controle diferenciado para cada item. Portanto, estratégias devem ser aplicadas para o controle de gastos com estoque, uma opção é a utilização do método de classificação segundo a curva ABC, que permite estabelecer formas de gestão apropriada de acordo com a importância de cada medicamento ou produto de saúde (SFORSIN et al., 2012).

No que tange ao processo de aquisição de medicamentos e produtos para saúde para o setor público, este procedimento é feito de acordo com a Lei nº 8.666 de 1993 (BRASIL, 1993) e a Lei nº 10520 de 2002 (BRASIL, 2002). A frequência de compras é definida de acordo com a modalidade de compra adotada, a disponibilidade e a capacidade do fornecedor, o nível de estoque, a capacidade de armazenamento, bem como os recursos financeiros (SFORSIN et al., 2012; BRASIL, 2006).

Sendo os medicamentos e produtos para saúde insumos fundamentais de suporte às ações de saúde, o processo de aquisição destes é uma das principais atividades dentro da farmácia hospitalar. Para ter sucesso na aquisição de medicamentos deve-se considerar os seguintes aspectos: o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); e como comprar. Fazer o acompanhamento dessas atividades e processos é fundamental para melhorar a gestão e intervir nos problemas que podem vir a ocorrer. Outro ponto importante a ser dito é que, além do aspecto financeiro, a preocupação com a qualidade deve ocorrer todas as etapas do processo (BRASIL, 2006).

Como responsabilidade de um gestor, o farmacêutico deve planejar suas ações dentro da farmácia hospitalar. Sendo o planejamento fundamental para as atividades da gestão (BRASIL, 2006), este deve garantir ainda a integralidade das ações e dos serviços de saúde no tocante à assistência farmacêutica. É visível que um abastecimento satisfatório de medicamentos indica qualidade e efetividade nos serviços de saúde, além de evitar a desmotivação dos profissionais e o descontentamento da sociedade que necessita desse serviço (OLIVEIRA, LABRA e BERMUDEZ, 2006).

Apesar do componente de gerenciamento ser um dos alicerces na farmácia hospitalar, os trabalhos referentes a esse setor, aqui no Brasil, ainda são escassos (TORRES; CASTRO; PEPE, 2007). Nesse sentido, os problemas relacionados com a falta de planejamento e gestão, a exemplo dos serviços da assistência farmacêutica no SUS, traz como consequência o desabastecimento de medicamentos e insumos e perda de medicamentos por expiração de prazo de validade, ou armazenamento inadequado (BRASIL, 2006).

Sendo a farmácia hospitalar responsável por diversos serviços que irão se traduzir em qualidade prestada ao paciente, esta deve como em qualquer outro serviço, setor ou unidade utilizar instrumento para realizar auto-avaliação de sua estrutura, processos e resultados para aprimorar os serviços (CIPRIANO; PINTO; CHAVES, 2009).

Muitos estudos já mostraram a necessidade e importância da existência de instrumentos que avaliem os serviços da Farmácia Hospitalar no Brasil (TORRES; CASTRO; PEPE, 2007). Nesse sentido foi criado o Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004) em que utilizou amostra de cinco regiões do país; os componentes com melhores resultados foram os relacionados com armazenamento; entre os que tiveram baixo percentuais estão a programação, aquisição, distribuição, seleção, informação, seguimento farmacoterapêutico

e, ensino e pesquisa.

Diante da complexidade dos serviços farmacêuticos no contexto hospitalar, problemas referentes a esses serviços são comuns, cabendo ao farmacêutico a função de desviar desses obstáculos e fazer o necessário para beneficiar um maior número de pacientes, e ainda, tentar solucionar os problemas de tal forma que o paciente seja o menos prejudicado. Portanto, torna-se necessário averiguar a problemática relacionada à gestão da assistência farmacêutica e serviços farmacêuticos relacionados visando ter um recurso informativo para possíveis intervenções. Nesse sentido, esse trabalho teve como objetivo fazer um estudo de dados referentes à estrutura e processo na farmácia hospitalar de um Hospital Universitário do Distrito Federal (DF) com enfoque em aspectos de estrutura e processo.

## 2. METODOLOGIA

Essa pesquisa correspondeu a um estudo quantitativo do tipo descritivo realizado a partir do mês de março até maio de 2015, em que foi utilizado um questionário já empregado no estudo “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil” proposto por Osorio-de-Castro & Castilho (2004). Esse questionário foi utilizado como instrumento para coleta de dados, o qual possui 12 módulos (ANEXO A). O módulo 1 está relacionado com a **caracterização geral do hospital**; o módulo 2 contém questões sobre a **caracterização geral do setor responsável pelos medicamentos**; o módulo 3 abrange a questão da **logística** relacionada com a **programação**; o módulo 4 **aquisição**; o módulo 5 aborda o **armazenamento**; o módulo 6, ainda dentro do contexto de logística, fala sobre **distribuição**; o módulo 7 está relacionado com o **gerenciamento**; o módulo 8 aborda a **seleção de medicamentos**; o módulo 9 **farmacotécnica**; o módulo 10 **informação**; o módulo 11 aborda questões acerca do **seguimento farmacoterapêutico** e, por fim, o módulo 12 possui questões relacionadas ao **ensino e pesquisa**. Foi realizado um diagnóstico situacional para posterior estudo dos dados referentes à estrutura e processo prestados no contexto da farmácia hospitalar do referido Hospital Universitário, que teve como base o modelo teórico ou lógico proposto por Osorio-de-Castro & Castilho (2004) empregado no estudo “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil”. Tal modelo considerou a importância relativa de um total de 10 componentes (seleção de medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, gerenciamento, farmacotécnica, informação, seguimento farmacoterapêutico e, ensino e pesquisa) relacionados aos serviços farmacêuticos hospitalares (ANEXO B); os quais foram utilizados para a pesquisa em questão, sendo desconsiderados da análise os componentes que abordam farmacotécnica e, ensino e pesquisa devido à dificuldade de tempo hábil para

coleta desses dados. As questões, referentes ao questionário, foram aplicadas pelo próprio pesquisador e respondidas pelos responsáveis de cada setor, de acordo com o conteúdo abordado no questionário.

O questionário adaptado aplicado na presente pesquisa era composto por duas partes: a primeira se referindo à caracterização geral do hospital e a segunda referente à farmácia hospitalar (Anexo A), sendo consideradas as duas partes para o diagnóstico situacional.

Foi construído um banco informatizado para armazenamento dos dados, os quais foram comparados com estudos que possuíam metodologia semelhante, e serão apresentados de acordo com os diversos componentes acima citados.

Houve a devida autorização para realização da pesquisa dos responsáveis envolvidos conforme pode ser observado nos documentos apresentados nos Apêndice A.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 Caracterização geral do hospital**

O Hospital Universitário no qual a pesquisa foi realizada está localizado em Brasília, Distrito Federal. O hospital possui corpo clínico fechado, sendo que os médicos que compõem este grupo ingressaram no serviço através de concurso público, processo de residência e alguns são cedidos do Ministério da Saúde. A estrutura física é bastante heterogênea quanto ao formato de sua construção, possui prédios com até quatro pavimentos e estrutura pavilhonar.

Dentre os serviços hospitalares prestados à população estão as especialidades: anestesiologia, cardiologia, cirurgia crânio-maxilo-facial, dermatologia, gastroenterologia, ginecologia, infectologia, oncologia, obstetrícia, pediatria entre outras; sendo um total de 28 especialidades. O hospital possui pavilhão destinado ao atendimento ambulatorial de média e alta complexidade e, no ano de 2014 o total de consultas a nível ambulatorial realizadas foi de 149.135, com uma média de atendimento, considerando os últimos seis anos, igual a 145.246.

No contexto atual, o hospital conta com um total de 248 leitos para atendimento nas unidades clínicas. Após processo de reforma, a quantidade de leitos em potencial poderá ser de 302. Na Tabela 1, está representada a distribuição de leitos de acordo com as unidades clínicas.



Tabela 1: Quantidade de leitos de acordo com as clínicas existentes.

Unidade clínica	Quantidade de leito atual	Quantidade potencial*
Admissão maternidade	4	4
Clínica cirúrgica	51	53
Clínica médica	67	67
CPA adulto	14	33
CPA pediátrico	10	10
CACON	16	16
Maternidade	32	32
Pediatria cirúrgica	10	22
Pediatria clínica	12	16
Pré-parto	4	4
Transplante	12	12
UTI adulto	10	19
UTI neonatal	6	14
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>302</b>

CPA: Centro de Pronto Atendimento; CACON: Centro de Alta Complexidade em Oncologia; UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

\*potencial: quantidade provável de leitos disponível para pacientes após reforma de unidade clínica.

### 3.2 Caracterização geral do setor responsável pelos medicamentos

No âmbito hospitalar pesquisado, a farmácia hospitalar encontra-se no organograma (Anexo C) ligado ao setor de apoio terapêutico, sem contar com serviços terceirizados.

A farmácia hospitalar em questão possui área de armazenamento, manipulação de produtos estéreis e não estéreis, unidade de distribuição de medicamentos e área administrativa, com todas as atividades reunidas em um único conjunto físico.

A farmácia fica localizada no subsolo do hospital, a unidade de dispensação e o local de armazenamento de medicamentos somam uma área igual a 509,7m<sup>2</sup>; próximo ao almoxarifado fica a área de carga e descarga de materiais e setores administrativos. O horário de funcionamento da farmácia de dispensação é ininterrupto e durante todo tempo encontra-se farmacêutico responsável e no almoxarifado de medicamentos o

funcionamento do setor é apenas em horário comercial de 08:00 às 17:00, com presença do farmacêutico no período.

### **3.3 Programação**

O setor pesquisado utiliza relação contendo os produtos usados em cada setor para orientar o processo de compra no hospital. A quantidade de produtos para a saúde e/ou medicamentos é determinada pelo responsável técnico da divisão, que faz a análise do que comprar de acordo com a necessidade do setor, a quantidade de estoque disponível, sem utilização da curva ABC.

### **3.4 Aquisição**

A aquisição dos medicamentos e produtos para saúde é feita pelo próprio hospital, sob supervisão direta do farmacêutico. O setor de medicamentos e almoxarifado de produtos para saúde do hospital universitário possui cadastro de fornecedores e o farmacêutico faz as especificações técnicas no processo de compra, como a verificação de certificado de boas práticas da empresa, registro de medicamentos e observações quanto à forma farmacêutica, apresentação, embalagem, validade, prazo de entrega e laudo de controle de qualidade.

### **3.5 Armazenamento**

No que tange ao armazenamento, a farmácia hospitalar possui controle de estoque e esse registro é feito através de sistema informatizado. Não há telas para impedir a entrada

de pragas, insetos e roedores e os pisos e tetos não se apresentam em bom estado de conservação (apresentam rachaduras), apesar de estarem limpos.

O controle de temperatura é obtido por termômetro e registrado diariamente (temperatura média entre 15 e 30°C), e, para medicamentos termolábeis e outros produtos para saúde que exigem refrigeração adequada, a conservação ocorre em câmara fria.

O hospital possui procedimentos padronizados em relação aos produtos com prazos de validade próximos ao vencimento, existe uma área para separação destes produtos que é localizada fora da área de distribuição. Os medicamentos sujeitos a controle especial que estão vencidos são mandados para incineração a empresa terceirizada, sem passar por controle da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

O almoxarifado possui uma área específica para guarda de medicamentos controlados, bem como a restrição de acesso para a mesma.

### **3.6 Distribuição**

O hospital utiliza o sistema de distribuição misto (individualizado e coletivo) e não há farmácia-satélite. Há placa de identificação do setor responsável por medicamentos com referência ao responsável técnico.

Na área de distribuição há geladeira para armazenamento dos medicamentos termolábeis, bem como local para armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial. Quanto a esses últimos, as notificações de receitas encontraram-se devidamente preenchidas e o farmacêutico costuma conferir as prescrições.

### **3.7 Gerenciamento**

Existe planejamento de objetivos e metas voltadas somente para o almoxarifado de material médico e produtos para saúde. Entretanto, verificou-se que os setores responsáveis pelo armazenamento e distribuição de medicamentos, fazem uso de Procedimento Operacional Padrão (POP) para diversas atividades rotineiras.

As atividades de gerenciamento que envolvem medicamentos e produtos para saúde são realizadas por farmacêuticos e, no que se refere à capacitação de recursos humanos, não há programação para aperfeiçoamento de pessoas. Quanto à formação dos profissionais farmacêuticos, de um total de 21 que compõem o quadro funcional, dois possuem doutorado, três com formação de mestrado e 3 com especialização na área de formação.

Há participação efetiva do farmacêutico tanto na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), quanto na Comissão de Suporte Nutricional (CSN). No que se refere ao Núcleo de Segurança do Paciente, este é composto por três farmacêuticos que são encarregados pela área da segurança no uso de medicamentos.

### **3.8 Seleção**

No hospital em questão há uma Comissão de Farmácia e Terapêutica e uma lista de medicamentos, sendo a versão disponível mais atualizada na data de 22 de abril de 2015. A atualização da lista dos medicamentos ocorre num período entre um a dois anos e não há protocolos elaborados por farmacêuticos para medicamentos específicos.

### **3.9 Informação**

A farmácia hospitalar pesquisada não dispõe de um Centro de Informação de Medicamentos (CIM) e, logo, não há farmacêutico exclusivo para orientação da equipe médica e de enfermagem. Todo e qualquer tipo de informação sobre a utilização e cuidado com o medicamento é fornecido pelos farmacêuticos responsáveis pela área clínica e de maneira não formalizada.

### **3.10 Seguimento farmacoterapêutico**

O seguimento farmacoterapêutico no ambiente hospitalar em questão é realizado pelo farmacêutico através de visita multidisciplinar (no máximo duas vezes por semana). O farmacêutico faz a coleta, no ato da visita, das informações referentes às condições de saúde do paciente, alergias, dados demográficos, informações sobre medicamentos e, a partir dessas informações, dados sobre possíveis interações medicamentosas.

## **4. DISCUSSÃO**

### **4.1 Caracterização geral do hospital**

De acordo com Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004) cuja amostra total foi de 250 hospitais, 37 pertencentes à região centro-oeste, o atendimento ambulatorial estava presente na maioria dos hospitais amostrados (91,60%); esse fato mostra a grande quantidade de atendimento ambulatorial realizado em hospitais brasileiros, aspecto comum no que tange ao hospital universitário estudado.

Para o quantitativo de leitos tem-se um total de 248 ativos. De acordo com decreto nº 76.973 de 31 dezembro de 1975 (BRASIL, 1975), o qual aborda a classificação de hospitais pela quantidade de leitos, o hospital pesquisado pode ser classificado como de grande porte por possuir número total de leitos acima de 150. O quantitativo de leitos do hospital em questão é próximo à média encontrada na literatura para hospitais de grande porte (média de 268 leitos) (MARTINS et al., 2008), e superior à média de leitos de hospitais universitários com UTI (Unidade de Terapia Intensiva) (média de leitos ativos de 198) (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004).

### **4.2 Caracterização geral do setor responsável pelos medicamentos**

De acordo com a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), a farmácia hospitalar por ser caracterizada como unidade clínica e administrativa deve ser contemplada no organograma, subordinada diretamente à diretoria clínica ou geral da instituição (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2007).

Muitos hospitais possuem organograma em sua estrutura institucional, contudo, poucos tem a farmácia hospitalar representada. No Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004), apenas 31,3% dos 92 hospitais que possuíam organograma, tinham a farmácia representada na forma de órgão, divisão, departamento. Em estudo desenvolvido por Silva et al. (2013), realizado em 20 hospitais da cidade do Rio de Janeiro onde em uma das etapas deste trabalho adotou-se o modelo lógico do estudo “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil” proposto por OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO (2004), dos 95,0% dos hospitais com organograma, 31,6% tinha a farmácia ligada diretamente à área clínica ou à direção geral. Isso demonstra que apesar dos hospitais possuírem seus parâmetros institucionais representados hierarquicamente, a farmácia hospitalar frequentemente ainda não se encontra de forma igualmente evidenciada. Isso, no entanto, não foi encontrado no presente estudo, já que, além da farmácia se encontrar prevista no organograma, a mesma está vinculada ao setor de apoio terapêutico da unidade hospitalar em questão.

De acordo com RDC nº 50 de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2002c), o espaço requerido para almoxarifado é de 0,6 m<sup>2</sup> por leito, quando se compara com o quantitativo de leitos ativos 248 vê-se que a área destinada para esse fim é bem superior ao exigido.

O horário de funcionamento da farmácia de dispensação está de acordo com o exigido pela Lei 13.021 de agosto 2014 (BRASIL, 2014) com a presença do farmacêutico em todo horário. Já no almoxarifado de medicamentos o funcionamento do setor é apenas em horário comercial de 08:00 às 17:00, contudo a presença do farmacêutico ocorre em período constante. Estudo realizado em Goiânia que utilizou dois instrumentos de avaliação um desenvolvido pela Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar (SEFH) e outro adaptado a partir do estudo feito por Osorio-de-Castro & Castilho (2004), mostrou

que para hospital de grande porte o serviço de farmácia funciona por 24 horas e todos com farmacêutico responsável.

Quanto ao acesso para a farmácia hospitalar, esta fica localizada no subsolo do hospital. De acordo com documento “Padrões mínimos para a farmácia hospitalar e serviços de saúde”, a farmácia hospitalar deve estar localizada em área que facilite a provisão de serviços a pacientes e às unidades hospitalares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2007). Nesse local o espaço é reservado apenas para atividades que envolvem os serviços da farmácia hospitalar.

O hospital em questão não trabalha com serviços terceirizados que sejam voltados para farmácia hospitalar. Entretanto, a terceirização de alguns serviços pode ser útil em certos aspectos, como em estudo realizado em alguns hospitais do Rio de Janeiro, no qual se obteve melhor resultado para o componente de armazenamento, sendo este realizado por empresa terceirizada (SILVA et al., 2013).

### **4.3 Programação**

De acordo com documento elaborado sobre a Gestão de compras em farmácia hospitalar, no que se refere à programação, para a definição da periodicidade das compras, deve se considerar a modalidade de compra adotada, a disponibilidade e a capacidade do fornecedor, a definição dos níveis de estoque, a capacidade de armazenamento do serviço e os recursos orçamentários e financeiros disponíveis (SFORSIN et al., 2012).

A despeito de outros hospitais que realizam a programação, verifica-se que o Consumo Médio Mensal (CMM) era utilizado para calcular a quantidade de medicamentos em três unidades (SILVA et al., 2013). Já em outros estados, 100% dos hospitais de grande porte aplicam o estoque disponível como informação para realização das compras



(MARTINS et al., 2008). Para o hospital pesquisado a programação também é realizada de acordo com o estoque disponível.

No que se refere à utilização da curva ABC para a programação, o hospital sob estudo vai de acordo com a maioria dos hospitais do Brasil. No estudo envolvendo os hospitais públicos do Rio de Janeiro que possuem uma relação de produtos para compra, 15% (três) utilizam a curva ABC para programação (SILVA et al., 2013). Considerando o “Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil”, abrangendo um número maior de hospitais em vários estados do país, a programação com os mesmos padrões supracitados dispõe de 30,9% que empregam a curva ABC (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004).

#### **4.4 Aquisição**

Diferentemente da maioria dos hospitais do Rio de Janeiro (SILVA et al., 2013) que só fazem aquisição de medicamentos para situações de emergência (17/20), sendo a maior parte desta aquisição feita pela Secretaria de Saúde do estado de forma centralizada, o hospital estudado, realiza a aquisição dos próprios medicamentos. Este processo realizado no hospital sob estudo segue as exigências legais e administrativas para compras no setor público, de acordo com lei nº 8.666 de 1993 (BRASIL, 1993) e a lei nº 10520 de 17 de julho de 2002 (BRASIL, 2002b) de acordo com requisitos necessários e importantes que garanta a aquisição correta do medicamento.

Sabendo que o fornecimento de medicamentos deve atender aos critérios de qualidade, bem como prazo de entrega satisfatório a preços acessíveis para evitar a falta do medicamento (SFORSIN et al., 2012), o cadastramento de fornecedor é uma etapa importante para facilitar o processo de aquisição e se apresenta disponível no hospital em

questão. Tal resultado vai de acordo com os resultados publicados por Silva et al. (2013), nos quais todos os hospitais que realizavam algum tipo de aquisição descentralizada de medicamentos possuíam cadastro de fornecedores, e nos publicados por Osorio-de-Castro & Castilho (2004), nos quais essa porcentagem foi de 70%. Diferentemente da maioria dos hospitais do Brasil, conforme Osorio-de-Castro & Castilho (2004), as especificações técnicas para compras são elaboradas por farmacêuticos.

#### **4.5 Armazenamento**

Nota-se que este controle ainda é deficiente em muitos âmbitos hospitalares no Brasil, como se verifica através de dados sobre farmácias hospitalares: 62,3% possuem controle de estoque; 55,5% dispõem desse controle de forma informatizada (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004). Tais resultados tornam a presença do controle de estoque informatizado no hospital sob estudo um bom ponto positivo quanto aos serviços farmacêuticos, aspecto em comum com a maioria dos hospitais públicos do Rio de Janeiro (SILVA et al., 2013).

Um dado negativo para o hospital pesquisado é que ao se observar as instalações físicas verificou-se que as mesmas não se encontram em total adequação para um almoxarifado de medicamentos. De acordo com o preconizado pelo Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – PARANÁ, 2012), é necessária a presença de telas para impedir a entrada de pragas, insetos e roedores; aspecto este não observado no hospital em estudo. Outro ponto importante é sobre as superfícies internas (pisos, paredes e tetos) que devem ser lisas, sem rachaduras, que não desprendam partículas e sejam facilmente laváveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2007); o ambiente

observado nesse estudo apresentou pisos e tetos não conformes (não estão em bom estado de conservação), entretanto o local é limpo e de fácil limpeza.

Apesar do almoxarifado não contar com aparelhos para refrigeração e/ou climatizador, a temperatura ambiente está dentro do padrão exigido. Como proposto pela SBRAFH (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2007), o controle de temperatura é registrado diariamente após leitura de termômetros e a manutenção da temperatura para medicamentos termolábeis e outros produtos para saúde que exigem refrigeração adequada é adequada.

A respeito dos medicamentos sujeitos a controle especial, regulamentados pela ANVISA por meio da portaria nº 344 de 1998 que prevê a obrigatoriedade da guarda destes chaveado ou dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico (BRASIL, 1998b), o almoxarifado é adequado possuindo uma área específica para guarda de medicamentos controlados, bem como a restrição de acesso para a mesma.

Ainda no que se refere ao armazenamento, há uma área para separação de produtos que estão vencidos ou próximos do vencimento. Esses são separados pelo farmacêutico através do sistema e alocados em área segregada e identificada de acordo com Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – PARANÁ, 2012).

#### **4.6 Distribuição**

A adequação de um sistema de distribuição é fundamental para proporcionar benefício tanto ao paciente quanto para o hospital. Os objetivos do sistema de distribuição na farmácia hospitalar são: reduzir erros de medicação, racionalização da distribuição,

aumentar o controle sobre a distribuição de medicamentos e reduzir os custos; aumentar a segurança para os pacientes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002; RAGAZZI, 2008).

Quanto ao sistema de distribuição unitário os medicamentos se encontram pronto para uso, de acordo com a dose prescrita pelo médico, sem necessidade de nova manipulação pela equipe de enfermagem; esse tipo de distribuição possibilita um maior controle da terapia e minimiza os problemas relacionados a medicamentos e erros de medicação, além do aumento da integração entre o farmacêutico e a equipe de saúde. Entretanto, os custos e recursos humanos requeridos são maiores. Já para o sistema individualizado, os medicamentos são fornecidos em doses individualizadas, para 24 horas, em nome do paciente, muito embora o controle sobre os medicamentos por parte do farmacêutico seja menor quando comparado ao sistema de dose unitária, os benefícios desse sistema são maiores do que os relacionados ao sistema de distribuição coletivo, já que ainda há possibilidade de redução de erros de medicação e diminuição dos subestoques (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – SÃO PAULO).

Fazendo uma comparação entre os estudos verificou-se que 34,8% dos hospitais brasileiros apresentavam como sistema de distribuição de medicamentos o sistema individualizado e 13,2% apresentavam o sistema misto (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004); no Rio de Janeiro essa proporção foi de 50% (10/20) e 30%, respectivamente (SILVA et al., 2013).

O hospital pesquisado faz utilização do sistema de distribuição misto (individualizado e coletivo), para grandes volumes e produtos de saúde utiliza-se o sistema coletivo e para distribuição de medicamentos aos pacientes internados faz-se a distribuição de medicamentos pelo sistema individualizado.

Além da importância de um sistema de distribuição seguro e eficiente, é necessário que os parâmetros físicos em relação às instalações mantenham boas condições de higiene e ambiente com cores claras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2007). Nota-se que na área de distribuição do local pesquisado há identificação das áreas, bem como um armazenamento adequado e ordenado dos medicamentos. Nesse setor as boas práticas de armazenamento e estocagem como registro de temperatura para geladeiras, local segregado e com entrada restrita para a guarda de medicamentos controlados (BRASIL, 1998b) são feitos conforme legislação.

A inexistência de farmácia satélite aglomera toda a demanda do hospital para a farmácia interna de dispensação. A ausência da farmácia-satélite no hospital pesquisado vai de acordo com a maioria dos hospitais brasileiros: apenas 19,6% (49 de um total de 250) possuem farmácia satélites (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004).

#### **4.7 Gerenciamento**

É notório que fatores como falta de planejamento, manual de normas e procedimentos e ausência de profissionais da farmácia inseridos em equipes interdisciplinares comprometem o gerenciamento (CIPRINANO; PINTO; CHAVES, 2009; SILVA et al., 2013) e isso se torna evidente no estudo que envolveu avaliação dos serviços farmacêuticos dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro: os indicadores do componente gerenciamento foram atendidos quando priorizado o planejamento (SILVA et al., 2013).

Quanto ao planejamento de atividades relacionadas aos serviços farmacêuticos hospitalares brasileiros, o percentual para o desenvolvimento do planejamento de objetivos e metas num período de um ano ou mais foi de apenas 2,0% (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004), esse número se torna preocupante quando se sabe da importância

dessa ação para o setor hospitalar. Para o hospital pesquisado esta prática ocorre somente no almoxarifado de produtos para saúde, no qual se evidenciaram várias mudanças tanto estruturais quanto no fluxo de processo após a prática de planejamento.

Ainda no contexto do gerenciamento, verificou-se que os setores de armazenamento e dispensação de medicamentos faziam uso de Procedimento Operacional Padrão (POP) para diversas atividades rotineiras, o que é um aspecto positivo, já que o percentual da existência desses procedimentos para outros hospitais é baixo: de um total de 250 hospitais pesquisados no Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil, apenas quatro possuíam manual de normas e procedimentos (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004).

Toda cadeia de atividade que envolve medicamentos e produtos para saúde é desempenhada somente por profissional farmacêutico. Os mesmos possuem registro no Conselho Regional de Farmácia (CRF) como responsável técnico, conforme exigido legalmente (BRASIL, 2013).

Quanto à capacitação de recursos humanos (RH) na gestão da farmácia hospitalar, a gestão em questão não possui programação para aperfeiçoamento de pessoas. Entretanto, esse dado é semelhante para muitos hospitais no Brasil, em que apenas 1,2% das farmácias hospitalares fazem programação anual ou maior para capacitação de seus recursos humanos (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004). Já em relação à formação do profissional farmacêutico os números são mais positivos: entre as farmácias hospitalares que tem o profissional atuante, 91 em 189, ou seja, 48,1%, possuem algum curso de pós-graduação (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004). Quanto ao hospital universitário em questão, uma porcentagem menor de farmacêuticos possui uma formação superior à graduação: 8 dos 21 farmacêuticos.

Dentro das comissões existentes no hospital pode-se citar a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), que é composta por médico, enfermeiro, farmacêutico, microbiologista; e a Comissão de Suporte Nutricional (CSN) que é composta pelos mesmos profissionais. A participação efetiva do farmacêutico nessas comissões é importante para a elaboração de políticas internas, bem como o envolvimento direto com as atividades relacionadas com a assistência farmacêutica, o que traz um aspecto positivo quanto ao gerenciamento no hospital em questão e comparável à maioria dos hospitais brasileiros.

O percentual de participação de farmacêutico nas comissões acima mencionadas, quando existentes, em outros âmbitos hospitalares é bastante significativa: a proporção de hospitais em que o farmacêutico participa ativamente da CCIH é de 84,2% (117/139) e para a Comissão de Suporte Nutricional tem-se uma proporção de 70,8% (17/24) (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004). Esses dados demonstram a participação efetiva deste profissional na tomada de decisões e sua contribuição constante para ações voltadas ao bem estar do paciente.

Há uma relação de melhora na qualidade de serviço desenvolvido por farmacêuticos de acordo com os padrões estabelecidos pela SBRAFH (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2007) de acordo com o quantitativo de farmacêuticos/leitos. Estudo mostrou que nas unidades em que a proporção de um farmacêutico para menos de 50 leitos foram obtidos melhores percentuais de adequação em comparação a unidades que possuíam um farmacêutico para mais de 50 leitos (SANTANA et al., 2013). No hospital pesquisado a proporção é de um farmacêutico para cada 12 leitos, o que demonstra o potencial de serviços farmacêuticos que essa farmácia hospitalar pode oferecer.

#### 4.8 Seleção

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), além de ajudar no processo de seleção, participa da formulação de diretrizes para a seleção, implementação da relação de medicamentos, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos (SFORSIN et al., 2012; CIPRIANO et al., 2011). A porcentagem de hospitais que possuem a CFT no Brasil é bem pequena, conforme afirmar Osorio-de-Castro & Castilho (2004). Além do mais a existência da comissão não garante de fato o prosseguimento das atividades: um total de 11,6% de hospitais que possuíam a CFT e apenas 3,6% funcionava regularmente (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004).

Outro assunto que faz parte do processo de seleção é a elaboração da relação de medicamentos. A lista deve ser elaborada por equipe multidisciplinar, a CFT, e atualizada periodicamente (SFORSIN et al., 2012). De acordo com dados obtidos para o hospital em questão, a atualização da lista dos medicamentos ocorre num período entre um a dois anos, aspecto positivo quando em comparação a outros hospitais brasileiros. Em outros hospitais do Brasil essa atualização não acontece para um grande número de hospitais, já que, numa amostra de 250 hospitais, apenas 27,2% possuíam a relação de medicamentos atualizada (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004). A importância da atualização dessa lista se dá pela inclusão de novos itens com elevado nível de eficácia clínica e a retirada de itens em desuso (SFORSIN et al., 2012).

Uma grande perda para o hospital é a inexistência de protocolos escritos e elaborados por farmacêuticos para uso de medicamentos específicos. Essa deficiência é comum a vários hospitais, pois apenas em 2% dos hospitais brasileiros existem protocolos terapêuticos (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004). Este tipo de material é importante para disseminar o uso correto e racional de medicamentos, além de promover um tratamento terapêutico mais adequado para o paciente.



## **4.9 Informação**

A importância do CIM (Centro de Informação sobre Medicamentos) já foi mencionada pela Organização Mundial da Saúde, a qual reconheceu que essas atividades estão entre uma das ações efetivas para promover o uso racional de medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; VIDOTTI, SILVA, HOEFLER, 2010). Sabe-se que a disponibilidade, acessibilidade e uso de informação sobre medicamentos, em formato apropriado e relevante para a prática clínica atual, está entre as medidas que podem melhorar a farmacoterapia, o que é fundamental para promover o uso racional e efetivo de medicamentos (VIDOTTI, SILVA, HOEFLER, 2010).

A participação do farmacêutico na transmissão de informações para a equipe de saúde ocorre de maneira informal no hospital pesquisado, reflexo do fato de não haver farmacêutico exclusivo para execução desses serviços e nem um Centro de Informação de Medicamentos. Esse resultado vai de acordo com o publicado por Osorio-de-Castro & Castilho (2004), estudo no qual em apenas quatro dos 250 hospitais estudados havia farmácia hospitalar que desenvolvia atividade de informação com algum nível de formalização.

## **4.10 Seguimento farmacoterapêutico**

De acordo com proposta elaborada pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, o acompanhamento farmacoterapêutico ou seguimento farmacoterapêutico é entendido como:

um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática,

contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário (IVAMA et al., 2002).

Nesse sentido, em relação ao seguimento farmacoterapêutico do paciente no ambiente hospitalar, este é realizado no hospital em questão pelo farmacêutico por meio de visita multidisciplinar. O número de atividade voltada para o cuidado e acompanhamento do paciente internado ainda é pequeno considerando alguns estudos de avaliação de serviços farmacêuticos hospitalares: no estudo envolvendo hospitais estaduais do Rio de Janeiro, apenas três de um total de 20 possuíam o farmacêutico participando da visita médica ou realizando alguma visita específica (SILVA et al., 2013); em outro estudo envolvendo uma amostra maior representativa do Brasil, esse percentual foi de 6,4% (16 de um total de 250) (OSÓRIO-DE-CASTRO e CASTILHO, 2004). Esses números revelam o déficit de participação do farmacêutico no acompanhamento do paciente, e sugerem um ponto positivo a favor do hospital estudado.

## 5. CONCLUSÃO

Os serviços que envolvem atividades de gestão voltadas para a seleção, programação e aquisição são cumpridos de acordo com as normas estabelecidas e contam com a participação de equipe multidisciplinar na formação de comissões para estabelecer políticas e processos que melhor atendam ao interesse do hospital, além de contarem com farmacêuticos, o que promove maior adaptação aos processos técnicos e necessários para a boa qualidade do serviço. Sendo o sistema de distribuição do tipo individualizado para pacientes internados, este traz mais segurança e a possibilidade de ocorrer menos erros no preparo e administração de medicações para o paciente. Esse é um ponto positivo, pois o interessante é que o sistema de distribuição individualizado aumente e o coletivo diminua.

A deficiência de planejamento dentro do âmbito hospitalar nas etapas de gestão farmacêutica não é exclusiva somente deste hospital. É digno de nota que quando um setor planeja as ações voltadas para melhora do serviço é significativamente maior entre os que não o fazem.

A elaboração de poucos protocolos escritos e o baixo índice de acompanhamento farmacoterapêutico mostra que esses serviços precisam ser intensificados, no sentido de aumentar a prática assistencial pelos farmacêuticos visando à detecção e prevenção dos problemas relacionados como o medicamento e fortalecimento das ações preventivas.

O hospital conta com uma equipe de farmacêuticos formada por doutores, mestres e com especializações; sem dúvida essa boa formação acadêmica destes profissionais contribui para a ampliação de conhecimentos e melhora dos serviços farmacêuticos prestados.

Com a realização dessa pesquisa verificou-se que o acompanhamento das atividades realizadas pelos farmacêuticos em outras clínicas, fora da farmácia hospitalar,

precisa ser averiguado, no sentido de ampliar as ações preventivas e a promoção do uso racional de medicamentos.

Tendo em vista a diversidade de atendimentos do hospital universitário, juntamente com um quantitativo de leitos bastante significativo e com perspectiva de crescimento, este hospital tem potencial para atender e melhorar a qualidade dos serviços farmacêuticos ofertados para a comunidade, sendo necessárias para tal intervenções voltadas aos serviços que se apresentaram com pouca adequação em comparação às normas vigentes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-lei nº 76.973, de 31 de dezembro de 1975. Lex: disposições sobre normas e padrões para prédios destinados a serviços de saúde, credenciação e contratos com os mesmo e dá outras providências. Poder Executivo, Brasília, 1975.

BRASIL. Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 3.916 de 10 de novembro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União 1998a.

BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. ANVISA, 1998b.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Portaria nº 1.017, de 23 de dezembro de 2002. Estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do sistema único de saúde deverão funcionar, obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico. CFF, 2002a. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/1017.pdf>>. Acesso em: 20 de nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2002b.

BRASIL. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. ANVISA, 2002c. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 13 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejar é Preciso: Uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Ed. MS. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Conselho Federal De Farmácia. Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res492\\_08.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res492_08.pdf)>. Acesso em: 25 de nov. 2014.

BRASIL. Conselho Federal De Farmácia. Resolução nº 577, de 25 de julho de 2013. Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde. 2013.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, 2014.

CIPRIANO, S. L.; MOREIRA, R. P. P.; CUNHA, G. W. B. da; SFORSIN, A. C. P.; PINTO, V. B. CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica. **Farmácia Hospitalar**. n. 15, out/Nov. 2011.

CIPRIANO S. L.; PINTO, V.B.; CHAVES, C. E. Gestão estratégica em farmácia hospitalar: aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade. São Paulo, Editora Atheneu, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – PARANÁ. Guia de orientação do exercício profissional além da farmácia hospitalar. **Comissão de Farmácia Hospitalar**. Mai. 2012.  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – SÃO PAULO. Farmácia Hospitalar. Secretaria dos Colaboradores. **Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar**. São Paulo, 2013.

IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; JARAMILLO, N.M.; RECH, N. Consenso Brasileiro de atenção farmacêutica: proposta Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos". Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2002.

MARTINS, B.P.R.; VECHIATO, C.; VIEIRA, D.A.; BORGES, D.M.; PROVIN, M.P. Aplicabilidade de Dois Instrumentos De Avaliação De Serviços Em Farmácia Hospitalar. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n. 1, p. 83-94, 2008.

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

OLIVEIRA, E.A.; LABRA, M.E.; BERMUDEZ, J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n.11, p. 2379-89, Nov 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/12.pdf>>. Acesso em: 15 Mar. 2015.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.3, p. 3561-3567, Nov 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031)>. Acesso em: 04 Mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília: OPAS/MS, 2002.

OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S; CASTILHO, S.R. organizadoras. Diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2004.

PORTELA, A.S.; LEAL, A.A.F.; WERNER, R.P.B.; SIMÕES, M.O.S.; MEDEIROS, A.C.D. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**. v. 31, n. 1, p. 09-14, ISSN 1808-4532. 2010. Disponível em: < <http://serv->

bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\_Farm/article/view/930/930>. Acesso em: 18 Mar. 2015.

RAGAZZI, S. G. Análise do sistema de distribuição de medicamentos em hospital oncológico do estado de São Paulo. In: Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Araraquara, 2008.

SANTANA, R. S.; SANTOS, A. S.; MENEZES, M. S.; JESUS, E. M. S.; SILVA, W. B. Assistência farmacêutica de uma rede de hospitais públicos: proposta de utilização das diretrizes ministeriais para avaliação do serviço. **Farmácia Hospitalar, Serviço e Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 29-34, jan./mar. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. Conselho Federal de Farmácia. Goiânia, 2007. ISBN: 978-85-61645-00-7.

SFORSIN, A. C. P.; SOUZA, F. S. S.; DE SOUZA, F. S.; DE SOUZA, M. B.; TORREÃO, N. K. A. M.; GALEMBACK, P. F.; GALEMBACK, P. F.; FERREIRA, R. Gestão de compras em farmácia hospitalar. **Farmácia Hospitalar**, n. 16, mar/abr/mai. 2012.

SILVA, M. J. S.; TORRES, R. M.; OLIVEIRA, M. A.; CASTRO, C.G.S.O. Avaliação dos serviços de Farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3605-3620, 2013.

TORRES, M. R.; CASTRO, C.G.S.; PEPE, V. L.E. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2007.

TUMA, I.L.; CARVALHO, F.D.; MARCOS, J.F. Programação, aquisição e armazenamento de medicamentos e produtos para saúde. "In" NOVAES, MRCG; Orgs. SBRAFH: Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de saúde, 1º edição. São Paulo, Ateliê Vide o Verso, p. 149-163, 2009.

VIDOTTI, C.C.F.; SILVA, E.V.; HOEFLER, R. Implantação e desenvolvimento de Centro de Informação sobre Medicamentos em hospital como estratégia para melhorar a farmacoterapia. **Farmácia Hospitalar**, maio/junho 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines, September 2002.

**ANEXOS**



## ANEXO A – Instrumento de coleta de dados

Estruturação da Farmácia Hospitalar no Brasil



Ministério da Saúde  
 Fundação Oswaldo Cruz  
 Escola Nacional de Saúde Pública  
 Núcleo de Assistência Farmacêutica



## MÓDULO 1

## MÓDULO 1: CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

P1. O corpo clínico é:
1. <input type="checkbox"/> Aberto
2. <input type="checkbox"/> Fechado
P2. Tipo de estrutura física (MARCAR TANTOS ITENS QUANTO NECESSÁRIO)
1. <input type="checkbox"/> vertical número de pavimentos: [ ][ ]
2. <input type="checkbox"/> horizontal
3. <input type="checkbox"/> monobloco
4. <input type="checkbox"/> pavilhão número de prédios: [ ][ ][ ]
5. <input type="checkbox"/> outro
P3. Tipo de atendimento:
1. <input type="checkbox"/> Geral
2. <input type="checkbox"/> Especializado
P4. Número total de leitos: [ ][ ][ ][ ]
P5. Número de leitos ativos: [ ][ ][ ][ ]
P6. Número total de pacientes internados nos meses de março, abril e maio de 2002: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
P7. Há atendimento ambulatorial?
1. <input type="checkbox"/> Sim
2. <input type="checkbox"/> Não → IR PARA A P9
P8. Média anual de consultas ambulatoriais, considerando o último ano: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
0. <input type="checkbox"/> Sem dado
P9. O hospital possui organograma?
1. <input type="checkbox"/> Sim → SOLICITAR CÓPIA
2. <input type="checkbox"/> Não → IR PARA A P12
P10. Existe no organograma do hospital, algum órgão, divisão, departamento, serviço, setor ou seção responsável pelos medicamentos?
1. <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____
2. <input type="checkbox"/> Não → IR PARA A P12
P11. A estrutura organizacional do hospital mostra esse órgão, setor ou seção ligado à:
1. <input type="checkbox"/> Área Clínica
2. <input type="checkbox"/> Área Administrativa
3. <input type="checkbox"/> Direção Geral
4. <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____



Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 1



P12. Serviços hospitalares segundo as especialidades médicas  
(Assinalar com X os serviços existentes)

Serviços Médicos	Status	1. Emergência (24 horas) (*)	2. Ambulatório (*)	3. Internação (*)	4. Pronto atendimento (*)
a. Acupuntura	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
b. Anestesiologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
c. Cardiologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
d. Cirurgia Buco-Maxilo- Facial	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
e. Cirurgia Cardíaca	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
f. Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
g. Cirurgia Geral	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
h. Cirurgia Pediátrica	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
i. Cirurgia Plástica	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
j. Cirurgia Torácica	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
k. Cirurgia Vascular	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
l. Clínica Médica	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
m. Dermatologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
n. Endocrinologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
o. Gastroenterologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
p. Ginecologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
q. Hormatologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
r. Homeopatia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
s. Imunologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
t. Neurologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
u. Neurocirurgia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
v. Neurologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
w. Obstetrícia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
x. Otorrinologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
y. Oncologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
z. Otorrinolaringologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
aa. Pediatria	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
bb. Pneumologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
cc. Proctologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
dd. Psiquiatria	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
ee. Reumatologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
ff. Tisiologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
gg. Trauma-Ortopedia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
hh. Urologia	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
ii. Outros	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				

PARA O REVISOR: (\*) X = 1; BRANCO = 2



Ministério da Saúde  
Fundação de Amparo à Pesquisa  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 2



MÓDULO 2: CARACTERIZAÇÃO GERAL DO SETOR RESPONSÁVEL PELOS MEDICAMENTOS	
P13. Área física total:	m <sup>2</sup>
P14. Horário de funcionamento:	:   às   :
P15. Horário de funcionamento com farmacêutico:	:   às   :
P16. Localização:	<ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dentro do prédio de enfermarias/unidades de internação do hospital</li> <li><input type="checkbox"/> Fora do prédio de enfermarias/unidades de internação do hospital, com acesso aberto</li> <li><input type="checkbox"/> Fora do prédio de enfermarias/unidades de internação do hospital, com necessidade de circulação por área descoberta/ ao ar livre.</li> </ol>
P17. Localização (continua). O setor está localizado: (MARCAR TANTOS ITENS QUANTO NECESSÁRIO)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Subsolo 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Térreo 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Outro andar 1.     Sim 2.     Não</li> </ol>
P18. Que serviços ou áreas do hospital estão contíguos a qualquer das áreas do setor responsável pelos medicamentos? (MARCAR TANTOS ITENS QUANTO NECESSÁRIO)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Carga e descarga de materiais 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Cozinha 1. <input type="checkbox"/> Sim 2.     Não</li> <li>Lavanderia 1.     Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Anatomia patológica / Necrotério 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Capela 1.     Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Almoxarifado 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Laboratórios 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Serões administrativos 1. <input type="checkbox"/> Sim 2.     Não</li> <li>Vestibular 1.     Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Enfermarias e/ou CTI 1. <input type="checkbox"/> Sim 2.     Não</li> <li>Ambulatórios 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Centro de processamento de dados 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Lixeiras 1. <input type="checkbox"/> Sim 2.     Não</li> <li>Estacionamento 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Nutrição clínica 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> <li>Outra. 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</li> </ol> <p>Qual? _____</p>



Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Unidade de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 2



P19. O setor possui áreas específicas para: **(MARCAR TANTOS ITENS QUANTO NECESSÁRIO);**

- |   |   |
|---|---|
| a. Armazenamento                        | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| b. Manipulação de produtos estéreis     | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| c. Manipulação de produtos não estéreis | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| d. Controle de qualidade                | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| e. Distribuição de medicamentos         | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| f. Dispensação ambulatorial             | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| g. Centro de informação de medicamentos | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| h. Administrativa                       | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| i. Outra.                               | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |

Qual? \_\_\_\_\_

P20. Todas as atividades acima estão reunidas em um único conjunto físico?

1.  Sim → IR PARA A P22
2.  Não

P21. Que atividades são realizadas em área 'diferente' da área administrativa? **(MARCAR TANTOS ITENS QUANTO NECESSÁRIO);**

- |   |   |
|---|---|
| a. Armazenamento                        | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| b. Manipulação de produtos estéreis     | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| c. Manipulação de produtos não estéreis | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| d. Controle de qualidade                | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| e. Distribuição de medicamentos         | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| f. Dispensação ambulatorial             | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| g. Centro de informação de medicamentos | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| h. Outra                                | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |

Especificar: \_\_\_\_\_

P22. Há serviços terceirizados, para as atividades especificadas na P21?

1.  Sim Quais? \_\_\_\_\_
2.  Não

P23. O setor trabalha com:

1.  Medicamentos
2.  Material médico-hospitalar (além de medicamentos)
3.  Outros (além de material médico-hospitalar e medicamentos).

Quais? \_\_\_\_\_



Ministério da Saúde  
Fundação Getúlio Vargas  
Conselho Nacional de Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 2



<p>P24. Qual a qualificação do profissional responsável pelo setor?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Farmacêutico</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Outro profissional de nível superior</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Profissional de nível médio</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Profissional de nível elementar</p>
<p>P25. Carga horária semanal do profissional responsável pelo setor</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 40 horas dedicação exclusiva</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 40 horas semanais</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Entre 20 e 39 horas semanais</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Entre 10 e 19 horas semanais</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Menos de 10 horas semanais</p>
<p>P26. Existe Responsável Técnico no Conselho Regional para o setor responsável pelos medicamentos?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>P27. Qual a carga horária do Responsável Técnico?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 40 horas dedicação exclusiva</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 40 horas semanais</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Entre 20 e 39 horas semanais</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Entre 10 e 19 horas semanais</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Menos de 10 horas semanais</p> <p>6. <input type="checkbox"/> NSI</p>
<p><b>NAS PERGUNTAS DE 28 A 30, CASO O PROFISSIONAL POSSUA MAIS DE 1 TÍTULO, INFORMAR APENAS A MAIOR TITULAÇÃO</b></p>
<p>P28. Número de farmacêuticos com Especialização / Aperfeiçoamento: [ ] [ ] [ ]</p>
<p>P29. Número de farmacêuticos com Mestrado: [ ] [ ] [ ]</p>
<p>P30. Número de farmacêuticos com Doutorado: [ ] [ ] [ ]</p>



Ministério de Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Centro Nacional de Saúde e Defesa Farmacêutica

## MÓDULO 2



## P31. Funcionários por grau de formação:

1. 1º grau incompleto nº [ ] [ ] [ ] [ ]
  2. 1º grau completo nº [ ] [ ] [ ] [ ]
  3. 2º grau incompleto nº [ ] [ ] [ ] [ ]
  4. 2º grau completo nº [ ] [ ] [ ] [ ]
  5. 3º grau incompleto nº [ ] [ ] [ ] [ ]
  6. 3º grau completo em Farmácia nº [ ] [ ] [ ] [ ]
  7. 3º grau completo em outra formação nº [ ] [ ] [ ] [ ]
- a.  NSI



Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Centro Nacional de Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 3



## ANÁLISE DOS PRINCIPAIS COMPONENTES DO SETOR RESPONSÁVEL PELOS MEDICAMENTOS

### MÓDULO 3: LOGÍSTICA – PROGRAMAÇÃO

P32. Existe uma relação contendo os produtos usados no hospital, que oriente o processo de compra dentro do hospital?

1.  Sim → **SOLICITAR CÓPIA DA LISTA**
2.  Não → **IR PARA O MÓDULO 4**

P33. Quem determina as quantidades a serem compradas para cada medicamento?

1.  Setor Responsável pelos Medicamentos
2.  Administração do Hospital
3.  Direção
4.  Outro \_\_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_

**NESTA PERGUNTA, CASO A RESPOSTA SEJA O ITEM 2, 3 ou 4, IR PARA O MÓDULO 4**

P34. Quais as informações utilizadas para o cálculo (MARCAR TANTOS ITENS QUANTO NECESSÁRIO)

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| a. Necessidade        | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| b. Estoque Disponível | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| c. Orçamento          | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| d. Outra              | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |

Qual? \_\_\_\_\_

P35. É utilizada a análise ou a curva ABC para orientar a compra?

1.  Sim
2.  Não



Ministério da Saúde  
Fundação Getúlio Vargas  
Centro Nacional de Saúde Pública  
Núcleo de Assessoria Farmacêutica

## MÓDULO 4



## MÓDULO 4: LOGÍSTICA: AQUISIÇÃO

P36. Existe aquisição de medicamentos pelo hospital?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA O MÓDULO 5

---

P37. Existe no hospital cadastro de fornecedores para compra de medicamentos?

1.  Sim
2.  Não
3.  NSI

---

P38. Em relação aos medicamentos comprados, que verificações técnicas e especificações são feitas no ato da compra? (MARCAR TANTOS ITENS QUANTO NECESSÁRIO)

- a. Sabe informar?
  1.  Sim
  2.  Não → IR PARA A P40
- b. Apenas Nome Comercial e Quantidade
  1.  Sim → IR PARA A P40
  2.  Não
- c. Licença de Funcionamento (Vale estadual ou municipal) e Autorização de Funcionamento (Ministério da Saúde)
  1.  Sim
  2.  Não
- d. Certificado de Boas Práticas (em D.O.U.)
  1.  Sim
  2.  Não
- e. Registro do Medicamento (em D.O.U.)
  1.  Sim
  2.  Não
- f. Forma Farmacêutica
  1.  Sim
  2.  Não
- g. Apresentação
  1.  Sim
  2.  Não
- h. Embalagem
  1.  Sim
  2.  Não





Ministério da Saúde  
 Fundação Oswaldo Cruz  
 Escola Nacional de Saúde Pública  
 Núcleo de Assistência Farmacéutica

## MÓDULO 4



i. Validade	
1.	<input type="checkbox"/> Sim
2.	<input type="checkbox"/> Não
j. Prazo de Entrega	
1.	<input type="checkbox"/> Sim
2.	<input type="checkbox"/> Não
k. Laudo de Controle de Qualidade	
1.	<input type="checkbox"/> Sim
2.	<input type="checkbox"/> Não
l. Outra	
1.	<input type="checkbox"/> Sim
2.	<input type="checkbox"/> Não
P39. Qual o profissional responsável por estas especificações?	
1.	<input type="checkbox"/> Farmacêutico
2.	<input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____
P40. Algum banco de preços é utilizado no acompanhamento ou no julgamento dos processos de compra?	
1.	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____
2.	<input type="checkbox"/> Não
3.	<input type="checkbox"/> NSI
P41. O setor fornece parecer técnico para os processos de compra?	
1.	<input type="checkbox"/> Sim
2.	<input type="checkbox"/> Não
3.	<input type="checkbox"/> NSI



Ministério da Saúde  
 Fundação Coordenação de  
 Escolas Nacionais de Saúde Pública  
 Rua de Aracati, 150 - Fortaleza

## MÓDULO 5



## MÓDULO 5: LOGÍSTICA - ARMAZENAMENTO

P42. O setor possui Central de Abastecimento Farmacêutico ou almoxarifado próprio para guarda de medicamentos?

1.  SIM
2.  NÃO → IR PARA O MÓDULO 6

P43. Que tipo de sistema de registro de estoque é empregado?

1.  Sistema Informatizado
2.  Ficha Kardex
3.  Ficha de Prateleira
4.  Não Há Sistema de Registro de Estoque

## Roteiro 1

## BOAS PRÁTICAS DE ESTOCAGEM (Adaptado da RDC n. 134/01)

## OBSERVAR

P44. A visita ao almoxarifado está autorizada?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA O MÓDULO 6

## OBSERVAR

P45. Os pisos, paredes e tetos estão em bom estado de conservação?

1.  Sim
2.  Não

## OBSERVAR

P46. São de fácil limpeza?

1.  Sim
2.  Não

## OBSERVAR

P47. Estão limpos?

1.  Sim
2.  Não

## OBSERVAR

P48. Existe proteção contra a entrada de roedores, insetos, aves ou outros animais?

1.  Sim
2.  Não

## OBSERVAR

P49. Há aparelhos que mantêm o ambiente refrigerado?

1.  Sim
2.  Não



Ministério da Saúde  
Fundação Coordenação de  
Pesquisas Avançadas de Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 5

1000

<p>P50. Existe controle diário de temperatura ambiente?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim Anotar o último registro realizado no momento da visita: [ ] [ ] °C</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não → IR PARA A P52</p>
<p><b>OBSERVAR</b></p> <p>P51. A temperatura está mantida entre 15 – 30 °C? (VER TERMÔMETROS)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>P52. Existe um programa de sanitização (desinfestação, desinsetização etc.) para o armazém?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. <input type="checkbox"/> NSI</p>
<p>P53. Há necessidade de geladeira para a guarda de medicamentos?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não → IR PARA A P57</p>
<p><b>OBSERVAR</b></p> <p>P54. Se houver necessidade, ela existe?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>P55. Realiza-se controle de temperatura interna da geladeira? (termômetro)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>P56. Costuma-se registrar a temperatura da geladeira em um mapa diário?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>OBSERVAR</b></p> <p>P57. A disposição do armazenamento é correta e racional, com intuito de preservar a integridade e a identidade dos materiais e produtos? (OBSERVAR DISPOSIÇÃO NAS PRATELEIRAS, EXPOSIÇÃO À LUZ DIRETA, TEMPERATURA E UMIDADE)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>



Ministério de Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Laboratório Nacional de Controle e Inspeção  
Núcleo de Avaliação e Farmacovigilância

## MÓDULO 5



P50. Este hospital possui procedimentos padronizados em relação aos produtos com prazos de validade próximos ao vencimento?

1.  Sim Qual? \_\_\_\_\_

2.  Não

P59. Existe área separada, para armazenamento dos materiais ou produtos vencidos enquanto aguardam seu destino?

1.  Sim

2.  Não → IR PARA A P61

P60. Esta área é segura e está identificada?

1.  Sim

2.  Não

P61. Existem depósitos ou instalações trancafidados específicos para a guarda de produtos sujeitos a controle especial?

1.  Sim

2.  Não → IR PARA A P63

P62. Esta área possui acesso restrito?

1.  Sim

2.  Não

P63. Os produtos estão empilhados com segurança?

1.  Sim

2.  Não



### MÓDULO 6: LOGÍSTICA = DISTRIBUIÇÃO

P65. Qual o sistema de distribuição para medicamentos adotado pelo setor responsável pelos medicamentos?

1.  Coletivo
2.  Dose Individualizada
3.  Dose Unitária
4.  Misto

P66. A farmácia hospitalar possui algum posto de atendimento aos enfermos (farmácia satélite)?

1.  Sim
2.  Não

#### Roteiro 2

#### BOAS PRÁTICAS DE DISPENSAÇÃO (Adaptado da Resolução nº328/99)

P67. Foi autorizada a visita ao setor de dispensação?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA O MÓDULO 7

P68. O Responsável Técnico está presente durante a dispensação?

1.  Sim
2.  Não

#### OBSERVAR

P69. As instalações mantêm boas condições higiênico-sanitárias (pisos, balcões e paredes de cor clara, lavável, de fácil higienização)?

1.  Sim
2.  Não

#### OBSERVAR

P70. Os locais estão limpos, sem poeira ou sujeira aparente?

1.  Sim
2.  Não

P71. Existe equipamento de segurança para combater incêndios?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA A P73



Ministério da Saúde  
 Fundação Coordenação de  
 Escolas Nacionais de Saúde Pública  
 Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 6



<p>P72. O acesso a extintores e mangueiras está livre?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>P73. Existe no setor responsável por os medicamentos, a placa de identificação do estabelecimento?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não → IR PARA A P75</p>
<p><b>OBSERVAR</b></p> <p>P74. A placa possui o nome do Responsável Técnico e seu horário de trabalho?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>
<p style="text-align: center;"><b>Área de dispensação</b></p> <p><b>SOLICITAR AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR ALGUMAS VERIFICAÇÕES NAS EMBALAGENS DOS MEDICAMENTOS ESTOCADOS</b></p>
<p><b>OBSERVAR</b></p> <p>P75. Os produtos estão protegidos da ação direta da luz solar, umidade e temperatura?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>



Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 6



<p>P77. Onde são guardados os medicamentos vencidos?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Não existem medicamentos vencidos</li> <li><input type="checkbox"/> Na área de Distribuição</li> <li><input type="checkbox"/> Fora da Área de Distribuição</li> <li><input type="checkbox"/> NSA</li> </ol>
<p><b>OBSERVAR</b></p> <p>P78. Possui geladeira para guarda de medicamentos com termômetro para controle e registro de temperatura?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sim</li> <li><input type="checkbox"/> Não</li> <li><input type="checkbox"/> NSA</li> </ol>
<p>P79. Onde são guardados os medicamentos sujeitos a controle especial?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Em local separado lockado com chave</li> <li><input type="checkbox"/> Outro</li> <li><input type="checkbox"/> NSA</li> </ol>
<p><b>SOLICITAR PERMISSÃO PARA OLHAR AS RECEITAS DE CONTROLADOS E OBSERVAR:</b></p> <p>P80. As notificações de receitas encontram-se preenchidas corretamente na forma da Lei?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sim</li> <li><input type="checkbox"/> Não</li> </ol>
<p>P81. Quem costuma realizar a conferência das prescrições médicas?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Farmacêutico</li> <li><input type="checkbox"/> Outro Profissional</li> </ol>
<p><b>OBSERVAR</b> <b>(SOLICITAR PERMISSÃO PARA OLHAR OS LIVROS DE REGISTRO DE CONTROLADOS E RESPONDER AS PERGUNTAS 82,83 E 84)</b></p> <p>P82. Os livros de registros estão com escrituração atualizada?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sim</li> <li><input type="checkbox"/> Não</li> </ol>
<p><b>OBSERVAR</b></p> <p>P83. A escrituração obedece à Denominação Comum Brasileira (DCB), combinada com o nome comercial?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sim</li> <li><input type="checkbox"/> Não</li> </ol>



Ministério de Saúde  
Função Oitava da Cruz  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 6



## OBSERVAR

P64. Todos os livros e/ou sistema informatizado foram autorizados pela Vigilância Sanitária local?

1.  Sim
2.  Não

P65. Costuma-se comunicar à Vigilância Sanitária a existência de medicamentos pessoais vencidos?

1.  Sim
2.  Não
3.  NSI





Ministério de Saúde  
Fundação Casa de Ortopedia  
Escola Paulista de Saúde Pública  
Faculdade de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 7



## MÓDULO 7: GERENCIAMENTO

P86. O setor responsável pelos medicamentos possui manual de normas e procedimentos?

1.  Sim → SOLICITAR VISTA DO MANUAL
2.  Não → IR PARA A P88

P87. O manual contempla (MARCAR TANTAS OPÇÕES QUANTO NECESSÁRIO):

- |   |   |
|---|---|
| a. Horário de funcionamento               | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| b. Fluxos de trabalho                     | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| c. Atividades desenvolvidas               | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| d. POP para distribuição de medicamentos  | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| e. POP para armazenamento de medicamentos | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| f. POP para manutenção                    | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| g. Outra informação                       | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |

Qual? \_\_\_\_\_

P88. O setor responsável pelos medicamentos realiza planejamento de objetivos e metas?

1.  Sim → SOLICITAR VISTA DO PLANO
2.  Não → IR PARA A P92
3.  NSI

P89. De posse do último plano, verificar se contempla: (MARCAR TANTAS OPÇÕES QUANTO NECESSÁRIO):

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| a. Descrição dos objetivos e metas  | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| b. Prazos para cumprimento de metas | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| c. Recursos financeiros necessários | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| d. Outro                            | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |

Qual? \_\_\_\_\_

P90. Qual é a periodicidade de elaboração do plano?

1.  Semestral
2.  Anual
3.  Bienal
4.  Quinquenal
5.  Outra Qual? \_\_\_\_\_
6.  NSI

P91. Qual a data do último plano? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (dd/mm/aaaa)



P92. Há programação escrita na farmácia hospitalar para capacitação ou treinamento de recursos humanos?

1.  Sim → SOLICITAR VISTA DO PLANO
2.  Não

P93. Qual a periodicidade desta programação?

1.  Semestral
2.  Anual
3.  Bional
4.  Quinquenal
5.  Outra Qual? \_\_\_\_\_
6.  NSI

NA PERGUNTA ABAIXO, CONSIDERAR PARTICIPAÇÃO SOMENTE SE O FUNCIONÁRIO FOI LIBERADO DURANTE HORÁRIO DE TRABALHO

P94. No último ano, quantos profissionais realizaram:

- a. Cursos de atualização: | | | |
- b. Participação em seminários / congressos / simpósios: | | | |
- c. Cursos de pós graduação: | | | |

P95. Existe, no hospital, Serviço ou Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) formalmente constituídos?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA A P97

P96. Que profissionais participam desta comissão? (MARCAR TANTAS OPÇÕES QUANTO NECESSÁRIO):

- |                    |   |
|--------------------|---|
| a. Médico          | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| b. Enfermeiro      | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| c. Farmacêutico    | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| d. Microbiologista | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| e. Outro.          | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |

Qual? \_\_\_\_\_

P97. Existe, no hospital, Comissão de Suporte Nutricional (CSN) formalmente constituída?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA A P99



Ministério de Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Centro Nacional de Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacéutica

## MÓDULO 7



P98. Que profissionais participam desta comissão? (MARCAR TANTAS OPÇÕES QUANTO

NECESSÁRIO):

- |                 |   |
|-----------------|---|
| a. Médico       | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| b. Enfermeiro   | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| c. Farmacêutico | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| d. Microbiólogo | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| e. Outro,       | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |

Qual? \_\_\_\_\_

P99. A farmácia hospitalar possui recursos de informática para utilização em atividades clínicas?

1.  Sim
2.  Não


**MÓDULO 8: SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS**

P100. Existe no Hospital Comissão de Farmácia e Terapêutica?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA A P103

P101. O farmacêutico participa como membro efetivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica?

1.  Sim
2.  Não

P102. Quando ocorreu a última reunião? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

(CONFIRMAR A DATA NO LIVRO DE ATAS)

P103. A farmácia possui relação de medicamentos selecionados?

1.  Sim → SOLICITAR A CÓPIA DA RELAÇÃO
2.  Não → IR PARA A P107

P104. Costuma-se realizar a atualização desta relação?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA A P107

P105. Qual a periodicidade para a atualização desta relação?

1.  Semestral
2.  Anual
3.  Bimestral
4.  Quinqüenal
5.  Outra Qual? \_\_\_\_\_
6.  NSI

P106. Qual a data da última atualização? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

P107. Existem neste hospital protocolos escritos para o uso de medicamentos especiais?

1.  Sim → SOLICITAR VISTA DE UM PROTOCOLO ESCRITO
2.  Não → IR PARA A P111

P108. Existe uma periodicidade para a atualização destes protocolos?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA A P111



Ministério da Saúde  
Conselho Nacional de Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 8

10/08/2018

P109. Qual a periodicidade para a atualização destes protocolos?

1.  Semestral
2.  Anual
3.  Bienal
4.  Quinquenal
5.  Outra Qual? \_\_\_\_\_
6.  NSI

P110. Qual a data da última atualização? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

P111. 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 Terapêuticos?

1.  Sim → SOLICITAR
2.  Não



Ministério de Saúde  
 Fundação Coordenação de  
 Ensino Nacional de Saúde Pública  
 Núcleo de Assistência Farmacéutica

## MÓDULO 10



## MÓDULO 10: INFORMAÇÃO

P201. A farmácia hospitalar fornece informações sobre medicamentos aos profissionais do hospital?

- Sim
- Não → IR PARA A P206

P202. A farmácia hospitalar possui registro (escrito) das solicitações de informações de medicamentos que recebe?

- Sim
- Não → IR PARA A P204

P203. Quantas solicitações de informação sobre medicamentos a farmácia hospitalar recebeu nos últimos 3 meses? | \_ | \_ | \_ | \_ |

P204. Existe registro escrito das informações prestadas?

- Sim
- Não → IR PARA A P206

P205. Quantas solicitações de informação sobre medicamentos foram atendidas nos últimos 3 meses? | \_ | \_ | \_ | \_ |

P206. A farmácia hospitalar costuma realizar com os pacientes atividades educativas como: (MARCAR TANTAS ALTERNATIVAS QUANTO NECESSÁRIO)

a. Palestras	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
b. Grupos de orientação	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
c. Distribuição de informação impressa	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
d. Outra	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não

Qual? \_\_\_\_\_

P207. Com que periodicidade estes encontros costumam ser realizados?

- Semanal
- Quinzenal
- Mensal
- Outra Qual? \_\_\_\_\_
- Sem Periodicidade
- NSI

P208. A farmácia hospitalar dispõe de Farmacopéias, livros textos ou compêndios?

- Sim
- Não → IR PARA O MÓDULO 11

P209. A data de edição de todo este material é igual, ou superior, a 1988?

- Sim → SOLICITAR VISTA DO MATERIAL
- Não


**M\u00d3DULO 11: SEGUIMENTO FARMACOTERAP\u00c9UTICO**

P210. O farmac\u00e9utico costuma participar da visita m\u00e9dica?

1.  SIM
2.  N\u00c3O
3.  NS

P211. O farmac\u00e9utico costuma visitar o paciente no leito para prestar orienta\u00e7\u00e3o sobre seus medicamentos?

1.  Sim
2.  N\u00e3o \u2192 IR PARA A P215

P212. Que informa\u00e7\u00f5es o farmac\u00e9utico coleta do paciente durante a visita? (MARCAR TANTAS ALTERNATIVA QUANTO NECESS\u00c1RIO)

a. Registro Cronol\u00f3gico da Informa\u00e7\u00e3o (relacionada \u00e0 utiliza\u00e7\u00e3o de medicamentos pelo paciente: consumo, ades\u00e3o, ram, eventos adversos)

 1.  Sim 2.  N\u00e3o

b. Informa\u00e7\u00f5es Relacionadas \u00e0s Condi\u00e7\u00f5es de Sa\u00fade do Paciente

 1.  Sim 2.  N\u00e3o

c. Alergias

 1.  Sim 2.  N\u00e3o

d. Dados Demogr\u00e1ficos

 1.  Sim 2.  N\u00e3o

e. Outra

 1.  Sim 2.  N\u00e3o

Qual? \_\_\_\_\_

P213. Quantos pacientes foram visitados pelo farmac\u00e9utico nos meses de mar\u00e7o, abril e maio de 2002?

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

P214. Este atendimento individualizado costuma ser registrado em livros, fichas, computador ou outro?

1.  Sim \u2192 SOLICITAR VISTA
2.  N\u00e3o

P215. O Hospital realiza monitora\u00e7\u00e3o terap\u00e9utica de f\u00e1rmacos?

1.  Sim
2.  N\u00e3o \u2192 IR PARA A P217
3.  NS \u2192 IR PARA A P217



Ministério da Saúde  
Fundação Coordenação de  
Educação Nacional da Saúde Pública  
Núcleo de Assistência Farmacêutica

## MÓDULO 11



P216. A farmácia hospitalar costuma participar desta atividade?

1.  Sim

De que forma? \_\_\_\_\_

2.  Não

P217. A farmácia hospitalar costuma realizar atividades de farmacovigilância?

1.  Sim

2.  Não → IR PARA O MÓDULO 12

3.  NSI → IR PARA O MÓDULO 12

P218. Existe registro desta atividade?

1.  Sim

Quantas notificações fez à Anvisa/Visa no ano de 2001? | \_ | \_ | \_ | \_ |

2.  Não



Diagnóstico da Faculdade Brasileira de Farmácia



Ministério da Saúde  
Fundação Coordenação  
Faculdade Brasileira de Farmácia  
Museu de Assistência e Farmacologia

MÓDULO 12



MÓDULO 12: ENSINO E PESQUISA

P219. A farmácia hospitalar costuma oferecer? (MARCAR TANTAS ALTERNATIVA QUANTO

NECESSÁRIO):

- a. Estágios (para acadêmicos) 1.  Sim 2.  Não
- b. Treinamento em serviço (para graduados) 1.  Sim 2.  Não
- c. Especialização na modalidade Residência,  
reconhecida pelo Ministério da Educação 1.  Sim 2.  Não
- d. Outro. 1.  Sim 2.  Não  
Qual? \_\_\_\_\_

P220. Algum profissional da farmácia hospitalar publicou, no período de 12 meses pregresso à entrevista, trabalho científico em: (MARCAR TANTAS ALTERNATIVA QUANTO NECESSÁRIO)

- a. Anais de congresso 1.  Sim 2.  Não
- b. Periódicos (indexados ou não) 1.  Sim 2.  Não
- c. Temas ou capítulos de livros 1.  Sim 2.  Não

P221. A farmácia hospitalar costuma realizar sessões científicas, com toda a equipe (farmacêuticos, acadêmicos, bolsistas e residentes), para discussão de temas da prática diária?

1.  Sim
2.  Não → IR PARA A P223
3.  NSI

P222. Com que periodicidade?

1.  Semanal
2.  Quinzenal
3.  Mensal
4.  Outra Qual? \_\_\_\_\_
5.  Eventual
6.  NSI

P223. O hospital desenvolve atividades de pesquisa?

1.  Sim
2.  Não
3.  NSI

P224. 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?

1.  Sim. Que tipo? \_\_\_\_\_
2.  Não
3.  NSI

### ANEXO B- Quadro 1

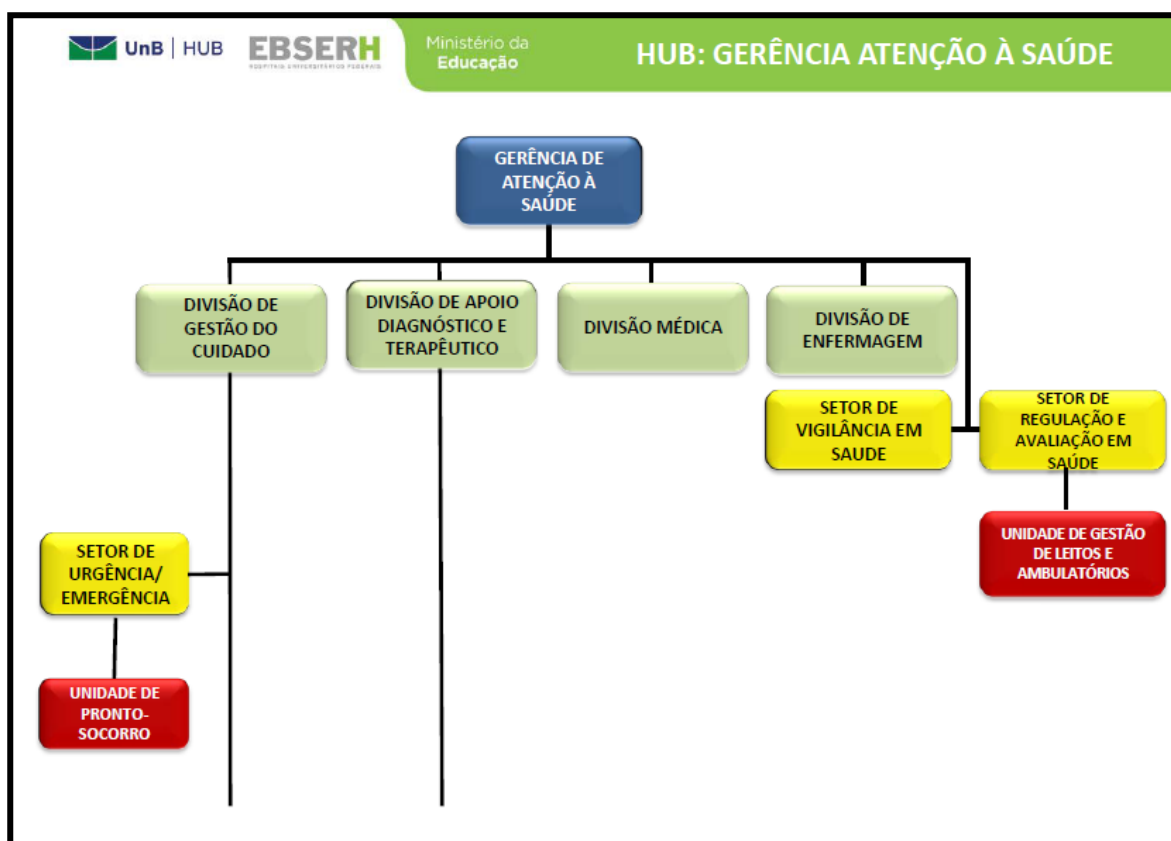
Quadro 1: Modelo lógico utilizado como base para construção dos indicadores de estrutura e processo.

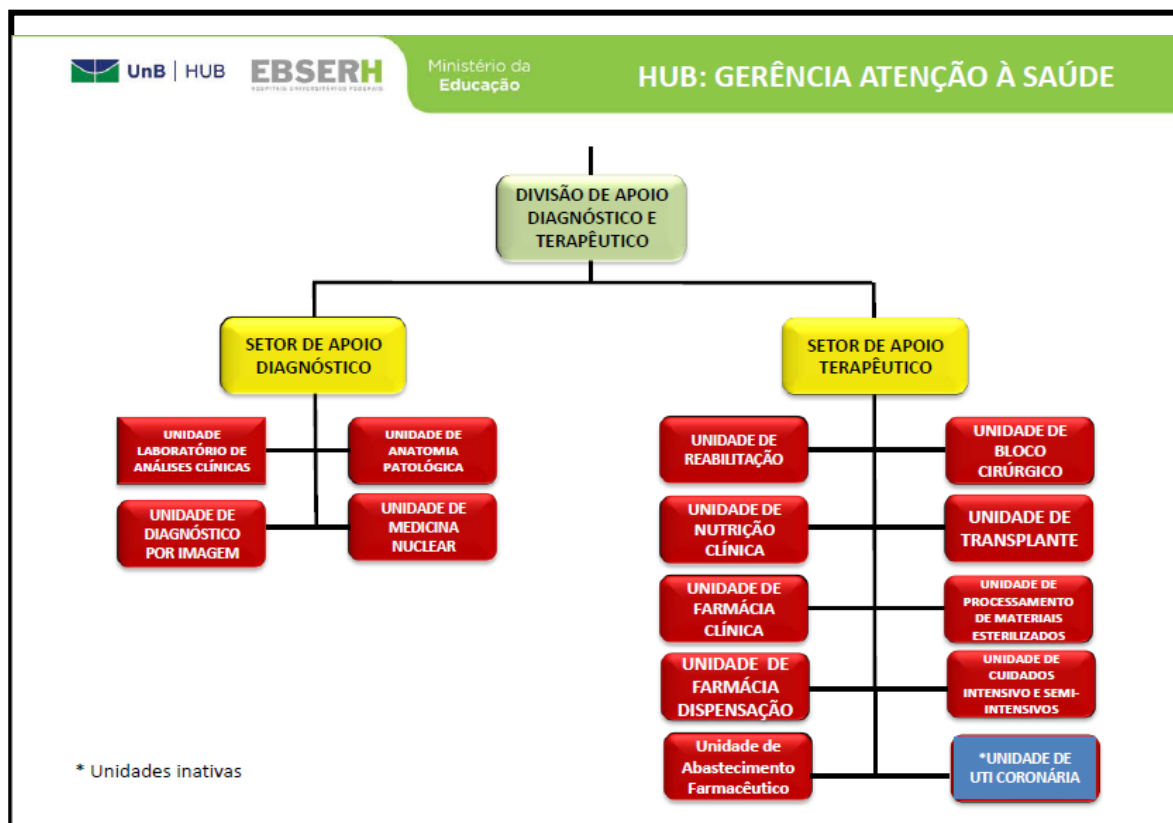
COMPONENTE	OBJETIVO DA IMPLANTAÇÃO	PRODUTO	EFEITO
<b>Gerenciamento</b>	Prover a estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações na unidade da farmácia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Organogramas institucionais;</li> <li>–POPs;</li> <li>–Recursos humanos adequados em número 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>	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</b>	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>	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>	Disponibilizar os produtos para saúde em condições adequadas com a finalidade terapêutica.	–Distribuição do medicamento prescrito, para o paciente certo, em condições adequadas de uso e no momento certo.	–Racionalização da prescrição; –Redução de erros de medicação.
<b>Seguimento farmacoterapêutico</b>	Assegurar o URM e maximizar efetividade e eficiência de tratamentos farmacológicos.	–Monitorização terapêutica do paciente; –Elaboração do perfil farmacoterapêutico; –Monitorização de RAM.	–URM; –Racionalização da prescrição; –Redução de erros de medicação.
<b>Farmacotécnica</b>	Adequar princípios ativos e/ou medicamentos disponíveis no mercado para a administração ao paciente e/ou uso intra-hospitalar.	–Individualização das doses; –Fracionamento de sólidos e líquidos orais; –Preparações estéreis (misturas intravenosas, nutrição parenteral total, quimioterapia) e não estéreis.	–Provisão adequada de produtos de qualidade às necessidades individuais dos pacientes e do hospital.
<b>Ensino e pesquisa</b>	Formar RH para farmácia hospitalar; produzir informação e conhecimento que subsidiem o aprimoramento das práticas vigentes.	–Programa de ensino e educação continuada; –Produção científica.	–Formação de estudantes em nível de graduação e pós-graduação.

Fonte: Osorio-de-Castro & Castilho (2004), com adaptações. POPs: Procedimentos Operacionais Padrões; RH: Recursos Humanos; RM: Relação de Medicamentos; URM: Uso Racional de Medicamento; RAM: Reação Adversa a Medicamento.


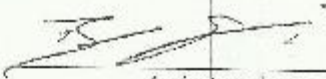
## ANEXO C – Organograma





**APENDICÊS**

## 9.1. APÊNDICE A – Termos de autorização dos responsáveis

	UnB   HUB	<b>EBSERH</b> <small>EMPRESA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</small>	Ministério de Educação
<b>DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA NO HUB</b>			
<p>Eu, <b>Bruno Gedeon de Araújo</b>, matrícula HUB/UnB nº 1054694, responsabilizo-me pelas atividades desenvolvidas pelos pesquisadores no âmbito do HUB para desenvolvimento da pesquisa intitulada <b>"AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL"</b>.</p>			
Brasília, 20/01/2018			
		<b>Bruno Gedeon de Araújo</b> Farmacêutico CIB-DF 3890	
Assinatura do responsável			



UnB | HUB

EBSERH

Ministério da  
Educação

## AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

À Gerência de Ensino e Pesquisa - CEP  
Hospital Universitário de Brasília/UnB

Eu, Danielle Lacerda Pires, informo que estou ciente do projeto de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÉUTICOS PRESTADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL.", a ser coordenado por Glúcia Silva de Santana, sob orientação de Rodrigo Fonseca Lima.

Neste sentido autoriza a realização dos trabalhos relacionados a este projeto, neste setor, considerando que estará de acordo com as normas desta instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Brasília, 20/01/2015

  
Danielle Lacerda Pires  
Farmacêutica CRF-DI: 207  
Mat. Siga: 258.1726

Assinatura do chefe da área ou divisão





UnB | HUB

EBSERH

Ministério da  
Educação

## AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP  
Hospital Universitário de Brasília/UnB

Eu, **Brenda Grazieli Nogueira Moraes**, informo que estou ciente do projeto de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL", a ser coordenado por **Clivia Silva de Santana**, sob orientação de **Rodrigo Fonseca Lima**.

Neste sentido autorizo a realização dos trabalhos relacionados a este projeto, neste setor, considerando que estará de acordo com as normas desta instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Brasília, 20/01/2015

*Brenda Nogueira Moraes*  
Farmacêutica CRF DF 5614  
Mat. G.A.P.E 2085107

*Brenda Nogueira Moraes*

Assinatura do chefe da área ou divisão