

**SEGURANÇA DO PACIENTE E OS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE
PERIGOSOS EM UM HOSPITAL NA CIDADE DO RECIFE**

*PATIENT SAFETY AND POTENTIALLY DANGEROUS MEDICINES IN A HOSPITAL IN
THE CITY OF RECIFE*

Palloma Bianca Lima Xavier^I, Iasmin Kelly Barbosa de Assis^I, Renata Aczza Alves Cândia^I, Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos^{II}, Elcione Cândido da Silva Fonseca^{III}.

^IGraduanda de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, PE, Brasil.

^{II}Doutora em Inovação Terapêutica/PPGIT-UFPE

^{III}Farmacêutica Hospitalar do Núcleo de Segurança do Paciente/HOF, Recife, PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o desenvolvimento dos processos dos Medicamentos Potencialmente Perigosos, de acordo com as recomendações das instituições reguladoras, e seus impactos na segurança do paciente, em uma Farmácia Hospitalar na Cidade do Recife. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, com abordagem qualitativa; cujos dados foram coletados através de um instrumento de avaliação construído pelos pesquisadores, realizado em uma farmácia pública, hospitalar, da Cidade do Recife. Após a obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado um questionário, através de *Google Forms* para coleta de dados no local do estudo. **Resultados:** Foi avaliado o desenvolvimento de 47 (quarenta e sete processos), em distintas atividades ou variáveis, que impactam na segurança do paciente, junto aos Medicamentos Potencialmente Perigosos: 1-Política de Segurança do Paciente; 2- Seleção e Padronização; 3- Processos; 4-Armazenamento, Fracionamento, Acondicionamento e Transporte; 5- Farmácias Centrais, Satélites e Posto de Enfermagem: da Prescrição e Dispensação; 6-Prevenção de Erros de Dispensação e Administração. Do total, 47,91% apresentaram-se Totalmente Conformes; 41,60% Parcialmente Conformes; e 10,41% Não Conformes. **Conclusão:** Os resultados encontrados sugerem um esforço da equipe frente ao tempo de política implantada e, considerando, principalmente, por se tratar de um hospital público de alta complexidade, com todas as suas características peculiares. Os dados servirão como indicadores para futuras intervenções, na identificação de erros de medicação, considerando ser primordiais estudos com este enfoque e ações preventivas relacionadas aos

Medicamentos potencialmente perigosos, baseadas em evidências e em políticas de incentivo a cultura de segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Gestão da Segurança; Farmácia Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the development of processes for Potentially Hazardous Drugs, according to the recommendations of regulatory institutions, and their impact on patient safety, in a Hospital Pharmacy in the City of Recife. **Methods:** this is an observational study, with a qualitative approach; whose data were collected through an evaluation instrument built by the researchers, carried out in a public, hospital pharmacy in the City of Recife. After obtaining the Free and Informed Consent, a questionnaire was applied, through Google Forms to collect data at the study site. **Results:** The development of 47 (forty-seven processes) was evaluated, in different activities or variables, which impact on patient safety, along with Potentially Dangerous Drugs: 1-Patient Safety Policy; 2- Selection and Standardization; 3- Processes; 4- Storage, Fractionation, Conditioning and Transport; 5- Central Pharmacies, Satellites and Nursing Post: Prescription and Dispensing; 6-Prevention of Dispensing and Administration Errors. Of the total, 47.91% were Completely Compliant; 41.60% Partially Compliant; and 10.41% non-compliant. **Conclusion:** The results found suggest a team effort in view of the time of the policy implemented and, considering, mainly, because it is a highly complex public hospital, with all its peculiar characteristics. The data will serve as indicators for future interventions in the identification of medication errors, considering that studies with this approach and preventive actions related to potentially dangerous drugs, based on evidence and policies to encourage the patient safety culture, are essential.

Keywords: Patient Safety; Security Management; Hospital Pharmacy

INTRODUÇÃO

Incidentes que afetam a Segurança do Paciente (SP) ocorrem o ano inteiro em hospitais em todo o mundo. Buscar qualidade no cuidado em saúde do paciente engloba garantir um cuidado seguro. A Cultura de Segurança do Paciente (CSP) é considerada um importante componente estrutural dos serviços que favorece a implantação de práticas seguras e diminuição de incidentes de segurança. Estimativas de países desenvolvidos relatam que pelo menos um em cada dez pacientes que recebem cuidados assistenciais hospitalares sofre prejuízos, denominados eventos adversos^{1,2}. As consequências da insegurança do paciente vão além dos óbitos e inclui a morbidade e formas mais sutis de prejuízos como a perda da dignidade, do respeito e o sofrimento psíquico³.

A efetividade na segurança do paciente durante todo o seu período de internação hospitalar vem merecendo atenção especial dos serviços de saúde e organizações nacionais e internacionais, frente a minimização de riscos no contexto da qualidade da assistência prestada ao seu paciente⁴.

Tal preocupação vem sendo evidenciada desde maio de 2002, quando aconteceu a 55ª Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual foi recomendada, para todos os países membros, uma maior atenção às questões relacionadas à segurança dos pacientes e ao fortalecimento de evidências científicas que fossem necessárias, para a melhoria da segurança e da qualidade do cuidado em saúde^{5,6}.

De acordo o Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (2014), no final do século passado, Avedis Donabedian estabeleceu como sete os atributos dos cuidados de saúde que definem a sua qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses atributos ajudaram a compreender melhor o conceito de qualidade em saúde³. No início deste século, IOM/EUA passou a incorporar “segurança do paciente” como um dos seis atributos da qualidade, com a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade⁷.

Segundo o Documento de Referência anteriormente citado, estas definições, como podemos observar nos estudos atuais, não diferem muito da definição da OMS, adotada pela Portaria MS/GM nº 529/2013⁴.

No Brasil, em 2009, foi fundado o Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos (ISMP Brasil), a partir de iniciativas voluntárias de profissionais com experiência na promoção da segurança dos pacientes, principalmente quanto à utilização de medicamentos nos diferentes níveis de assistência à saúde^{18,19}. O ISMP Brasil é a primeira instituição na América do Sul comprometida com o avanço da segurança de medicamentos em todos os ambientes que prestam cuidados em saúde (IMSP, 25 maio de 2020)⁸.

Em 2013, no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pela Portaria 529/2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde (Brasil a, 2013). O Protocolo de Segurança na Prescrição (PSP), Uso e Administração de Medicamentos (UAM) (Brasil b, 2013) e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) complementam esse programa⁶.

A Portaria MS/GM nº 529/2013, no artigo 3º, define como objetivos específicos do PNSP: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde; envolver os pacientes e os familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na pós-graduação na área da Saúde²⁰. O PNSP tem quatro eixos: O estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; a inclusão do tema no ensino; e o incremento de pesquisa sobre o tema. A cultura de segurança do paciente é elemento que perpassa todos esses eixos. A Portaria MS/GM nº 529/2013 transcreve o conceito de cultura de segurança do paciente da OMS, como:

- Cultura no qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.
- Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
- Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.

- Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional.
- Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança²¹.

Dentre as diretrizes e protocolos recomendados pelo PNSP, apontam que as instituições de saúde devem implantar a Comissão de Segurança do Paciente (CSP) ou Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), previstos na Portaria MS/GM nº 529/2013 e na RDC/ANVISA nº 36/2013, que são instâncias que devem ser criadas nos estabelecimentos de Saúde para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. O NSP hospitalar deve estar vinculado organicamente à direção e ter uma agenda permanente e periódica com a direção geral, a direção técnica e médica, participando de reuniões com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade²⁰.

Neste contexto, os medicamentos integram um tópico primordial na temática da segurança do paciente, haja vista elevados riscos e frequência de ocorrências de EAM decorrentes de seus usos indevidos. A Joint Commission International (JCI) (2010) preconiza seis metas internacionais de segurança do paciente, em parceria com a OMS. São elas: 1- identificar o paciente corretamente; 2- melhorar a eficácia da comunicação; 3- melhorar a segurança dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP); 4- assegurar cirurgias com local de intervenção correto; 5- reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde, e 6- reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas⁶.

Os MPP ou ainda denominados de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Os erros que ocorrem com esses medicamentos podem não ser os mais frequentes, porém suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou a morte². Algumas classes terapêuticas apresentam características que fazem com que todos os medicamentos nela pertencentes sejam considerados perigosos. Por isso, esses medicamentos são incluídos como “classe” nas listas que relacionam os MPP. Outras classes contêm apenas um ou alguns medicamentos considerados perigosos, seja por suas características intrínsecas de risco, por serem medicamentos que aparecem com elevado registro de erros nos bancos de notificação,

ou por levarem a erros com elevado risco de ocasionar danos sérios aos pacientes; esses entram nas listas de MPP, como medicamentos específicos².

O objetivo dessas metas é promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde, apresentando soluções baseadas em evidências para esses problemas. Recentemente, o MS instituiu o PNSP, que define diretrizes importantes sobre essas metas¹⁰.

Há uma ressalva para aquela que propõe a melhoria da segurança no uso dos MPP¹¹. Tendo em vista a repercussão dos casos envolvendo Erros de Medicação (EM), que são erros na cadeia dos medicamentos que podem ser evitados, tais como erros de dose, erros de etiquetagem, erros de transporte, erros de armazenamento, erros de dispensação, dentre outros. Os MPP, pelas suas características farmacológicas, constituem um risco aumentado de provocar danos reversíveis ou até mesmo irreversíveis ao paciente, decorrente ao erro e/ou falha no processo de utilização; além dos medicamentos com risco mais elevado de resultados adversos. (JCI, 2011)¹².

Dentre as metas internacionais, a Meta Três, tem como objetivo promover e implementar formas que proporcionem a segurança do paciente no uso de medicamentos, principalmente os MPP. Estes estão principalmente representados pela insulina, opióides, cloreto de potássio injetável, anticoagulantes intravenosos (Ex.: heparina), cloreto de sódio em concentração superior a 0,9%, agentes quimioterápicos e sedativos¹³.

A Farmácia Hospitalar é uma unidade do hospital que tem, dentre outros objetivos, garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados. (SIMONETTI et al., 2009)¹⁴.

A prevenção de Erros de Medicação tem se tornado um grande desafio para todos os profissionais de saúde, essas falhas na administração de MPP estão relacionadas à prescrição, transcrição, preparação, dose, via de administração, frequência e técnica, porém é possível torná-la praticável, legitimando protocolos e diretrizes clínicas, receita eletrônica, dose unitária, sistema de código de barras, capacitações e o estímulo à cultura não punitiva, são algumas estratégias que devem ser utilizadas pelas organizações de saúde^{5,15}.

Neste contexto, compreendendo a cadeia terapêutica medicamentosa como uma cadeia logística de medicamentos no âmbito hospitalar, a gestão da farmácia hospitalar tem como objetivo precípua garantir, em todas as etapas da cadeia, o uso seguro e racional dos medicamentos que serão disponibilizados aos pacientes, principalmente no contexto dos

MPP. A Farmácia Hospitalar depende de uma logística bastante complexa quanto ao abastecimento e distribuição de medicamentos, cabendo a ela prestar serviços destinados a saúde. (Raimundo, 2014)¹⁶.

É importante destacar a equipe multiprofissional na prevenção do erro durante todo o processo, e o papel do farmacêutico frente a demanda diária como responsável pela Terapia Medicamentosa (TM), capacitação dos demais profissionais da saúde, reforçando a importância das notificações voluntárias, determinando um gerenciamento de risco e mantendo esses profissionais atualizados sobre essa classe de medicamentos. Fazendo assim da sua participação ativa na equipe, uma importante estratégia na prevenção do erro^{16,17}.

A partir dos resultados obtidos apresentamos a seguir os principais pontos que possam impactar no desenvolvimento dos processos junto aos MPP, que comprometem a segurança do paciente em uma unidade hospitalar. Os resultados serão apresentados no contexto da Política de Segurança do Paciente, por áreas de atividades, conforme questionário direcionado ao gestor do Serviço.

OBJETIVOS:

GERAL:

- Avaliar o desenvolvimento dos processos dos MPP, de acordo com as recomendações das instituições reguladoras, e seus impactos na segurança do paciente, em uma farmácia pública hospitalar na Cidade do Recife.

ESPECÍFICOS:

- Identificar se as Metas Internacionais de Segurança do Paciente estão devidamente desenvolvidas no Serviço de Farmácia e a Política de Segurança do Paciente, junto aos seus colaboradores.
- Avaliar o desenvolvimento dos processos da cadeia logística dos MPP, da seleção, padronização, armazenamento, fracionamento, acondicionamento, dispensação de medicamentos até o transporte.
- Avaliar a desenvolvimento da implantação dos protocolos dos MPP nas farmácias centrais, satélites e posto de enfermagem na redução e minimização de erros de medicamentos.

- Contribuir com a gestão do serviço para melhoria dos processos existentes na cadeia logística dos MPP e prevenção de erros de dispensação e administração, a partir dos dados coletados.

MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Estudo com abordagem qualitativa com dados que foram adquiridos por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores, para avaliação do desenvolvimento dos processos dos MPP, em um hospital público de alta complexidade na Cidade do Recife, no período de outubro a novembro de 2020. Conforme padrões estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP) e Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando à melhoria da qualidade a assistência ao paciente.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Critérios de Inclusão

- Farmacêutico que atua na atividade da gestão dos processos dos MPP, durante período estudado.

Critérios de Exclusão

- Profissionais de saúde que não atuam nas atividades da gestão dos processos dos MPP, durante período estudado.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de um questionário eletrônico via *Google Forms*, (APÊNDICE A), direcionado ao gestor do serviço farmacêutico. O formulário foi elaborado pelos pesquisadores, cujas perguntas forma categorizadas em seis blocos por atividades, de acordo de acordo com os padrões estabelecidos pelo ISMP (2019), PNSP(2013) e fundamentado na RDC/ANVISA/MS nº 36/2013.

ANÁLISE DE DADOS

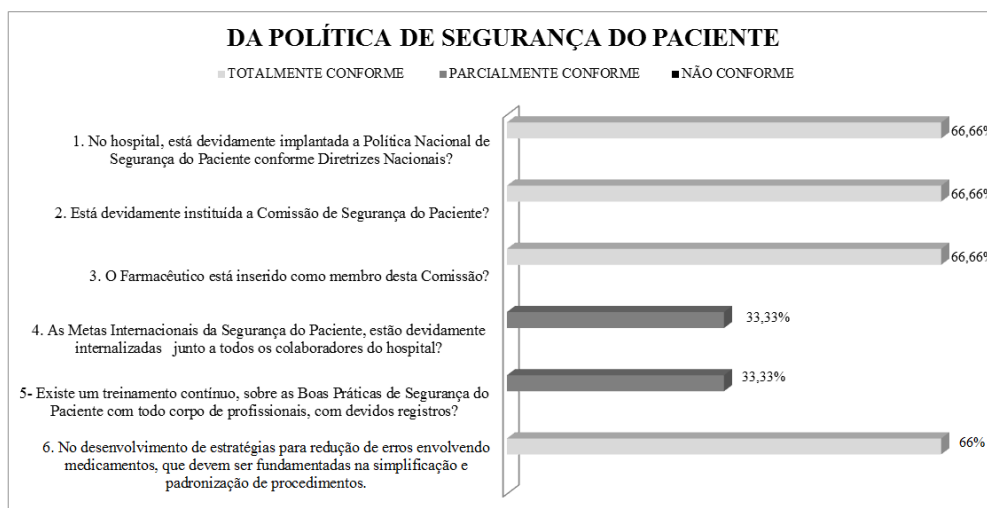
Transcrição por digitação para o Excel 2013 através de descrição de dados em frequência e percentual na forma de gráficos;

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Da Política de Segurança do Paciente

Na qualidade da assistência e segurança do paciente, identificam-se inicialmente característica do hospital que está vinculada aos aspectos políticos, gestão e estrutura organizacional do hospital, além das características técnicas das coordenações dos serviços de farmácia hospitalar, que impactam diretamente na gestão dos processos que podem comprometer a segurança dos pacientes em seus procedimentos hospitalares.

GRÁFICO 01



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

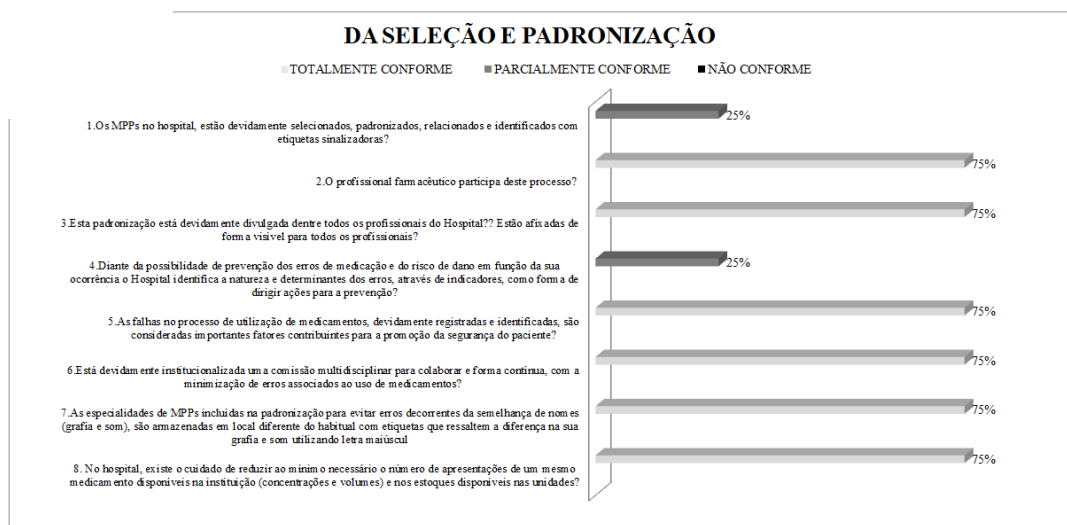
Observamos no Gráfico 01 quanto aos processos políticos e gerenciais que contribuem com a segurança do paciente, 66% apresentam-se totalmente conforme nas atividades desenvolvidas no hospital, onde está devidamente implantada, contando com a presença da Comissão de Segurança do Paciente/Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com a presença do farmacêutico.

Identificamos ainda no Gráfico 01 quanto as Metas Internacionais da Segurança do Paciente e o treinamento contínuo de suas práticas, 33% destas atividades encontram-se parcialmente conformes, sugerindo que o serviço deve apresentar pontos de melhorias para sua execução. Considerando que as Metas Internacionais para Segurança do Paciente, foram estabelecidas pela JCI (2010), em parceria com OMS em 2006, e em 2013, o MS quando instituiu o PNSP, definiu diretrizes importantes sobre essas metas que devem ser observadas criteriosamente pelo serviço, apresentando soluções baseadas em evidências para esses problemas.

2. Da Seleção e Padronização de MPP.

De acordo com Flynn (2012), os medicamentos integram um tópico primordial na temática da segurança do paciente, haja vista elevados riscos e frequência de ocorrências de EAM decorrentes de seus usos indevidos¹⁷. Destaca-se que os EM estão entre os EAM mais recorrentes nos serviços de saúde e constituem um problema reconhecido internacionalmente. A relevância de sua identificação precoce e monitoramento têm a finalidade de atenuar o número de ocorrências que ocasionam prolongamento das internações com concomitante aumento das despesas para a instituição¹⁸.

GRÁFICO 02



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

Estabelecer e divulgar a lista dos MPP na instituição de saúde; padronizar a prescrição, dispensação, preparação, administração e armazenamento; além de utilizar etiquetas auxiliares com cores ou sinais de alerta diferenciados nas embalagens, são recomendações primordiais para práticas seguras no uso de MPP, conforme ISMP(2019). Mesmo com a presença do farmacêutico no desenvolvimento dos processos, relação de MPP padronizada conforme (ANEXO D), e PSP implantada, observamos no Gráfico 2, que 25% das práticas seguras quanto a seleção, padronização, divulgação e identificação dos MPP, são realizadas parcialmente no hospital, fato este que podemos considerar relacionado não só ao apoio da gestão da unidade hospitalar, mas também por ter implantado sua Política em março de 2018, caracterizando um processo ainda em desenvolvimento.²⁰

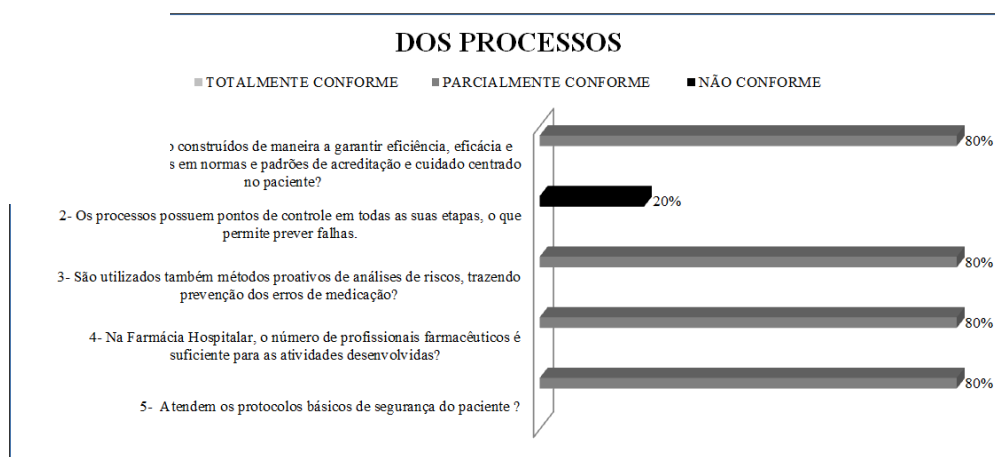
Quanto a utilização de indicadores de erros nos processos, direcionando as ações de prevenção e correção dos mesmos, identificamos no hospital em estudo, que 25% destas ações são desenvolvidas parcialmente. Medições baseadas em indicadores padronizados permitem que se tenha maior exatidão do resultado das atividades realizadas. Assim, os indicadores passam a ser importantes sinalizadores da evolução das atividades dos serviços (ISMP, 2016). Entretanto estas atividades devem ter um apoio direto da gestão da unidade hospitalar, para garantir maior infraestrutura quanto a instalação física e gestão de pessoas no serviço de farmácia⁸.

No Gráfico 2, identificamos que as outras atividades apontadas no âmbito da seleção e padronização de MPP, são desenvolvidas em 75% de sua totalidade, o que sugere um esforço da equipe para efetivação de seus resultados. Ressaltando ainda a importância dos processos corretos quanto ao uso dos MPP com sons e grafias semelhantes que, segundo ISMP(2014), podem gerar confusões e são causas comuns de erros nas diversas etapas do processo de utilização de medicamentos, como no armazenamento, na prescrição, na dispensação, na administração ou em outras etapas da cadeia de consumo, conduzindo a vários fatores que aumentam esse risco de confusão e troca entre os nomes de medicamentos, destacando-se a semelhança na aparência da embalagem ou do rótulo, a baixa legibilidade de prescrições, a coincidência de formas farmacêuticas, doses e intervalos de administração^{4,18,20,21}.

3. Dos Processos

A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, deva ser elaborados e implantados: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais. Esses protocolos constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos (locais) de segurança do paciente dos estabelecimentos de saúde, a que se refere à RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Anvisa^{19,23}.

GRÁFICO 3



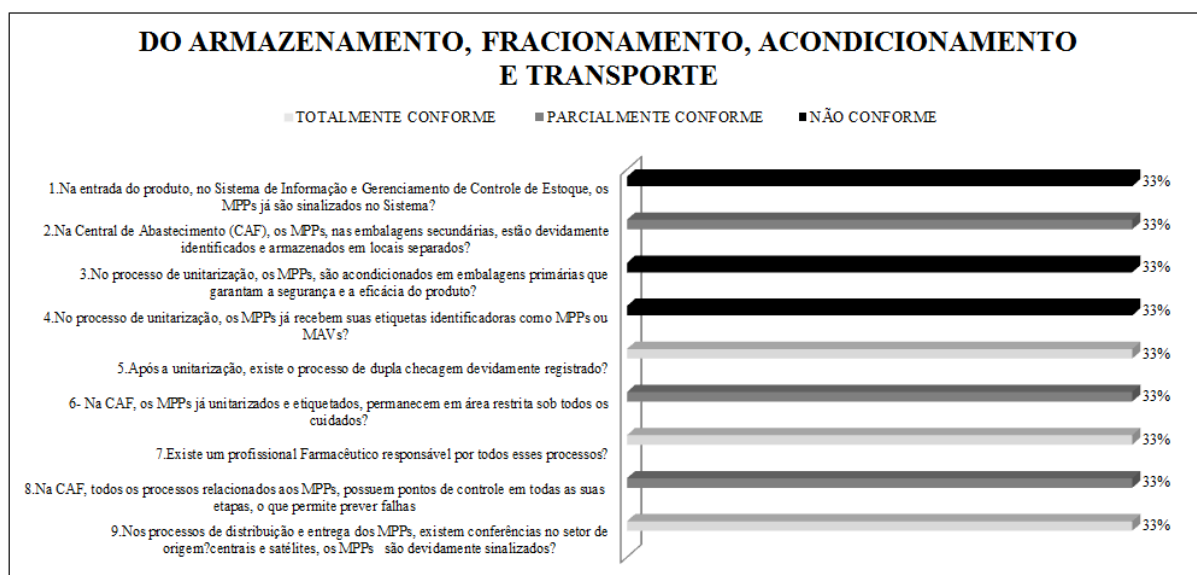
Fonte: Gráfico elaborado pelos autores

Podemos observar no Gráfico 03, que 80% dos processos desenvolvidos no hospital em estudo, que promovem as práticas e protocolos de segurança do paciente de acordo com normas e padrões estabelecidos pela RDC ANVISA 36/2013, ainda apresentam em padrões parcialmente conformes, possivelmente por apresentarem ainda 20% de não conformidades em suas práticas de controle. Atividades estas comprometidas pelo número de profissionais farmacêuticos, como podemos observar nos dados anteriores.

4. Do Armazenamento, Fracionamento, Acondicionamento e Transporte dos MPP.

A farmácia é parte integrante dos processos de atenção à saúde em instituição hospitalar. Conforme o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, tem o intuito de promover práticas seguras no uso de medicamentos nas organizações de saúde, e deverá ser aplicado em todos os serviços que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, onde medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas²³.

GRÁFICO 04



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores

Observamos no Gráfico 4 que apresenta os processos da cadeia logística de medicamentos que garantem a segurança do paciente, segundo o gestor do Serviço de Farmácia em estudo, apresentam 33% de não conformidades e 33% parcialmente conformes.

Segundo Zanardo et al (2016), sabe-se que o uso seguro de medicamentos na farmácia torna o processo de organização até a dispensação mais segura, prevenindo erros no sistema de saúde e minimizando os danos provocados por eles, além de garantir a qualidade do serviço ofertado. Segundo Brasil (2014, p 44), o uso seguro de medicamentos é definido como a “inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso de medicamentos”^{20,24}.

Ainda de acordo Zanardo et al (2016), para evitar danos causados por eventos adversos, ressalta que a farmácia deve apresentar estrutura e processos de trabalho organizados, que promovam a prevenção, identificação, redução de erros na prescrição e dispensação de medicamentos, e ainda deve contar com recursos humanos capacitados em número suficiente para realizar suas atividades. No sentido de garantir a qualidade e segurança na farmácia, Brasil (2014) propõe que o sistema de distribuição de medicamentos em hospitais seja classificado em coletivo, individualizado, misto, dose unitária e sistema automatizado. O autor salienta que o tipo de sistema de distribuição empregado tem relação direta com a frequência de erros^{20,24}.

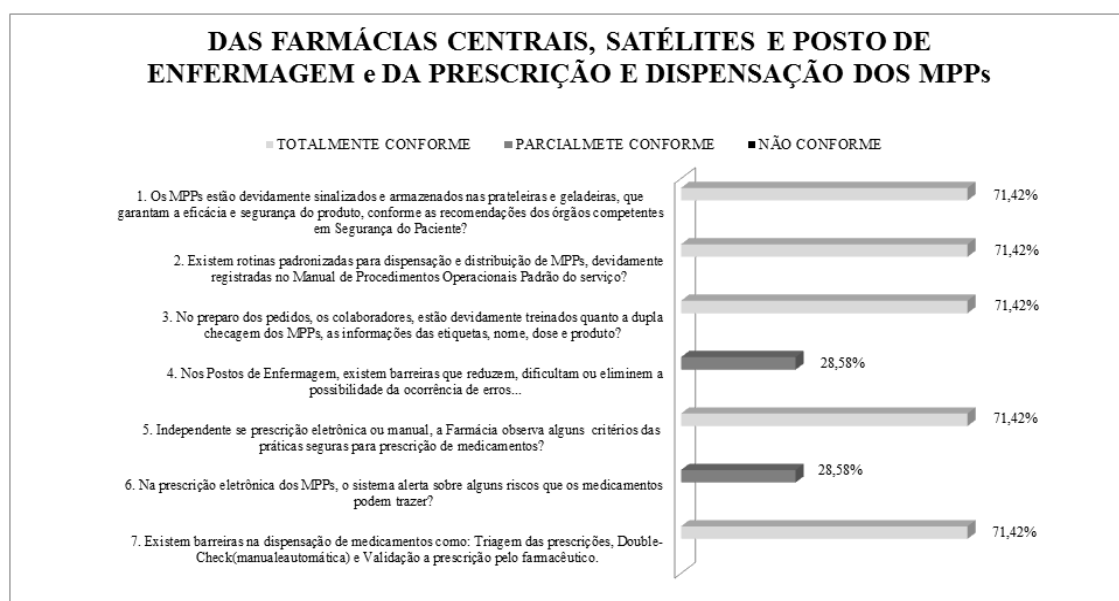
Falhas na distribuição de medicamentos significam o rompimento de um dos últimos elos na segurança do uso dos medicamentos, demonstram fragilidade no processo de trabalho e indicam, em uma relação direta, riscos maiores de ocorrência de acidentes graves (Anacleto, 2005). Os erros de distribuição, podem ser classificados em erros de conteúdo (medicamento errado; concentração errada; forma farmacêutica errada; dose excessiva; omissão de dose; desvio de qualidade; prescrito sem horário, quantidade, concentração ou forma farmacêutica dispensados), erros de rotulagem e erros de documentação (Cavallini; Bisson, 2002). A distribuição ou administração da medicação pode acarretar consequências ao paciente ou, em hipótese, pode também alterar os resultados esperados na sua recuperação (Paulo, 2014)^{25,26, 32}.

Neste contexto, segundo Queiroz (2016), compreendendo cadeia logística de medicamentos no âmbito hospitalar, onde a gestão da farmácia hospitalar tem como objetivo precípua garantir, todas as etapas desta cadeia, o uso seguro e racional dos medicamentos que serão disponibilizados aos pacientes. Para garantir esta segurança, deve-se fazer um planejamento adequado em todas as suas etapas, desde o processo de escolha dos medicamentos até sua efetiva administração. Principalmente no que se refere a MPP.²⁷ O que observamos nos resultados encontrados, que precisam haver mais incentivos nos processos de melhorias quanto a esses processos.

5. Das Farmácias Centrais, Satélites e Posto de Enfermagem: da Prescrição e Dispensação dos MPP.

No ambiente hospitalar os processos que os medicamentos percorrem desde o recebimento até chegar à assistência ao paciente, nas farmácias centrais, satélites e postos de enfermagem, desempenham um papel importante, onde a gestão precisa analisar os processos do fluxo de medicamentos, observando os procedimentos e custos de maneira que a prestação de seus serviços não sofra interrupções prejudiciais aos pacientes ³³.

GRÁFICO 05



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores

Para o ISMP(2019),as estratégias para a prevenção de erros envolvendo esses medicamentos podem induzir a erros na prescrição e dispensação dos MPP, incluem a padronização da sua prescrição; adoção de medidas de segurança para sua identificação e armazenamento, como etiquetas e rótulos auxiliares; adequações para sua dispensação e preparo seguros; implantação de sistema de suporte a decisões clínicas com emissão de alertas automatizados; limitação do acesso a esses medicamentos; e ampla disponibilização de informações sobre esses medicamentos para profissionais e pacientes ⁹.

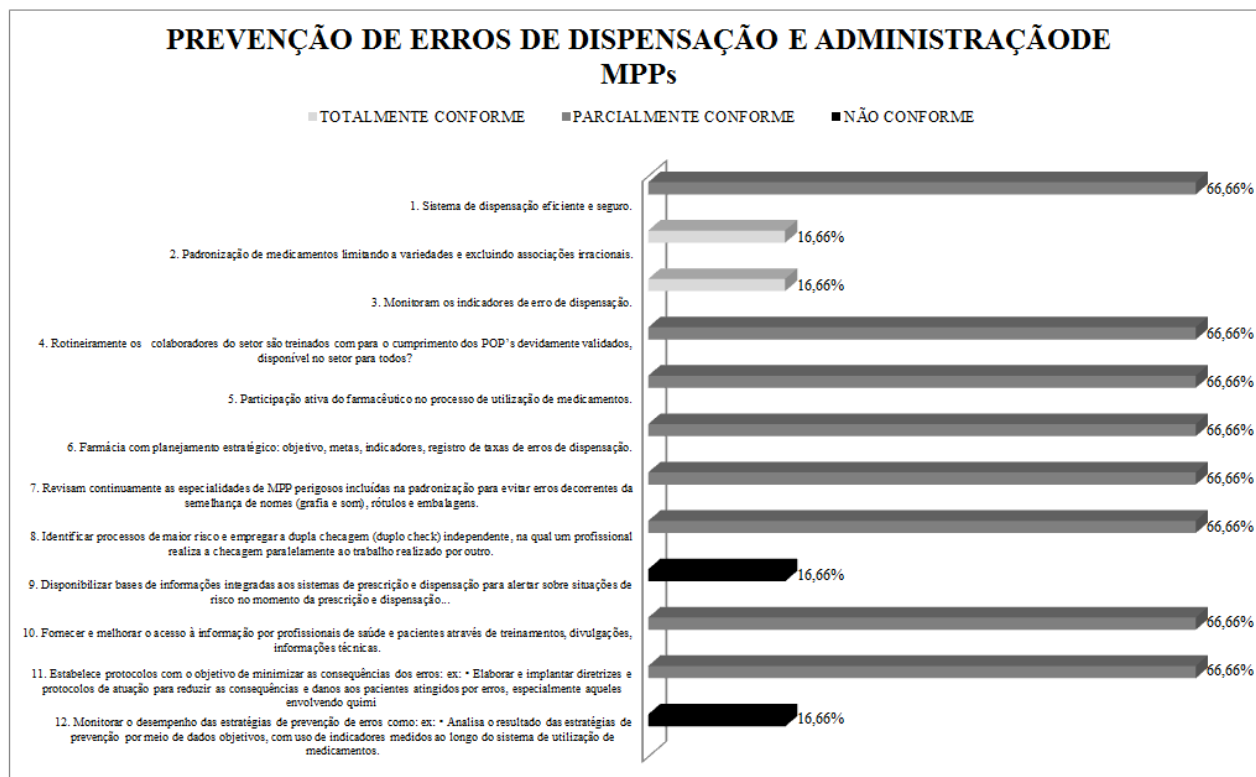
Neste contexto, observamos no Gráfico 5 apresenta sete estratégias que funcionam como barreiras, que contribuem com a minimização de erros de medicação, das quais no hospital em estudo, cinco apresentam-se com 71,42% de total conformidade. E duas 28,58% parcialmente conformes. Dentre estas, as barreiras como estão desenvolvidas nos postos de enfermagem e os sistemas de alerta sobre os riscos de medicamentos nas

prescrições eletrônicas. Atividades com peculiaridades que vão além da gestão da Farmácia Hospitalar, mas que têm importante impacto nos processos como um todo.

6. Prevenções de Erros de dispensação e Administração de MPP

Para OMS (2016), não existe consenso sobre a definição de um erro de medicação ³⁵. Uma revisão sistemática da literatura encontrou 26 terminologias diferentes empregadas para os erros de medicação ³⁶. O United States National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention define um erro de medicação como: *“qualquer evento evitável que possa causar ou levar ao uso inadequado de medicamentos ou danos ao paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, do paciente ou do consumidor. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, aos produtos para o cuidado de saúde, aos procedimentos e aos sistemas, incluindo prescrição, comunicação, rótulo dos produtos, embalagem, nomenclatura, composição, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso”* ³⁷.

GRÁFICO 06



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor

No Gráfico 6, identificamos doze estratégias que contribuem com a prevenção de erros de medicação no hospital em estudo, onde duas apresentam 16,66% do total de conformidade nos quesitos de padronização e monitoramento de prescrição através de indicadores. Importantes ferramentas para quantificação e adoção de medidas de melhoria para minimização de erros.

No total de oito estratégias, apresentam-se com 66,66% destas atividades parcialmente conformes, quanto a dispensação segura, participação ativa do farmacêutico, treinamento e POPs validados; planejamento estratégico com objetivos definidos, e política de informação efetiva. Entretanto apresenta 16,66% de não conformidade, em duas estratégias na disponibilização de informações integradas aos profissionais no sistema de informação que ajude a alertar sobre possíveis erros e interações na prescrição.

CONCLUSÕES

Como vimos no estudo, os MPP integram um tópico primordial na segurança do paciente, onde a identificação de erros na sua cadeia logística em todos os caminhos percorridos no hospital impacta na segurança do paciente.

Ainda que a prática cotidiana seja a principal fonte de experiência para os profissionais de saúde, o hospital em estudo possui uma Política de Segurança do Paciente implantada há apenas dois anos, porém já pautada em processos padronizados de segurança, além da participação efetiva do farmacêutico em todas as suas etapas; corroborando com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e ao PNSP, onde o hospital realiza o controle e monitoramento dos MPP, como estratégia para promoção da segurança do paciente.

No estudo foram avaliados o efetivo desenvolvimento de quarenta e sete processos, em distintas atividades ou áreas, que impactam diretamente na segurança do paciente, junto aos MPP, onde do total, 47,91% apresentaram-se Totalmente Conformes; 41,60% Parcialmente Conformes; e 10,41% Não Conformes. Apontando que percentual de fragilidades encontradas, dentre os critérios analisados, sugerem um esforço da equipe frente

ao tempo de Política implantada e, considerando, principalmente, por se tratar de um hospital público de alta complexidade, com todas as suas características peculiares.

Embora não termos identificado nenhum estudo na revisão bibliográfica, considerando os critérios avaliados nesse estudo sobre os MPP, acreditamos que os processos mapeados podem contribuir com o Serviço para o aperfeiçoamento dos mesmos. Onde estes dados servirão como indicadores para futuras intervenções, na identificação de erros de medicação, considerando ser primordiais estudos com enfoque na redução de erros e ações preventivas relacionadas aos MPP, baseadas em evidências e em políticas de incentivo à cultura de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade LE, Lopes JM, Filho MC, Júnior RF, Farias LP, Santos CM et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. Natal: Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015> [Acesso em: 2020 Abr 10]
2. Olinda AG, Silva EM, Olinda AR, Carvalho NB, Lopes JC. Revista multidisciplinar e de Psicologia. Segurança do paciente: A evolução do cuidar (DEZEMBRO / 2019) Disponível em : <http://dx.doi.org/10.14295/online.v13i48.2274> [Acesso em: 2020 Abr 10]
3. Furinia AC, Nunes AN, Dallora ME. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm. vol.40. Porto Alegre 2019 Epub Apr 29.
4. Oliveira, Rr.M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf [Acesso em: 2020 Abr 20]
6. Dias KC, Revista norte mineira de enfermagem. Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde – um enfoque sobre a Segurança do Paciente. **Pag 2 – 2017**. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/download/1223/1274/> [Acesso em: 2020 Maio 10]
7. Lidiane M. Gestão de Riscos para Segurança do Paciente: O enfermeiro e a Notificação dos

- Eventos Adversos. Juiz de Fora/MG Julho. 2015. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Lidiane-Miranda-Milagres.pdf> [acesso em: 2020 Abr 19]
8. Brasil. Portal de Boas Práticas. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente/#:~:text=No%20in%C3%ADcio%20deste%20s%C3%A9culo%2C%20a%20efici%C3%Aancia%20e%20a%20equidade.> [Acesso em: 2020 Abr 19]
9. Brasil. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Boletim Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso Hospitalar – Lista Atualizada. 2019; 7. Volume 8. Numero 1. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf> [Acesso em: 2020 Abr 19]
10. Brasil. Ministério da saúde. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Meta 03: Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/meta-03> [acesso em: 2020 Abr 19].
11. Marcos R, Carmen G, Ariane Z, AndreaB, Ana L, Leonardo P. Medicamentos Potencialmente perigosos: Identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000200330&script=sci_arttext [acesso em: 2020 Mai 07]
12. Débora R, Antônio P. Estudo dos incidentes relacionados aos medicamentos de alta vigilância em um hospital terciário de emergência. Revista Qualidade HC. 76. Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/119/119.pdf> [acesso em: 2020 Mai 24]
13. Fernanda G. Administração: não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta. Brasília. Vol. 1, Nº 18 Outubro. 2016 , Pág. 13.

14. Solange Cecilia. Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares. Encarte Farmácia Hospitalar. 2011; http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte_farmacia_hospitalar.pdf [Acesso em 2020 Mai 24]
15. Juliana B. A Farmácia Clínica no Controle dos Fármacos de Alta Vigilância: Nos Processos de Acreditação Hospitalar. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/handle/123456789/24860> [acesso em: 2020 Jun 12]
16. Jacqueline S, Vinícius O. Medicamentos de Alta Vigilância em Meio Hospitalar: Uma revisão. Revista Saúde e Desenvolvimento, 2015. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/sauDeDesenvolvimento/article/view/403> [Acesso em 2020 Mai 26]
17. Diana L, Eugenie N, Lucivaldo M, Paulo N, Antônia L, Thalita S, Alene O, Liana C Marta F. Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. Revista da Associação Médica Brasileira. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000100021&script=sci_arttext [acesso em: 2020 Jun 16]
18. Flynn L, Liang Y, Dickson GL, Xie M, Suh D-C. Ambientes e Prática dos enfermeiros, práticas de interceptação de erros de medicação em pacientes internados. J NursScholarsh [internet]. 2012 [citado em 30 de setembro de 2016]; 44 (2): 180-6. Disponível em: <HTTP://doi.wiley.com/10.1111/j.1547-5069.2012.01443.x> [Acesso em 2020 Jun 06]
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de

Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il. ISBN 978-85-334-2130-1

21. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care. Genebra; 2006
22. Reason J. Human error: models and management. *BritMed J.* 2000; (320):768-770.
23. Brasil. Boletim Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP). Programa Nacional de Segurança do Paciente: Indicadores para avaliação da Prescrição, do uso e da administração de medicamentos – parte II. Volume 5. Número 2. Jun 2016.
24. Zanardo GM, Zanardo GM, Marisco NS. Salão do conhecimento da Unijuí [internet]. Metas de segurança do paciente: uso seguro de medicamentos na farmácia de uma instituição hospitalar. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/download/6645/5416> [acesso em: 10 dez 2020]
25. ANACLETO, T. A. et al. Erros de medicação e sistemas de dispensação de medicamentos em farmácia hospitalar. *Pharmacy Clinics*, vol.60, n.4, p.325-332, 2005.
26. CAVALLINI, M.E, BISSON, M.P. Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde. Barueri: 2ª ed ,Manole, 2002.
27. Queiroz CN, Souza HC, Santos M.M.H. A cadeia logística e a segurança do paciente: uma abordagem sobre o impacto da gestão da assistência farmacêutica na garantia da qualidade de suas ações. 2016 Disponível em: [2016 - Estudante - Cibele Nascimento Queiroz.pdf \(cff.org.br\)](#)
28. BARRETO, Heloisa Arruda Gomm; et al. Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar. Comissão de Farmácia Hospitalar. CRF-PR. Maio, 2012.
29. American Society of hospital Pharmacists (ASHP). Diretrizes da ASHP: Padrão mínimo para Farmácias em Hospitais. Disponível em: [ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospitals | American Journal of Health-System Pharmacy | Oxford Academic \(oup.com\)](#) [Acesso em: 2020 Dez 02]

30. ARMITAGE, G. Human error theory: relevance to nurse management. *Journal of nursing management*, v. 17, n. 2, p. 193-202, 2009.
 31. WACHTER, R. *Compreendendo a Segurança do Paciente*. 2ª Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 478p.
 32. Paulo S. Walter M. *Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. 2014. Disponível em: [Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde \(vol. 1\) & Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras \(vol. 2\) - Fundação Oswaldo Cruz \(Fiocruz\): Ciência e tecnologia em saúde para a população brasileira](#) [Acesso em 2020 Dez 02]
 33. Josué Souza Gleriano et al. RELATO DE CASO: Mapeamento de processos na dispensação de medicamentos: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade.; *Rev. Adm. Saúde - Vol. 18, Nº 72, jul. – set.2018*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.72.127>.
 34. XAVIER, C.M.S. *Farmácia hospitalar e a descrição dos sistemas de dispensação*. Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC, 2007. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1319/1/TCC-2017-CAROLINE%20ECKSTEIN%20MAKARUK.pdf> [Acesso em 2020 Dez 02]
 35. ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde .Erros de Medicação Série Técnica sobre Atenção Primária mais segura http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/09/Relatorio-Proqualis-Erros-de-medicacao-ABRIL-2018-1_0_0.pdf [Acesso em 2020 Dez 03]
 36. Lisby M, Nielsen LP, Brock B, Mainz J. How are medication errors defined? A systematic literature review of definitions and characteristics. *Int J Qual Health Care*. 2010;22:507-18. Disponível em: DOI: [10.1093/intqhc/mzq059](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq059) [Acesso em: 2020 Dez 02]
 37. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. What is a medication error? Nova York: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention; 2015. (<http://www.nccmerp.org/aboutmedication-errors>, acessado em 19 de setembro de 2016). [Acesso em: 2020 Dez 02]
 38. Silvia H. Erros na Medicação: Estratégias de Prevenção. Disponível em: [v53n3a10.pdf \(scielo.br\)](#) [Acesso em: 2020 Dez 02]
 39. Tânia A., Mário B. Hessem M, Maria A. Erros de Medicação. Jan/Fev 2010. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf [Acesso em: 2020 Dez 03]
-

APÊNDICES

APÊNDICES A - FORMULÁRIO DO GOOGLE FORMS

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
Pesquisador:
Pesquisado: Gestor Responsável Técnico pelo Serviço de Farmácia
Local: Local: Hospital Otávio de Freitas
Data:
Referencial teórico padrão: <ul style="list-style-type: none">• PMFHSS de 2017 Padrões Mínimos da Farmácia Hospitalar. SBRAFH (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar).• ISMP de 2019 – Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos.• PNSP de 2013 – Política Nacional de Segurança do Paciente.• RDC/ANVISA/MS nº 36/2013 - Resolução da Diretoria Colegiada.
Assinalar para cada questão uma das respostas sendo: TC – Totalmente Conforme PC – Parcialmente Conforme NC – Não Conforme Outros.....
BOAS PRATICAS DA CADEIA LOGISTICA DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS - MPP EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR NA CIDADE DO RECIFE
DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE
1-No hospital, está devidamente implantada a Política Nacional de Segurança do Paciente conforme Diretrizes Nacionais? R. () TC () PC () NC Outros.....

2-- Está devidamente instituída a Comissão de Segurança do Paciente?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

3- O Farmacêutico está inserido como membro desta Comissão?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

4- As Metas Internacionais da Segurança do Paciente, estão devidamente internalizadas junto a todos os colaboradores do hospital?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

5- Existe um treinamento contínuo, sobre as Boas Práticas de Segurança do Paciente com todo corpo de profissionais, com devidos registros?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

6- No desenvolvimento de estratégias para redução de erros envolvendo medicamentos, que devem ser fundamentadas na simplificação e padronização de procedimentos. As suas recomendações para prevenção de erros de medicação envolvendo os MPP, são baseados nos três princípios?

- Reduzir a possibilidade de ocorrência de erros;
- Tornar os erros visíveis;
- Minimizar as consequências dos erros. Tais princípios

R. () TC () PC () NC

Outros.....

DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE

PERIGOSOS – MPP

DA SELEÇÃO E PADRONIZAÇÃO

1- Os MPP no hospital, estão devidamente selecionados, padronizados, relacionados e identificados com etiquetas sinalizadoras?

R. () TC () PC () N

Outros.....

<p>2-O profissional farmacêutico participa deste processo?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>3- Esta padronização está devidamente divulgada dentre todos os profissionais do Hospital?? Estão afixadas de forma visível para todos os profissionais?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>4-Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, o Hospital identifica a natureza e determinantes dos erros, através de indicadores, como forma de dirigir ações para a prevenção?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>5- As falhas no processo de utilização de medicamentos, devidamente registradas e identificadas, são consideradas importantes fatores contribuintes para a promoção da segurança do paciente?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>6- Está devidamente institucionalizada uma comissão multidisciplinar para colaborar e forma contínua, com a minimização de erros associados ao uso de medicamentos?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>7- As especialidades de MPPs incluídas na padronização para evitar erros decorrentes da semelhança de nomes (grafia e som), são armazenadas em local diferente do habitual com etiquetas que ressaltem a diferença na sua grafia e som utilizando letra maiúscula e negrito?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>8- No hospital, existe o cuidado de reduzir ao mínimo necessário o número de apresentações de um mesmo medicamento disponíveis na instituição (concentrações e volumes) e nos estoques disponíveis nas unidades?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>

DOS PROCESSOS

1- Os processos são construídos de maneira a garantir eficiência, eficácia e efetividade, apoiados em normas e padrões de acreditação, tecnologia de ponta e cuidado centrado no paciente?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

2- Os processos possuem pontos de controle em todas as suas etapas, o que permite prever falhas antes que estas possam se tornar um erro de medicação que atinge o paciente.

R. () TC () PC () NC

Outros.....

3- São utilizados também métodos proativos de análises de riscos, trazendo prevenção dos erros de medicação?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

4- Na Farmácia Hospitalar, o número de profissionais farmacêuticos é suficiente para as atividades desenvolvidas?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

5- Os protocolos Básicos de Segurança do Paciente, tem por característica?

- Serem Protocolos Sistêmicos e Gerenciados;
- Promoverem a Melhoria da Comunicação;
- Constituírem instrumentos para edificação de uma prática assistencial segura;
- Oportunizarem a vivência do trabalho em equipes e o
- Gerenciamento de riscos.

R. () TC () PC () NC

Outros.....

DO ARMAZENAMENTO, FRACIONAMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE

1- Na entrada do produto, no Sistema de Informação e Gerenciamento de Controle de Estoque, os MPPs já são sinalizados no Sistema?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

<p>2-Na Central de Abastecimento (CAF), os MPPs, nas embalagens secundárias, estão devidamente identificados e armazenados em locais separados?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>3- No processo de unitarização, os MPPs, são acondicionados em embalagens primárias que garantam a segurança e a eficácia do produto?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>4- No processo de unitarização, os MPPs já recebem suas etiquetas identificadoras como MPPs ou MAVs?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>5- Após a unitarização, existe o processo de dupla checagem devidamente registrado?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>6- Na CAF, os MPPs já unitarizados e etiquetados, permanecem em área restrita sob todos os cuidados das Boas Práticas de Armazenamento devidamente sinalizados?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>7-Existe um profissional Farmacêutico responsável por todos esses processos?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>8- Na CAF, todos os processos relacionados aos MPPs, possuem pontos de controle em todas as suas etapas, o que permite prever falhas antes que estas possam se tornar um erro de medicação que atinge o paciente?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>9- Na CAF, no atendimento dos pedidos das farmácias centrais e satélites, os MPPs são devidamente sinalizados?</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>9- Nos processos de distribuição e entrega dos MPPs, existem conferências no setor de</p>

origem?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

DAS FARMÁCIAS CENTRAIS, SATÉLITES e Posto de Enfermagem

1- Os MPPs estão devidamente sinalizados e armazenados nas prateleiras e geladeiras, que garantam a eficácia e segurança do produto, conforme as recomendações dos órgãos competentes em Segurança do Paciente?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

2- Existem rotinas padronizadas para dispensação e distribuição de MPPs, devidamente registradas no Manual de Procedimentos Operacionais Padrão do serviço?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

3- No preparo dos pedidos, os colaboradores, estão devidamente treinados quanto a dupla checagem dos MPPs, as informações das etiquetas, nome, dose e produto?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

4- Nas farmácias centrais e satélites, todos os processos relacionados aos MPPs, possuem pontos de controle em todas as suas etapas, gerando o que permite prever falhas antes que estas possam se tornar um erro de medicação que atinge o paciente?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

5- Quando no recebimento dos MPPs nos postos de enfermagem, existem dupla checagem confirmando etiquetas com os produtos?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

6- Nos Postos de Enfermagem os MPPs estão armazenados e acondicionados em conformidade às recomendações atuais?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

7- Nos Postos de Enfermagem os eletrólitos concentrados, especialmente o Cloreto de Potássio a 19%, estão armazenados e acondicionados em locais específicos?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

8- Nos Postos de Enfermagem, existem barreiras que reduzem, dificultam ou eliminem a possibilidade da ocorrência de erros, como:

- Utilizar seringas adequadas para administração de soluções orais. As conexões NÃO PODEM ser adaptáveis aos sistemas de administração endovenosa.

- Assegura a identificação correta de seringas, utilizando etiquetas contendo nome do paciente, nome da solução, concentração e via de administração.

- Recolhe ampolas de cloreto de potássio concentrado dos estoques existentes nas unidades assistenciais.

- As ampolas ESTÃO IDENTIFICADAS COM ETIQUETAS DE ALERTA, ressaltando que o medicamento pode ser fatal se administrado sem diluir.

- Bolsas de infusão com preparações de alcaloides da vinca (ex.: vinCRISTina, vimBLASTina, vinorelbina) ESTÃO IDENTIFICADAS COM ETIQUETAS DE ALERTA.

R. () TC () PC () NC

Outros.....

DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DOS MPPs

1- Independente se prescrição eletrônica ou manual, a Farmácia observa alguns critérios das práticas seguras para prescrição de medicamentos?

- Identificação correta do paciente;
- Identificação do prescritor;
- Identificação da data da prescrição;
- Identificação da instituição;
- Legibilidade;
- Uso de abreviaturas;
- Denominação dos medicamentos;
- Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes;
- Expressão de doses;

<p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>2- Na prescrição eletrônica dos MPPs, o sistema alerta sobre alguns riscos que os medicamentos podem trazer?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classificação de risco de teratogenicidade; • Risco de queda; • Risco de flebite; • Dose usual; • Dose máxima e • Antídoto. <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>3- Existem barreiras na dispensação de medicamentos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triagem das prescrições; • <i>Double-Check</i> (manual e automática); • Validação a prescrição pelo farmacêutico. <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>PREVENÇÃO DE ERROS DE DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MPPs</p>
<p>1- Sistema de dispensação eficiente e seguro:</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>2- Padronização de medicamentos limitando a variedades e excluindo associações irracionais:</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>
<p>3- Monitoram os indicadores de erro de dispensação:</p> <p>R. () TC () PC () NC</p> <p>Outros.....</p>

4- Rotineiramente os colaboradores do setor são treinados com para o cumprimento dos POP's devidamente validados, disponível no setor para todos?

R. () TC () PC () NC

Outros.....

5- Participação ativa do farmacêutico no processo de utilização de medicamentos:

- Incorporação do farmacêutico à equipe assistencial;
- Esclarecimento das dúvidas com os prescritores;
- Dosagens diferentes das usuais devem sempre ser confirmadas.

R. () TC () PC () NC

Outros.....

6- Farmácia com planejamento estratégico:

- Objetivo (centrado no paciente);
- Metas (mensais / anuais);
- Indicadores de desempenho;
- Indicadores gerenciais;
- Registrar taxas de erros de dispensação.

R. () TC () PC () NC

Outros.....

7- Revisam continuamente as especialidades de MPP perigosos incluídas na padronização para evitar erros decorrentes da semelhança de nomes (grafia e som), rótulos e embalagens:

R. () TC () PC () NC

Outros.....

8- Identificar processos de maior risco e empregar a dupla checagem (duplo *check*) independente, na qual um profissional realiza a checagem paralelamente ao trabalho realizado por outro.

R. () TC () PC () NC

Outros.....

9- Disponibilizar bases de informações integradas aos sistemas de prescrição e dispensação para alertar sobre situações de risco no momento da prescrição e dispensação (por exemplo, limites de dose, necessidade de diluição e histórico de alergia do paciente:

R. () TC () PC () NC

Outros.....

10- Fornecer e melhorar o acesso à informação por profissionais de saúde e pacientes através de:

- Ampliar o treinamento dos profissionais de saúde envolvidos no sistema de utilização de medicamentos;
- Divulgar a lista de medicamentos potencialmente perigosos disponíveis na instituição;
- Fornecer informações técnicas sobre os medicamentos, tais como as doses máximas permitidas dos medicamentos potencialmente perigosos;
- Adotar rotina de orientação aos pacientes;
- Informar ao paciente, à família ou ao cuidador, de forma impressa e verbal, utilizando linguagem clara e acessível, o esquema terapêutico e procedimentos prescritos para que ele fique alerta e ajude a evitar possíveis erros;
- Capacitar um familiar ou cuidador para auxiliar no monitoramento nos casos em que o paciente não seja capaz de monitorar seu tratamento (ex.: idosos com dificuldades cognitivas).

R.() TC () PC () NC

Outros.....

11- Estabelece protocolos com o objetivo de minimizar as consequências dos erros, como:

- Elaborar e implantar diretrizes e protocolos de atuação para reduzir as consequências e danos aos pacientes atingidos por erros, especialmente aqueles envolvendo quimioterápicos, anticoagulantes, opióides e insulina;
- Implantar protocolos de comunicação da ocorrência de um evento adverso aos pacientes e familiares;
- Devem ser fornecidas informações sobre os fatos ocorridos, impacto para o paciente e medidas adotadas para minimizar ou reverter o dano, além das informações complementares e posteriores à análise do evento, como exposição das causas e lições aprendidas (*disclosure*, inicial e final).²⁴

R.() TC () PC () NC

Outros.....

12- Monitorar o desempenho das estratégias de prevenção de erros, como:

• Analisa o resultado das estratégias de prevenção por meio de dados objetivos, com uso de indicadores medidos ao longo do sistema de utilização de medicamentos.

• É encorajada, no entanto, a implementação de indicadores complementares de acordo com as particularidades de cada instituição de saúde;

• Identificar pontos críticos do sistema de utilização de medicamentos e direcionar para eles os programas de prevenção e os indicadores a serem utilizados;

• Sempre que possível, realiza medições utilizando os mesmos indicadores antes e depois da implantação de mudanças para avaliar a efetividade das intervenções.

R. () TC () PC () NC

Outros.....

ANEXO A – TCLE

Termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

CURSO DE FARMÁCIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos(a) Sr (a) _____ ,

Gestor(a) responsável técnica pelo serviço de farmácia do Hospital Otávio de Freitas para participar da Pesquisa Acadêmica intitulada “UMA ABORDAGEM SOBRE AS BOAS PRÁTICAS DA CADEIA LOGÍSTICA DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM UMA FARMAFÁCIA HOSPITALAR NA CIDADE DO RECIFE”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Palloma Bianca Lima Xavier, Iasmim Kelly Barbosa de Assis e Renata Aczza Alves, da orientadora DSc. Mônica Maria Henrique dos Santos e da coorientadora MSc. Elcione Cândido da Silva Fonseca, a qual pretende abordar o planejamento e a gestão das Boas Práticas da Cadeia Logística dos MPP conforme padrões estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP) e Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando à melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

Sua participação é voluntária onde lhe caberá responder um formulário eletrônico que será encaminhado via e-mail pelas **estudantes/pesquisadoras**: Palloma Bianca Lima Xavier, Iasmim Kelly Barbosa de Assis e Renata Aczza Alves.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

Os riscos apresentados nesta pesquisa são classificados como riscos de nível mínimo conforme descrito na Resolução N°510, de 07 de abril de 2016, que corresponde ao tempo que será dedicado à resposta do formulário através de um questionário eletrônico via Google Forms, direcionado ao gestor do serviço de farmácia do Hospital Otávio de Freitas. Os riscos apresentados nesta pesquisa serão referentes ao desgaste físico e ao desconforto, diante da postura física do participante da pesquisa por conta do tempo gasto frente ao computador ou outro aparelho eletrônico, para responder ao questionário digital. Visando minimizar estes riscos para o participante, será concedido um espaço de 15 dias, de acordo com a sua disponibilidade, para o envio das respostas ao pesquisador. Não haverá encontros presenciais, e o formulário poderá ser respondido em uma média de 30 minutos, entre os dias

03 de novembro e 16 de novembro de 2020. O mesmo foi construído de modo a ser aplicado com celeridade visando diminuir qualquer possível inconveniente desta natureza. Fica resguardado a confidencialidade e o compromisso da equipe de pesquisadores com as informações coletadas e a guarda segura do banco de dados, considerando a assinatura do termo de confidencialidade. O banco de dados será acessado, exclusivamente pelos pesquisadores envolvidos e armazenado por, no mínimo, 05 anos.

O estudo tem como principal benefício uma análise da aplicação das Boas Práticas na Cadeia Logística dos MPPs, que impactam na melhoria da qualidade da assistência ao paciente. Além do benefício da pesquisa aplicada para a unidade de saúde, para a equipe docente, discente da Faculdade Pernambucana de Saúde e o resultado a ser apresentado à comunidade acadêmica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Esse consentimento será assinado em duas vias autênticas, sendo que uma via ficará com o pesquisador e será arquivada, a outra via, será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar

minha decisão se assim o desejar. As pesquisadoras Palloma Bianca Lima Xavier, Iasmim Kelly Barbosa de Assis e Renata Aczza Alves, orientador (a) Mônica Maria Henrique dos Santos e da coorientadora Elcione Cândido da Silva Fonseca, certificam-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação. Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelas(o) pesquisadoras responsáveis: Palloma Bianca Lima Xavier, Telefone: (81) 99847-8050; E-mail: pallomabianca14@outlook.com, Iasmim Kelly Barbosa de Assis, Telefone: (81) 99242-6150 E-mail: iasmink@icloud.com e Renata Aczza Alves Cândido, Telefone: (81) 9.8501-3660 E-mail: aczzacandido@gmail.com.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome e Assinatura do Participante

Data: ___/___/___

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável

Data: ___/___/___

Nome e Assinatura da Testemunha

Data: ___/___/___

Impressão do dedo

polegar

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr. Dr. Antônio Almeida _____
Função: Diretor Geral do Hospital Otávio de Freitas

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “UMA ABORDAGEM SOBRE AS BOAS PRÁTICAS DA CADEIA LOGÍSTICA DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR NA CIDADE DO RECIFE” coordenado pela pesquisadora DSc. Mônica Maria Henrique dos Santos e supervisionado, pela farmacêutica Elcione Cândido da Silva Fonseca. O objetivo da pesquisa é: Avaliar o cumprimento das Boas Práticas do planejamento, abastecimento, armazenamento, dispensação e adesão ao tratamento, na gestão do cuidado farmacêutico em todo o seguimento do Controle de MPPs de acordo com os padrões estabelecidos pelo ISMP de 2019, o PNSP de 2013 e na RDC/ANVISA/MS nº 36/201, no Hospital Otávio de Freitas. Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP CEP/IMIP.

Recife, 22 de junho de 2020.

Carimbo e Assinatura do Pesquisador
Dra. Mônica M. Henrique Santos
Físico em Farmácia
CPF 165.994.974/20
CRF-PE 01150

concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação


Carimbo e assinatura do responsável pela Unidade

Jr. Antônio Almeida
Diretor Geral do H.O.F.
Mat. 2087065

ANEXO C - RELAÇÃO DE MPP PADRONIZADOS NO HOF

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE ESTADUAL
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

RECOMENDAÇÕES PARA USO SEGURO DE MEDICAMENTOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

O QUE É MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA? São aqueles que possuem maior risco de causar danos graves ou fatais quando utilizados de maneira incorreta (ISMP).	
COMO IDENTIFICAR EM NOSSA INSTITUIÇÃO?	 MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA
CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> Conferência dupla no ato do recebimento, do preparo e da administração. Sempre verificar nome e dosagem confrontando-os com a prescrição. 	
CUIDADOS NO ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> Esses medicamentos devem ser armazenados em locais isolado dos demais; Os medicamentos são distribuídos com a etiqueta (na cor vermelha) identificadora de medicamento de risco 	

DROGA	APRESENTAÇÃO	GATILHO	DROGA	APRESENTAÇÃO	GATILHO
ADRENALINA, (EPINEFRINA)	100µg/ml (AMPOLA)	ARRITMIA, CRISE HIPERTENSIVA	SULFATO DE MAGNÉSIO	30% (AMPOLA)	PARADA CARDÍACA
AMIODARONA (ANCORON)	300MG/ML (3 ml) AMPOLA	ARRITMIA CARDIACA	LIDOCAÍNA	2% (AMPOLA E FA)	BRADICARDIA E HIPOTENSÃO
BICARBONATO DE SÓDIO	10% (10 ml) AMPOLA	ALCALOSE DE REBOTE	GLUCONATO DE CÁLCIO	10 % (AMPOLA)	FIBRILAÇÃO ATRIAL
CLORETO DE POTÁSSIO	19,1% (10 ml) AMPOLA	AGITAÇÃO, TREMOR E CONVULSÃO	SUXAMETÔNIO (QUELUCIN),	100MG (FA)	PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA
DOBUTAMINA	12,5 MG/ML (AMPOLA -20 ml)	FREQUÊNCIA CARDÍACA E PRESSÃO ARTERIAL			
DOPAMINA	3 MG/ML (AMPOLA – 10 ml)	FREQUÊNCIA CARDÍACA E PRESSÃO ARTERIAL			
CLORETO DE SÓDIO	10% e 20% (10 ml) AMPOLA	AGITAÇÃO, TREMOR E CONVULSÃO			
FENTANILA	AMPOLA, 0,5 ml) e FA (10 ml)	DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA			
HEPARINA	AMPOLA (0,25ml) e FA (3 ml)	HEMORRAGIA			
INSULINA	REGULAR E NPH (FA)	HIPOGLUCEMIA			
MORFINA	0,2MG 10 MG AMP	DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA			
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO (NIPRIDE),	30 MG (FA)	NÁUSEA, VÔMITO, SUDORESE, CEFALÉIA,			
PETIDINA (DOLANTINA)	30MG/ml (AMPOLA)	DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA			
PROMETAZINA (FENERGAN)	25 MG (AMPOLA)	BRADICARDIA, TAQUICARDIA, HIPERTENSÃO			
PROPOFOL	AMPOLA E SERINGA	DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA			
NOREPINEFRINA	8 MG (AMPOLA)	BRADICARDIA E ARRITMIA			

Núcleo de Segurança do Paciente do HOF
Farmacêuticos do HOF –Junho 2016

ANEXO D - MODELO REVISTA



JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

ISSN (online): 2525-7323
ISSN (impressa): 2525-5010

 (<https://www.facebook.com/jaff.org>)  (<https://twitter.com/jafforganizacao>) 
(<https://www.instagram.com/jornalaff/>)

Edição Atual
Abril 2019 - Vol. 4 n. 2

CAPA NÃO
DISPONÍVEL

([revista.jsp?codRevista=19](#))

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

O JAFF publica trabalhos originais com mérito científico que contribuam para o estudo da Assistência Farmacêutica, da Avaliação de Tecnologias em saúde e da Farmacoeconomia.

Funciona sob o regime de recepção contínua de trabalhos e, eventualmente, emite editais de chamada de trabalhos.

O JAFF aceita trabalhos para as seguintes seções: artigos originais, artigos de revisão, artigos de opinião e cartas.

Seções

1. Artigos Originais

Resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou observacional no campo da Assistência Farmacêutica, Avaliação de Tecnologias em Saúde e Farmacoeconomia (máximo de 4.000 palavras, 6 ilustrações, 40 referências);

- a. Título no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo de 15 palavras);
- b. Resumo no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo de 250 palavras; parágrafo único, espaço simples) contendo, objetivos, métodos, resultados e conclusões;
- c. Descritores no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo 6);
- d. Corpo do artigo contendo: introdução, objetivos, métodos, resultados, discussão e conclusões;
- e. Referências bibliográficas segundo o Sistema Vancouver (máximo 60);
- f. Ilustrações (quadros, tabelas, gráficos, diagramas, desenhos, mapas, fotografias, etc.) elaboradas segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e apresentadas no corpo do artigo, no local indicado pelo autor (máximo de 8 para artigos originais).

2. Artigos de revisão

Revisões sobre temas pertinentes ao campo da Assistência Farmacêutica, Avaliação de Tecnologias em Saúde e Farmacoeconomia (máximo de 6.000 palavras, 8 ilustrações, 60 referências);

- a. Título no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo de 15 palavras);
 - b. Resumo no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo de 250 palavras; parágrafo único, espaço simples) contendo, no mínimo, objetivos, métodos, resultados e conclusões;
 - c. Descritores no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo 6);
 - d. Corpo do artigo contendo: introdução e/ou antecedentes, objetivos, método, resultados e conclusões;
-

e. Referências bibliográficas segundo o Sistema Vancouver (máximo 60);

f. Ilustrações (quadros, tabelas, gráficos, diagramas, desenhos, mapas, fotografias, etc.) elaboradas segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e apresentadas no corpo do artigo, no local indicado pelo autor (máximo de 8 para artigos originais).

3. Artigos de opinião

Estudos e análises críticos de questões técnicas e políticas relacionadas à assistência farmacêutica, à Avaliação de Tecnologias em Saúde e à Farmacoeconomia (máximo de 2.000 palavras, 2 ilustrações e 20 referências);

4. Comunicações breves

Relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta. (máximo de 1500 palavras, 3 ilustrações, 20 referências).

5. Cartas

Críticas a matérias publicadas pelo JAFF ou tratando de tema atual relevante pertinente à assistência farmacêutica, à avaliação de tecnologias de saúde ou à Farmacoeconomia (máximo de 1.000 palavras e 1 ilustração); são publicadas a critério do Editor Científico e, quando se tratar de crítica à matéria publicada, acompanhadas de resposta do autor do trabalho criticado (máximo de 1.000 palavras e 1 ilustração).

a. Texto da carta

Direitos de propriedade intelectual / direitos autorais

Ao submeter seu trabalho à publicação no Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, os autores declaram que o mesmo não foi publicado previamente e que não será apresentado a nenhuma outra revista antes de a decisão do JAFF ser conhecida.

Declaram-se, também, cientes de que mantêm a propriedade intelectual sobre o seu trabalho, mas cedem os direitos autorais (copyright) sobre o mesmo para o Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, permitindo o download, a impressão, a cópia e o referenciamento do material, desde que citados autores e fonte, sem necessidade de autorização adicional dos autores ou da revista.

Declaram-se igualmente cientes de que a obtenção das permissões necessárias para reproduzir material protegido por direitos autorais e imagens de pessoas é de responsabilidade dos autores e que esses documentos foram por eles obtidos.

O formulário deve ser preenchido e assinado por todos os autores, digitalizado e transmitido junto com os materiais para o Editor Científico.

Processo de seleção e edição

Os materiais recebidos serão preliminarmente avaliados pelo Editor Científico quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista.

Em caso positivo, o material é submetido à apreciação do Conselho Editorial que se manifestará quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de avaliação, segundo critérios de mérito científico e relevância da contribuição para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias de saúde e/ou da Farmacoeconomia.

Admitido, o material é avaliado por especialistas sob o regime de double-blind peer review, que deverão opinar sobre se o material pode ser publicado no formato em que foi apresentado, se necessita alterações ou aprimoramentos antes da publicação, ou se não merece ser publicado por apresentar problemas ou falhas graves.

Por recomendação do Conselho Editorial, dos avaliadores ou do Editor Científico, as matérias aceitas para publicação poderão ser reeditadas, disso resultando alterações do texto, supressão ou relocação de ilustrações ou de outros elementos, correção ou adaptação de referências bibliográfica e citações. Nesses casos, a versão reeditada será submetida à aprovação do autor, antes da publicação.

Preparação dos manuscritos

Todos os trabalhos submetidos à publicação no JAFF devem ser preparados em computador, utilizando fonte de 12 pt, com espaçamento 1.5 entre linhas, e margens de 2,4 cm, para serem impressos em papel A4, em um único lado da folha, e conter os seguintes elementos:

- a. Título no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo de 15 palavras);
- b. Espécie de matéria (artigo original, artigo de revisão, artigo de opinião, carta e editorial);
- c. Nomes dos autores (na ordem em que serão publicados), com as respectivas formações profissionais, títulos acadêmicos mais importantes, cargos que ocupam e instituições às quais são vinculados, cidade e país;
- d. No caso de a pesquisa que originou o trabalho submetido à publicação ter sido financiada, identificar o organismo financiador;
- e. Nome, telefones e endereços postal e eletrônico (e-mail) do autor principal ou daquele que se responsabilizará pela comunicação com a revista.

Referenciamento

Todas as obras citadas no texto das matérias submetidas à publicação devem ser apresentadas no final do artigo segundo o Sistema Vancouver, de acordo com os exemplos:

1. Livro

Bootman JL; Townsend EJ; Mc Ghan WF. Principles of pharmacoeconomics. (2. ed.) Cincinnati: Harvey Books Company, 1996.

Rascati KL. Introdução à farmacoeconomia. Porto Alegre: Artmed, 2010.

2. Capítulo de livro

Del Nero CR. O que é economia da saúde. In: Piola SF e Vianna SM. Economia da saúde: contribuições para a gestão da saúde. Brasília: IPEA, 1995. p. 5-21.

Castellanos, PL. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: Barata, R. (org.). Condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1997. p. 31-75.

3. Artigo de periódico

Kar SS, Pradhan HS, Mohanta GP. Concept of essential medicines and rational use in public health. Indian J Community Med 2010; 35(1):10-13.

Chen, Si; Fox, ER; Hall, MK et al. Despite federal legislation shortages of drugs used in acute care settings remain persistent and prolonged. Health Affairs 2016; 35(5):798-804. doi: 10.1377/hlthaff.2015.1157

Griffith MM, Gross AE, Suston SH et al. The Impact of Anti-infective Drug Shortages on Hospitals in the United States: Trends and Causes. Clin Infect Dis 2012; 54(5):692-3.

4. Material da internet

ANEXO E- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UMA ABORDAGEM SOBRE AS BOAS PRÁTICAS DA CADEIA LOGÍSTICA DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR NA CIDADE DO RECIFE.

Pesquisador: MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 34741920.5.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.329.380

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa com dados que serão adquiridos por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores, para avaliação do planejamento e da gestão das Boas Práticas da Cadeia Logística dos MPPs, estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP) e Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando à melhoria da qualidade a assistência ao paciente.

Objetivo da Pesquisa:

3.1. GERAL:

Avaliar o desenvolvimento das Boas Práticas da Cadeia Logística dos Medicamentos Potencialmente Perigosos, de acordo com as recomendações das instituições reguladoras desses processos, e seus impactos na segurança do paciente, em uma Farmácia Hospitalar na Cidade do Recife.

3.2. ESPECÍFICOS:

- Identificar se as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estão devidamente desenvolvidas no Serviço de Farmácia, junto aos seus colaboradores.
- Avaliar o desenvolvimento de todas as etapas dos processos da cadeia logística dos MPPs, da

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fcs.edu.br

