

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS BOAS PRÁTICAS MÍNIMAS EM FARMÁCIA HOSPITALAR QUE IMPACTAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DO RECIFE

SITUATIONAL DIAGNOSIS OF MINIMUM GOOD PRACTICES IN HOSPITAL PHARMACY THAT IMPACT PATIENT SAFETY IN PUBLIC HOSPITALS IN THE CITY OF RECIFE

Autor: Anália Karla Souza Rodrigues

Graduanda de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, PE, Brasil.

Autor: Rafaela Lays Guerra de Souza

Graduanda de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, PE, Brasil.

Orientador (a): Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos

Doutora em Inovação Terapêutica/PPGIT-UFPE

Farm. Ms. em Gestão da Assistência Farmacêutica UFRGS

Tutora do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, PE, Brasil

Co-orientador (a): Natalya Maia de Souza Vicente

Farm. Ms. em Ciência da Saúde/UFPE.

Farm. do Real Hospital Português. Recife, PE, Brasil.

Resumo: *Objetivo:* Avaliar o desenvolvimento das boas práticas em Farmácia Hospitalar, que impactam na segurança do paciente. *Métodos:* Estudo descritivo quantitativo, em farmácias hospitalares de hospitais públicos estaduais, na Cidade do Recife, através de questionário sobre as Boas Práticas em Farmácias Hospitalar, direcionado aos farmacêuticos gerentes dos serviços. *Resultados:* Todas as farmácias estão formalizadas no organograma do hospital, com farmacêutico gerente respondendo tecnicamente e legalmente frente aos órgãos sanitários. Quanto a presença do farmacêutico nas comissões técnicas, 100% participam da Comissão de Farmácia e Terapêutica e na Comissão de Segurança do Paciente, e apenas 50% na Comissão de Controle de Infecção. Quanto a estrutura física, identificou-se que 100% possuem espaços físicos unificados por serviço e monitoramento de temperatura e umidade, e apenas 50% dispõem de mobiliário e equipamentos suficientes para suas atividades. Quanto aos processos, 100% das farmácias desenvolvem as atividades logísticas, da seleção de medicamentos a dispensação, conforme boas práticas apontadas pelos órgãos de controle. Outras atividades que impactam na segurança do paciente, também são desenvolvidas em 100% das farmácias, como monitoramento

de antibióticos, fracionamento de medicamentos e validação das prescrições médicas. *Conclusão:* A farmácia hospitalar é responsável por várias atividades que impactam na qualidade da assistência e segurança do paciente. As funções do farmacêutico exigem comprometimento com os resultados dos serviços e não somente com o fornecimento de medicamentos. Considerando os resultados encontrados, as farmácias em estudo, mesmo diante das limitações quanto a estrutura e processos, apresentam bom desempenho, carecendo, de outros investimentos por parte da gestão do hospital.

Palavras-chaves: Serviço de Farmácia Hospitalar; Avaliação dos Serviços de Saúde; Segurança do Paciente; Assistência Farmacêutica.

Abstract: *Objective:* To evaluate the development of good practices in Hospital Pharmacy, which impact on patient safety. *Methods:* Quantitative descriptive study, in hospital pharmacies of state public hospitals, in the City of Recife, through a questionnaire on Good Practices in Hospital Pharmacies directed to the pharmacists who manage the services. *Results:* All pharmacies are formalized in the hospital's organizational chart, with a managing pharmacist responding technically and legally to Organs health agencies. As for the presence of the pharmacist in the technical commissions, 100% participate in the Pharmacy and Therapeutics Commission and in the Patient Safety Commission, and only 50% in the Infection Control Commission. As for the physical structure, it was identified that 100% have physical spaces unified by service and monitoring of temperature and humidity, and only 50% have sufficient furniture and equipment for their activities. As for the processes, 100% of pharmacies carry out logistical activities, from drug selection to dispensing, according to good practices pointed out by the control bodies. Other activities that impact patient safety are also developed in 100% of pharmacies, such as monitoring antibiotics, fractioning medications and validating medical prescriptions. *Conclusion:* The hospital pharmacy is responsible for several activities that impact the quality of care and patient safety. The pharmacist's duties require commitment to the results of the services and not only to the supply of medicines. Considering the results found, the pharmacies under study, despite the limitations in terms of structure and processes, perform well, requiring other investments by the hospital management.

Keywords: Hospital Pharmacy Service; Health Services Evaluation; Patient safety; Pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido objeto de preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde o ano de 2002. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) não tem medido esforços, para levar esse novo paradigma de segurança a todos os serviços hospitalares que aliado ao uso racional de medicamentos, no dia a dia dos serviços de saúde, representam um grande desafio para gestores e profissionais da saúde¹.

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 saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente constitui um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e vem ganhando grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com o propósito de oferecer uma assistência segura².

A Resolução 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), introduz ações e diretrizes para a segurança do paciente em serviços de saúde, que regulamentam aspectos como a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente³.

Neste contexto, a Farmácia Hospitalar (FH) que é conceituada como uma unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, tem uma importante função no âmbito das políticas de segurança dos pacientes, pois além de conter sob sua responsabilidade várias atividades de execução, monitoramento e controle, que impactam diretamente na segurança do paciente, responde diretamente por uma das principais metas internacionais deste Programa, a Meta 3, a Política de Medicamentos de Alta Vigilância⁴.

Dentre suas especificidades técnicas e gerenciais, a farmácia depende de uma logística bastante complexa quanto ao abastecimento e distribuição de medicamentos, logo que, os processos mais difíceis de se otimizar é a logística de suprimentos hospitalares. É crucial que se tenham em estoque todos os medicamentos e materiais necessários para atender os pacientes que venham a solicitar tais recursos, pois, a falta de algum medicamento em uma situação de emergência pode gerar consequências irreversíveis ao enfermo que necessita do medicamento, afetando não só a segurança do paciente como o bom andamento da instituição de saúde⁵.

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde envolve o esforço de toda equipe multidisciplinar, sendo essencial participação da farmácia na PNSP. A Portaria GM/MS Nº 1.377/2013 e a Portaria GM/MS Nº 2.095/2013, aprovam alguns protocolos básicos de segurança do paciente, entre eles: Identificar corretamente o paciente; Melhorar a

comunicação entre profissionais de saúde; Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Para tanto, práticas básicas da cadeia logística precisam ser garantidas nos serviços farmacêuticos para o alcance desses protocolos⁴.

Estudos indicam que cerca de 79.000 pessoas se tornaram vítimas de erros e eventos adversos relacionados à assistência hospitalar no Brasil. Os erros de planejamento e falhas na execução do processo assistencial, são protagonistas das complicações relacionadas a procedimentos invasivos e ao uso de medicamentos. Diversas pesquisas demonstraram diminuição significativa do número de erros de medicação em instituições nas quais farmacêuticos realizaram intervenções junto ao corpo clínico⁶.

A Portaria/MS nº 4.283/2010, dentro da visão da integralidade do cuidado, aponta que a farmácia hospitalar, além das atividades logísticas tradicionais, deve também desenvolver ações assistenciais e técnico-científicas, contribuindo para a qualidade e racionalidade do processo de utilização dos medicamentos e de outros produtos para a saúde e para a humanização da atenção ao usuário⁷.

De acordo com o Manual de Farmácia Hospitalar da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), define-se como erro de medicação, qualquer erro que se produz em qualquer um dos processos do sistema de utilização de medicamentos, que podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde e ao paciente. Podem estar relacionados à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, educação do paciente, monitoramento e uso de medicamentos. As farmácias têm um papel importante na prevenção desses erros visto que sua função é dispensar os medicamentos de acordo com a prescrição médica, nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso seguro e correto de medicamentos⁸.

A segurança de um medicamento engloba desde a análise do seu inerente potencial de risco, passando pela prescrição (doses, intervalos, horários, duração), administração (diluições, aplicações, assepsia nas injeções, horários, alimentos concomitantes), aquisição (qualidade, boas práticas de fabricação), armazenamento (umidade, temperatura, tempo de validade), dispensação e até a adesão do paciente ao tratamento. Os erros de medicação podem ser classificados em: Erros de prescrição; Erros de dispensação; e Erros de administração⁸.

Neste contexto, evidenciar as práticas básicas da cadeia logística como protagonistas deste processo é essencial para a gestão. Práticas essas que podemos mensurar através de indicadores que são instrumentos para um gerenciamento adequado, aplicados para registrar fluxos onde temos entradas e saídas de produtos ou informações. Assim, podem ser identificados

pontos de melhoria e desempenho da instituição, uma vez que pode ser definido como uma medida sobre algum aspecto do cuidado ao paciente e apresentar as ações de um sistema de saúde em direção à melhoria da qualidade⁹.

Para tanto, a pesquisa tem o intuito de analisar e identificar o desenvolvimento efetivo das boas práticas, essenciais à garantia da segurança do paciente, para prevenir erros evitáveis e aprimorar os indicadores de desenvolvimento das unidades estudadas.

OBJETIVOS

GERAL:

- Identificar através de questionário estruturado, o desenvolvimento de boas práticas essenciais em FH, que contribuem para a segurança do paciente, em hospitais públicos.

ESPECÍFICOS:

- Identificar, de acordo com a legislação sanitária, Parâmetros Mínimos da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), e o Conselho Federal de Farmácia (CFF), como estão organizadas as farmácias hospitalares dos hospitais em estudo, quanto a estrutura e processos.
- Dimensionar a participação do profissional farmacêutico junto a equipe multidisciplinar, cuja ações impactam na segurança do paciente.
- De acordo com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, quais ações estão sendo desenvolvidas para a internalização de seus processos.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, a partir de uma abordagem quantitativa, que se utilizará da ferramenta de um questionário estruturado nas farmácias de hospitais estaduais no município de Recife, com o consentimento e autorização previa dos serviços de saúde em questão (Anexo B).

Procedimentos metodológicos

Foi elaborado um questionário sobre o desenvolvimento das Boas Práticas em Farmácias Hospitalares que comprometem a segurança do paciente, direcionado ao farmacêutico gestor do serviço. Os resultados foram analisados de modo descritivo quantitativo, através da construção de indicadores de estrutura e processos, identificando pontos quanto a qualidade de serviços ofertados e sua relação com a segurança do paciente.

Critérios de Inclusão

- Hospitais públicos estaduais de administração direta da cidade do Recife;
- Hospitais que possuem no mínimo 300 leitos.

Critérios de Exclusão

- Hospitais de gestão indireta;
- Hospitais conveniados de administração privada;

Coleta de dados

Os dados foram coletados pelos pesquisadores por meio de preenchimento de um questionário de coleta (Apêndice A), a partir de março de 2020, direcionado ao farmacêutico gestor do serviço, sobre o desenvolvimento das Boas Práticas em FH. Os dados foram armazenados em banco Microsoft Office Excel através da plotagem de gráficos e quadro.

Aspectos éticos

A pesquisa obedecerá aos critérios éticos da Resolução 466/2012. O projeto de pesquisa contendo o instrumento de coleta (questionário) utilizado nesse estudo, assim como, o Termo de Livre e Esclarecido (TCLE) constante no APÊNDICE B. Aprovado pelo CEP-FPS por meio do Parecer, presente no ANEXO B.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de 06 hospitais selecionados, em detrimento do momento de pandemia que se encontra o país, foram avaliados 04 Serviços, que possuem modelo de gestão pública, com administração direta. Entretanto o total de leitos dos 04 hospitais em estudo, representam 71,57% do total de leitos oferecidos em hospitais públicos, com a mesma complexidade de assistência médica, na cidade do Recife¹⁰.

A partir dos resultados obtidos, apresentamos a seguir, os principais pontos que possam impactar na qualidade da assistência e segurança do paciente. Identifica-se inicialmente características dos hospitais que estão vinculadas a sua estrutura organizacional e das coordenações dos serviços de farmácias hospitalares, que impactam diretamente na gestão dos processos que podem comprometer a segurança dos pacientes em seus procedimentos hospitalares.

1- Características dos hospitais:

Quadro 1 - Características dos hospitais e Recursos Humanos

	Nº total de leitos	Nº total de farmacêuticos	Nº total de auxiliares	Regularidade de treinamentos
HOSP A	353	19	29	Semestral
HOSP B	800	17	70	Início das atividades
HOSP C	425	12	29	Anual
HOSP D	600	13	44	Anual

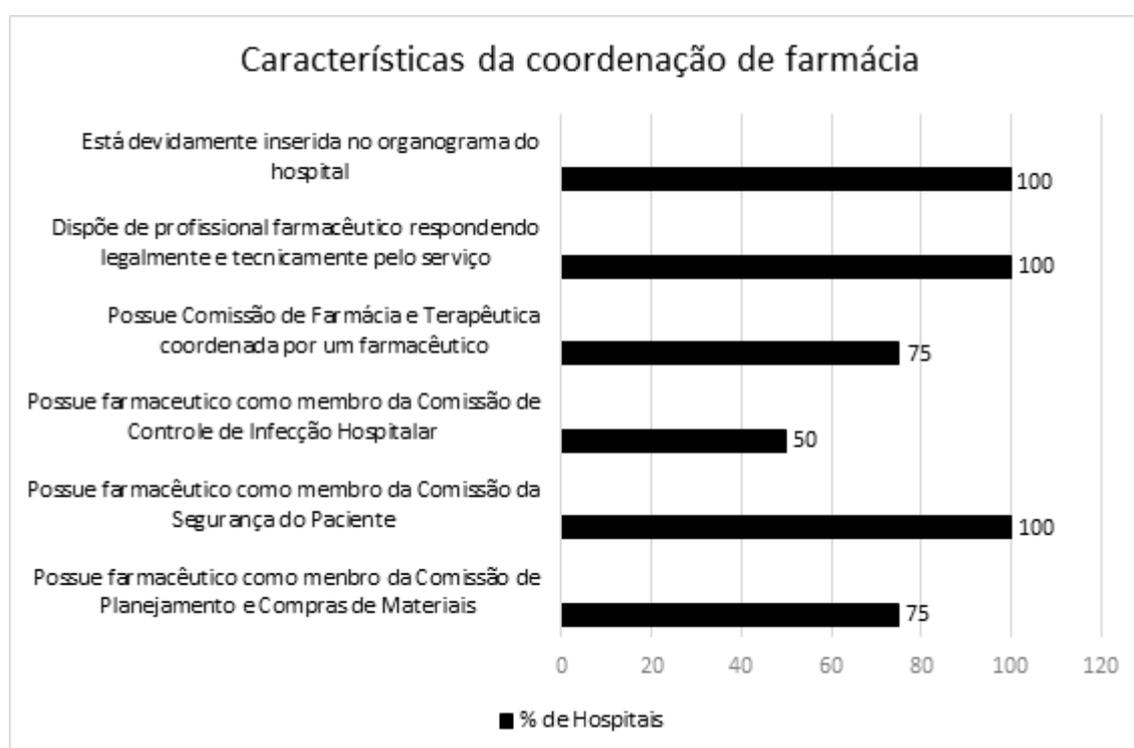
Fonte: Elaborada pelos autores.

Ao relacionarmos o número de leitos dos hospitais com o número de farmacêuticos no Quadro 01, podemos afirmar que os serviços avaliados se encontram de acordo com as recomendações da SBRAFH⁴, 01 farmacêutico a cada 50 leitos. Desta forma, identificamos que todos os hospitais atendem esta recomendação. Sobre os Auxiliares de Farmácia, nenhum dos hospitais alcançam estas recomendações, que apontam 01 Auxiliar de Farmácia para cada 10 leitos. Considerando que esses padrões da SBRAFH, são mínimos, onde o número e complexidade das atividades desenvolvidas pela FH, é que aponta a real necessidade dos profissionais, vimos a fragilidade na gestão de pessoas que poderá vir a comprometer suas ações.

As atividades de educação e treinamento nas farmácias hospitalares são consideradas como um dos requisitos mínimos de qualidade para um bom desempenho dos serviços. Segundo a Portaria nº 4.283/2010, cabe a FH realizar ações de educação permanente dos profissionais, com temas específicos da área e sobre a PNSP⁷. Para tanto, com base nestas normatizações identificamos no estudos que 50% dos hospitais realizam o treinamento de forma anual, 25% semestral e 25% no início das atividades, corroborando com as mesmas.

2- Características das Coordenações das Farmácias Hospitalares

Figura 1 - Características das Coordenações de Farmácias Hospitalares.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A FH deve estar harmonizada com o perfil assistencial do hospital, dispondo de serviços farmacêuticos integrados a complexidade técnica e administrativa em todos os seus níveis de assistência.

A estrutura organizacional representa um conjunto institucionalizado de relacionamentos que organizam o trabalho entre membros de uma instituição. Para que a estrutura cumpra a sua função de realizar a estratégia, é necessário que seja otimizada e alinhada¹¹. Em 100% dos hospitais avaliados os serviços de farmácia constam na estrutura organizacional da instituição,

cujas farmácias dispõem de um farmacêutico devidamente regularizado na chefia do serviço, respondendo tecnicamente e legalmente frente aos órgãos sanitários.

As Comissões Técnicas e Operacionais, no âmbito hospitalar, desempenham importantes funções, destacando-se a produção de indicadores relevantes para a gestão, como também contribuir para a eficácia das organizações em prol dos usuários.

As atribuições do farmacêutico dentro da FH podem ser observadas sob o ponto de vista da Resolução CFF nº 568/12¹², na qual prevê, entre outras questões, que além das atividades de assistência farmacêutica também é de competência do farmacêutico neste serviço a participação em comissões, como podemos observar na Figura 1.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) possui a atribuição de selecionar os medicamentos para melhor atender os pacientes do hospital, responsável pelo desenvolvimento e supervisão de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos, assegurando seus resultados clínicos. A Resolução CFF nº 619/15, aponta várias atribuições do farmacêutico que devem ser garantidas nos serviços no âmbito da gestão¹³. Identificamos na Figura 1, que 75% das farmácias em estudo, o farmacêutico participa como coordenador destas comissões e 25% participa apenas como membro permanente.

No estudo de Costa¹⁴, apenas 36,4% dos hospitais desenvolviam estas atividades e no estudo de Silva¹⁵, observamos que 20% possuíam CFT. O que observamos que a implantação e o desenvolvimento das atividades da CFT se internalizaram como estratégias estruturantes na gestão desses serviços.

A Portaria GM/MS nº 2616/98, regulamentou a criação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em todos os hospitais públicos e privados. A CCIH deve ser composta por membros consultores e executores, destacando-se os serviços médicos, de enfermagem, de farmácia, de administração e laboratório de microbiologia¹⁶.

Observamos na Figura 1, que em 50% dos hospitais, o farmacêutico não participa ativamente como membro permanente da CCIH. Comparando ao estudo de Costa¹⁴ que apresentou um resultado de 77,3% e ainda considerando os indicadores apresentados por Santana¹⁷, as farmácias estariam no limiar entre as categorias de insatisfatório e regular ou em fase de estruturação, em relação as suas ações junto a CCIH.

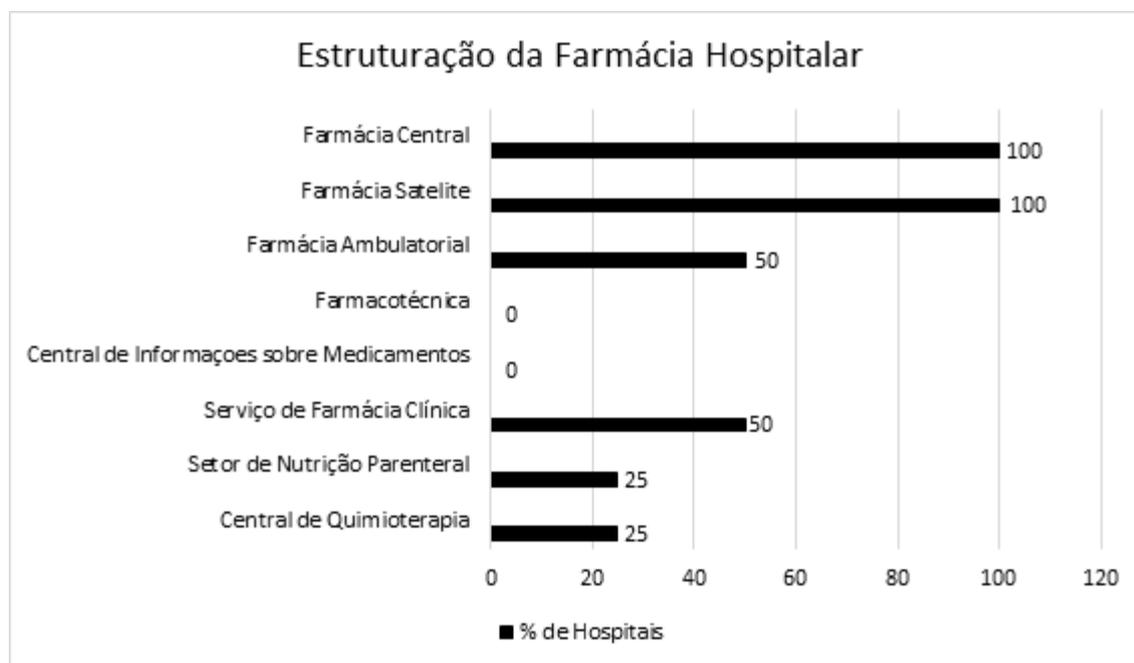
A RDC da ANVISA nº 36/2013, estabeleceu a obrigatoriedade da criação dos NSP³. Dessa forma, a criação de uma Comissão de Segurança do Paciente tem como propósito realizar a identificação, monitoramento, análise, notificação e prevenção dos riscos relacionados à ocorrência de eventos adversos, garantindo uma assistência segura e de qualidade ao

paciente. Identifica-se que 100% dos hospitais avaliados, o farmacêutico participa ativamente nesta comissão.

A RDC da CFF nº 492/2008, regulamenta o exercício profissional do farmacêutico na farmácia hospitalar, dentre as atribuições destaca-se a participação nos processos de qualificação e monitorização da qualidade de fornecedores de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes¹⁸. No estudo, identifica-se que 75% dos hospitais, contam com a presença do farmacêutico nesta Comissão de Planejamento e Compras de Materiais.

3-Estrutura por serviços farmacêuticos oferecidos ao hospital

Figura 2 - Estrutura por serviços farmacêuticos oferecidos ao hospital.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Podemos observar na Figura 2 que todos os hospitais dispõem de Farmácias Centrais e Farmácias Satélites. Conforme a complexidade logística do hospital, as farmácias satélites estão dispostas em setores específicos dentro da instituição, atendendo-os individualmente. Apenas 50% dos hospitais possuem farmácias ambulatoriais que necessariamente precisam oferecer este serviço, por serem unidades de alta complexidade por especialidades médicas, com atendimento específicos na rede assistencial da secretaria estadual de saúde.

Nenhum dos hospitais apresentam Serviços de Farmacotécnica, muito embora que um dos hospitais identificamos serviços de Manipulação de Nutrição Parenteral e Quimioterapia.

Historicamente todos os 04 hospitais avaliados tinham esses serviços, porém com desenvolvimento dos produtos no mercado e com mudanças do perfil assistencial do hospital, o custo benefício de manter a estrutura deste laboratório, não justifica mais sua manutenção.

A Farmácia Clínica compreende atividades que objetivam a diminuição dos erros de medicação, o aumento da segurança das prescrições de medicamentos e a minimização dos custos da terapia medicamentosa¹⁹. Identificamos na Figura 2 que 50% dos hospitais não desenvolvem ainda esta atividade, em função da infraestrutura disponível no momento.

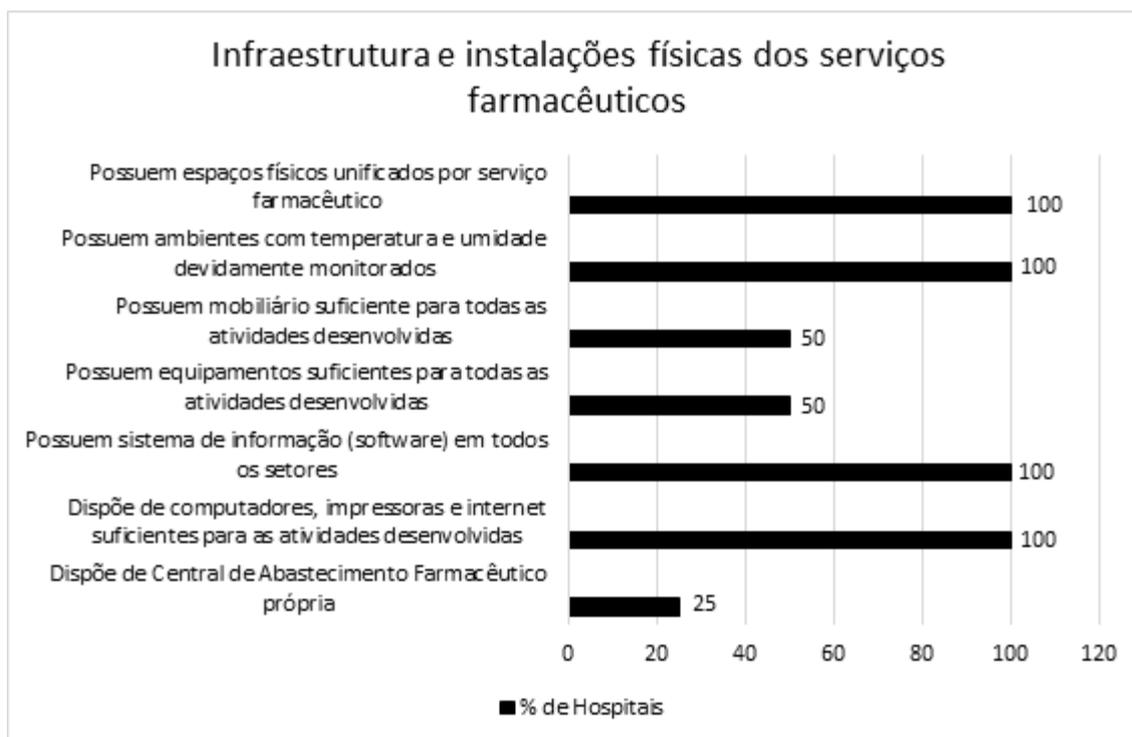
O setor de Nutrição Parenteral (NP) é responsável pela manutenção e recuperação do estado nutricional do paciente. A avaliação da prescrição, manipulação, controle de qualidade, conservação e transporte da nutrição parenteral é de responsabilidade do farmacêutico, conforme a Portaria GM/MS nº 272/1998²⁰. Esta atividade diferenciada, depende do perfil assistencial do hospital para justificar sua implantação, a qual está presente em 25% dos hospitais avaliados.

A Central de Quimioterapia, responsável por todo processo de manipulação e orientação quanto ao uso dos antineoplásicos, objetivando uma assistência integrada ao paciente. A RDC ANVISA Nº 220/04, aprova o Regulamento Técnico de Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, o qual insere o farmacêutico como profissional indispensável nesta atividade²¹. Esta exige uma estrutura organizada, estando presente em 25% dos hospitais em estudo, frente ao seu perfil assistencial.

4- Infraestrutura dos serviços farmacêuticos:

Quanto a infraestrutura dos serviços farmacêuticos, podemos observar na Figura 3:

Figura 3 - Infraestrutura e Instalações físicas dos serviços farmacêuticos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Segundo a SBRAFH para um bom funcionamento da farmácia é necessário que as atividades desenvolvidas pela mesma sejam realizadas em ambientes específicos, atendendo a legislação pertinente. A disponibilidade de estrutura física adequada para cada atividade farmacêutica desenvolvida conforme as necessidades técnicas, como o monitoramento da temperatura e umidade; infraestrutura tecnológica, sistema de gestão informatizado; bem como a disponibilidade de equipamentos e móveis são subsídios para a atuação eficiente do farmacêutico no serviço⁴.

Em 100% dos hospitais em estudo, as farmácias possuem espaços físicos unificados por serviço e monitoramento adequado de temperatura e umidade; porém apenas 50% dispõe de mobiliário e equipamentos suficientes para desenvolvimento efetivo de todas atividades realizadas. Comparando ao estudo de Costa¹⁴, onde 72,7% das farmácias possuíam instalações com boas condições higiênico sanitárias nas suas áreas específicas, identificamos as fragilidades que ainda se mantém nas farmácias avaliadas.

Sobre a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), identifica-se na Figura 3 que 75% dos hospitais avaliados terceirizam este serviço, diante da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, ter optado por descentralizar a gestão destes almoxarifados para os hospitais de administração direta. De acordo com Cunha, os serviços públicos de saúde, em especial as redes hospitalares de origem pública, vêm enfrentando uma de suas piores crises no que diz respeito

ao atendimento, serviços, capacitação dos profissionais da saúde e infraestrutura dos hospitais²², problemas esses que se perpetuam até esta data.

5- Atividades logísticas e seus processos

Figura 4 - Atividades logísticas e seus processos desenvolvidos pelos serviços farmacêuticos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A Figura 4 aponta as atividades logísticas e seus processos, atividades estas, que implicam diretamente na qualidade da assistência e segurança do paciente. Iniciando pela Seleção, que tem como objetivo, escolher dentre todos os itens oferecidos pelo mercado, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, propiciando condições para o uso seguro e racional de medicamentos, àqueles que são necessários para a utilização na instituição. Para o CFF a Seleção de Medicamentos é um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar e participativo²³. Como ponto inicial do ciclo da Assistência Farmacêutica (AF), identificamos que a Seleção é realizada em 100% dos hospitais em estudo, com base em critérios estabelecidos. Comparados aos dados encontrados no estudo de Costa¹⁴, onde 95,5% das farmácias realizavam esta atividade e no estudo de Silva¹⁵ que apresentou um percentual de 65% de serviços que realizavam o processo de Seleção, evidenciamos que a Seleção de Medicamentos, por sua essencialidade, está sempre presente nas atribuições dos serviços farmacêuticos.

Segundo a Anvisa, em seu Anexo 7.2 da RDC 204/2006, os medicamentos só devem ser adquiridos por fornecedores devidamente qualificados, para tanto, cada empresa deve possuir um sistema de qualificação de fornecedores que contemplem parâmetros que comprovem a qualidade dos insumos farmacêuticos, materiais de embalagem e rotulagem²⁴. Identifica-se na Figura 4 que 100% das farmácias possuem o cadastro de seus fornecedores, comparados ao estudo de Silva¹⁵ com os mesmos resultados para esta atividade.

Quanto aos processos de Compras, são realizados diretamente pelas farmácias em estudo através de Comissão Própria de Licitação, em apenas 25%, as demais através da Gestão de Suprimentos do Hospital. Como observamos anteriormente, o armazenamento e o controle de estoque é realizado pela central de Distribuição Interna (DI) da FH em 75% dos hospitais, esta etapa do ciclo da AF visa manter a integridade dos medicamentos quando estocados sob condições adequadas, conforme Portaria 802/98²⁵. Os registros de lote e validade fazem parte de um controle de estoque eficaz que garante a rastreabilidade dos medicamentos desde o armazenamento até o uso pelo paciente, atividade esta presente em 50% dos hospitais em estudo, denotando mais uma fragilidade da gestão.

A distribuição de medicamentos é uma etapa importante na cadeia logística, realizada em 100% dos hospitais avaliados, por método coletivo e individualizado. Neste processo a dupla checagem é fundamental, pois constitui-se na conferência de um procedimento realizado duas vezes, pelo mesmo profissional em momentos distintos, ou por dois profissionais²⁶. Atividade realizada em apenas 50% dos hospitais em função de infraestrutura, carecendo de iniciativas da equipe e mais apoio da gestão para a implementação desta atividade.

O Fracionamento dos Medicamentos é uma etapa importante para otimizar o processo de distribuição. Para a Portaria 67/2007, o fracionamento em serviços de saúde é parte integrante de sistemas de distribuição de medicamentos, como o sistema individualizado e por dose unitária²⁷. O ato de fracionar é de responsabilidade do farmacêutico, conforme Resolução CFF 357/2001²⁸. No estudo, podemos observar, que 100% das farmácias realizam esta atividade. Comparados ao estudo de Costa¹⁴, observamos que apenas 63,3% das unidades avaliadas desenvolviam esta atividade, e em apenas 20% no estudo de Silva¹⁵ e 34% no estudo de Santana¹⁷, o que podemos evidenciar o desenvolvimento desta atividade nas farmácias hospitalares ao longo do tempo. Neste processo apenas 50%, dos hospitais afirmaram garantir a identificação do medicamento até chegar ao paciente através da re-etiquetagem, conforme portaria 67/2007, necessitando contudo, para a garantia da segurança do paciente; de aprimoramento.

O controle do uso de medicamentos antimicrobianos é realizado em 100% dos hospitais avaliados, conforme a RDC 20/2011²⁹. Este controle é feito pela CCIH, com a participação a

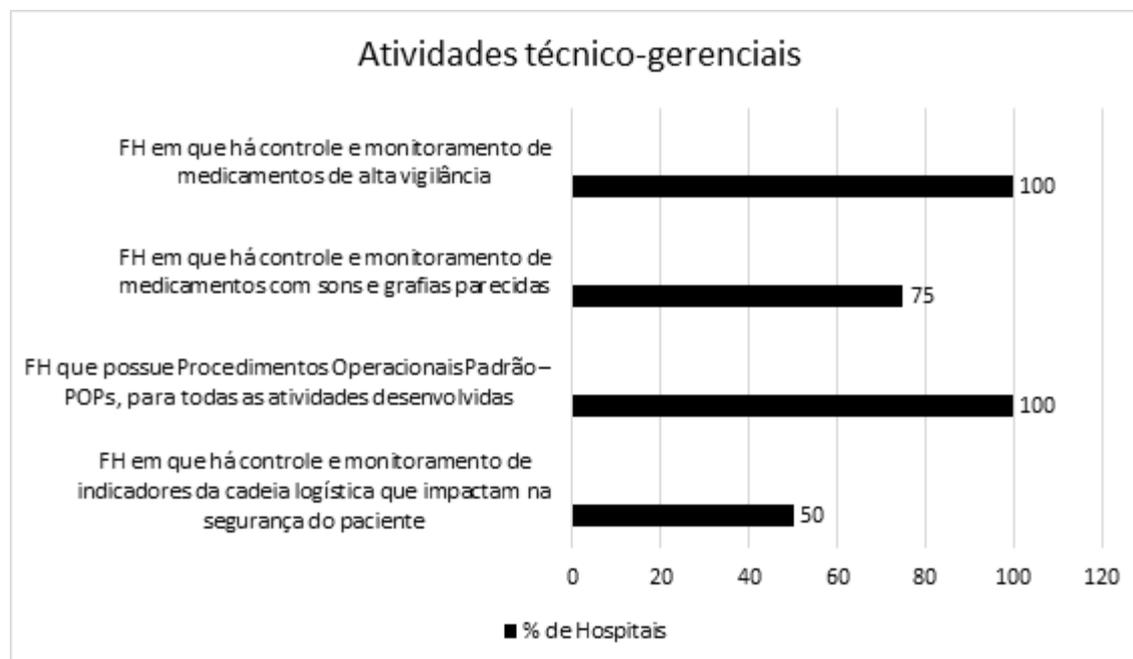
farmácia, a qual audita as prescrições, reforçando a importância do farmacêutico como membro dessa comissão para promoção do uso racional de antimicrobianos.

Identificamos que em 100% dos hospitais as prescrições médicas são monitoradas e validadas pelo farmacêutico para minimização dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Durante o processo de validação farmacêutica, primeira etapa para as atividades clínicas, a ilegibilidade da prescrição e a interação medicamentosa estão entre as principais inconformidades observadas³⁰. Entretanto, o processo de conciliação medicamentosa é realizado em apenas 25% dos serviços avaliados, estando em fase de estudo para implantação e implementação nos mesmos.

Para a OMS a farmacovigilância, é a “ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos”³¹. Observou-se que 75% dos serviços desenvolvem esta atividade. Comparando ao estudo de Silva¹⁵ onde apenas 25% desenvolviam esta ação, vimos que a farmacovigilância vem se consolidando, por sua importância, nos serviços farmacêuticos.

6- Atividades técnico-gerenciais

Figura 5 - Atividades Técnico-gerenciais.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O monitoramento dos Medicamento de Alta Vigilância (MAV), meta internacional na PNSP, aparece como protagonista na FH no contexto desse programa. Os MAVs, são aqueles

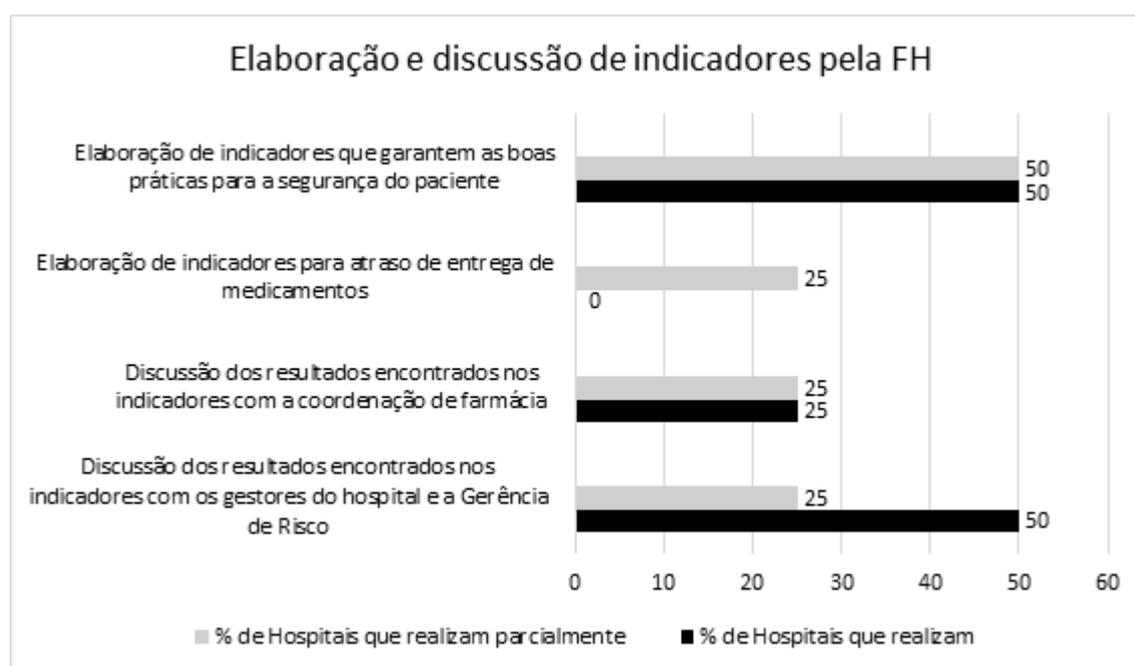
que apresentam elevados riscos de provocar danos significativos ao paciente, podendo levá-los a óbito quando administrados incorretamente³². Como também os Medicamentos com Nomes e Sons Semelhantes (look alike/sound alike - LASA) que corroboram com as boas práticas de processos em prol da segurança do paciente. Observamos em estudo que 100% dos hospitais realizam o controle dos MAVs e em 75% o monitoramento dos LASA.

Para a Portaria GM/MS 802/98, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) representam uma descrição detalhada de todos os processos desenvolvidos que podem afetar a qualidade dos produtos²⁵. Atividade esta realizada em 100% dos hospitais em estudo, conforme a Figura 5. Comparado ao estudo de Costa¹⁴ onde 70% de seus hospitais desenvolviam estes processos, podemos comprovar o fortalecimento desta atividade na gestão atual dos serviços farmacêuticos.

A utilização de indicadores de desempenho das atividades logísticas é uma ferramenta eficaz para rastreabilidade em todas as etapas dos processos³³. De acordo com a Figura 5 apenas 50% dos hospitais fazem esse monitoramento, onde observa-se a necessidade de maior investimento da gestão para implementação dessas ações.

7- Gestão a vista

Figura 6 - Elaboração e discussão de indicadores pela Farmácia Hospitalar.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Entende-se por Gestão à vista, como uma metodologia de gerenciamento nas empresas, onde os indicadores de desempenho do serviço são apresentados em quadros visíveis para todos os colaboradores, em pontos estratégicos da empresa³⁴.

Para a Anvisa, o monitoramento de indicadores é uma atividade sistemática para identificar problemas ou situações como objeto de intervenção para melhorias³⁵. Apesar de não ser uma medida absoluta, promove maior transparência das organizações de saúde e permite orientar a formulação e a hierarquização de políticas. Observamos na Figura 6 que apenas 50% dos hospitais constroem esses indicadores integralmente, enquanto que os demais parcialmente, evidenciando a necessidade, por parte da equipe e da gestão de maior investimento nestas atividades.

Chamamos a atenção, dentre os indicadores aqueles que apontam o atraso da entrega de medicamentos, por representar um grande desafio na logística dos hospitais em estudo, caracterizado por um ou mais fatores que irão afetar diretamente na farmacoterapia e segurança do paciente³³. Portanto, é visível a importância do desenvolvimento de indicadores como uma forma de gerenciamento que pactua com a melhoria dos processos. Porém identificamos que apenas 25% dos hospitais elaboram de modo parcial estes indicadores.

Além do que, identifica-se na Figura 6, que os indicadores são discutidos com os gestores e Gerência de Risco em 75% dos hospitais, sendo 25% desses, de modo parcial. É possível inferir que estes hospitais fazem uso de um programa de monitoramento baseada em indicadores de boas práticas, sensibilizando gestores da importância desse controle para a qualidade da assistência e pela Gerência de Riscos, diante da causalidade de problemas relacionados a erros de medicação.

Os principais indicadores que comprometem a segurança do paciente nos hospitais avaliados:

Cadeia logística: Desabastecimento; Falta de rastreabilidade; Armazenamento; Erro de dispensação;

Medicamentos de Alta Vigilância: Sistema de identificação; Dupla checagem; Erro de prescrição; Erro de administração.

Validação da prescrição farmacêutica: Erro de prescrição; Duplicidade de prescrição

CONCLUSÕES

A Farmácia Hospitalar é responsável por diversas atividades com forte impacto na assistência. No âmbito das Políticas e Segurança do Paciente é protagonista no cenário da prevenção de erros de medicação.

Considerando os resultados obtidos no estudo em apreço e em estudos similares, o serviço de farmácia hospitalar dos hospitais, apresentaram um bom desempenho na maioria dos processos avaliados, coerente com as boas práticas e aos padrões mínimos em farmácia hospitalar. Visto que o estudo trouxe como objetivo uma discussão inicial de um diagnóstico do desenvolvimento das boas práticas avaliadas como parâmetros mínimos pelos órgãos de controle, para a garantia da assistência hospitalar e segurança do paciente.

Considerando a importância desses dados, diante das fragilidades e fortalezas encontradas, ainda que iniciais, por tratar-se de um primeiro estudo com esse objetivo na Cidade do Recife, que o mesmo possa contribuir para um processo de discussão onde amplie todas as dimensões das atividades da FH e suas limitações frente a qualidade da assistência e as práticas seguras para seus pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Segurança do Paciente: Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente 2016. MS; 2019 [<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/implantacao-do-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>]
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013. Diário Oficial da União 1 de abril 2013 [acesso em: 2 de agosto 2019]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html]
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília; 2013. Diário Oficial da União 25 de julho 2013 [acesso em: 12 de agosto 2019]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html]

4. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH). Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar, 3ª ed. São Paulo, 2017 [acesso em: 5 de agosto 2019]. Disponível em: [<http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>]
5. Raimundo EA, Dias CN, Guerra M. Logística de medicamentos e materiais em um hospital público do Distrito Federal. RAHIS, v. 12, n. 2, 2015.
6. Souza AGF, Silva TFBX. O impacto na segurança do paciente nos casos de erro de dose em prescrição médica. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 12, n. 11, p. 245-264, 2018.
7. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Brasília; 2010. Diário Oficial da União 30 de dezembro 2010 [acesso em: 6 de agosto 2019]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html]
8. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Guia Básico do Setor de Farmácia Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Rio Grande, 2017 [acesso em: 16 de junho 2020]. Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/1688463/MANUAL_FARMACIA_2017.pdf/9c455c87-8cb7-4563-bc6c-dfdb6a0c6572]
9. Júnior OMC. Importância da atuação do farmacêutico no âmbito hospitalar. Rondônia: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia.
10. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE). Acesso em: 16 de junho 2020]. Disponível em: [<http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais>]
11. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Estrutura Organizacional dos Hospitais sob gestão da EBSEH diretrizes técnicas, 2013 [acesso em: 16 de junho 2020]. Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/EBSERH_Estrutura+Organizacional+dos+HUs+sob+gest%C3%A3o+da+EBSEH.pdf/f31541d2-a849-4ab9-a2b7-9de9e01d1acb]
12. Brasil. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 568, de 6 de dezembro 2012. Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução/CFF nº 492 de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Brasília, DF: Diário Oficial da União 7 de dezembro 2012 [acesso em: 6 de julho 2020]. Disponível em:

[https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2012/12/Resolucao-CFF_568-de-06-de-dezembro-de-2012.pdf]

13. Brasil. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 619, de 27 de novembro 2015. Dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução/CFF nº 449, de 24 de outubro de 2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Brasília, DF: Diário Oficial da União 7 de dezembro 2015 [acesso em: 6 de julho 2020]. Disponível em: [<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=07/12/2015&jornal=1&pagina=115&totalArquivos=120>]

14. Costa LA, Santana GS, Pinto CR, Sampaio BC. Diagnóstico dos serviços de farmácia hospitalar da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Nordeste do Brasil. J Assist Farmac Farmacoecon, v. 1, n.2, p. 24-32, set. 2016.

15. Silva MJS, Magarinos-Torres R, Oliveira MA, Osorio-de-Castro CGS. Avaliação dos serviços de farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & saúde coletiva, v. 18, p. 3605-3620, 2013.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2616, de 12 de maio de 1998. Brasília, DF: Diário Oficial da União 12 de maio 1998 [acesso em: 1 de julho 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html]

17. Santana RS, Santos AS, Menezes MS, Jesus EMS, Silva WB. Assistência farmacêutica de uma rede de hospitais públicos: proposta de utilização das diretrizes ministeriais para avaliação do serviço. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 4, n. 1, 2013.

18. Brasil. Conselho Federal de Farmácia (CFF). 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. Brasília, DF: Diário Oficial da União 05 de dezembro 2008 [acesso em: 1 de julho 2020]. Disponível em: [[doc_1686920_RESOLUCAO_N_492_DE_26_DE_NOVEMBRO_DE_2008](#)]

19. Brasil. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Da teoria à prática: experiência de implantação das atividades de Farmácia Clínica em Hospital Oncológico. 2011. Disponível em: [[http://www.cff.org.br/userfiles/2011%20-%20Segundo%20Lugar%20-%20Marcela%20Bechara%20-%20Da%20teoria%20a%20pratica%20Farmacia%20Clinica%20no%20HEG\(1\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/2011%20-%20Segundo%20Lugar%20-%20Marcela%20Bechara%20-%20Da%20teoria%20a%20pratica%20Farmacia%20Clinica%20no%20HEG(1).pdf)]

20. Brasil. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998. Brasília, DF: Diário Oficial da União 8 de abril 1998 [acesso em: 5 de junho 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt0272_08_04_1998.html]
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 220, de 21 de setembro de 2004. Brasília, DF: Diário Oficial da União 21 de setembro 2004 [acesso em: 5 de junho 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220_21_09_2004.html]
22. Cunha APS. Gestão de Estoque Hospitalar: Um estudo de caso na farmácia de um hospital público do Distrito Federal. 2018
23. Sforsin ACP, Souza FD, Souza MD, Torreao NKAM, Galembeck PF, Ferreira R. Gestão de compras em farmácia hospitalar. *Pharmacia Brasileira*, v. 16, n. 85, p. 1-30, 2012.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 204, de 14 de novembro de 2006. Brasília, DF: Diário Oficial da União 14 de novembro 2006 [acesso em: 10 de junho 2020]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_204_2006.pdf/4ec9e145-eacf-4b38-9591-3b10075c8789]
25. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 802, de 08 de outubro de 1998. Brasília, DF: Diário Oficial da União 08 de outubro 1998 [acesso em: 16 de junho 2020]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/1998/prt0802_08_10_1998.html]
26. Machado MM. Métodos seguros para prescrição, dispensação e administração de medicamentos potencialmente perigosos. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018. Dissertação de Mestrado. Brasil.
27. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Brasília, DF: Diário Oficial da União 08 de outubro 2007 [acesso em: 16 de junho 2020]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao67_08_10_07.pdf]
28. Brasil. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, DF: Diário Oficial da União 20 de abril 2001 [acesso em: 16 de junho 2020]. Disponível em:

[https://cff.org.br/userfiles/22%20-%20BRASIL_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARM%C3%81CIA%202001%20Resolucao_357_2001_CFF.pdf]

29. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Brasília, DF: Diário Oficial da União 5 de maio 2011 [acesso em: 20 de junho 2020]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0020_05_05_2011.html]

30. Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES). [Acesso em: 20 de junho 2020]. Disponível em: [<http://www.ibes.med.br/o-que-e-reconciliacao-medicamentosa-e-quais-sao-os-08-passos-criticos-na-implementacao/>]

31. Capucho CH. Farmacovigilância hospitalar: processos investigativos em farmacovigilância. Pharmacia Brasileira. 2008.

32. Silva CC, Scanfone L. Segurança no uso de medicamentos de alta vigilância: descrição de uma implementação de ações de melhoria em um hospital militar. 2018.

33. Queiroz CN, Souza HC, Santos MMH. 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. Conselho Federal de Farmácia, 2016.

34. Gomes ES, Oliveira J, Vale JAD, Nakazaki ME, Costa RO, Neto TD. Aplicação da metodologia de gestão à vista para monitoramento e controle dos indicadores de performance de uma empresa de duas rodas do Polo Industrial de Manaus. Manaus: Faculdades IDAAM, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.

35. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF: Anvisa; 2013. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE COLETA

HOSPITAL (A)

Entrevistado:

Cargo:

Entrevistador:

Instituição:

Cidade Recife

Data da entrevista:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM
1	<p><u>CARACTERÍSTICAS DO HOSPITAL</u></p> <p>Número de leitos: ()</p> <p>Número de especialidades: ()</p> <p>Número de prescrições/Dia: () não informado ()</p> <p>Existe uma Política de Segurança do Paciente implantada no hospital?</p> <p>() SIM () NÃO () Em fase de implantação.</p>

2

CARACTERÍSTICAS DA COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Está devidamente regulamentada no organograma do hospital?

() SIM () NÃO

Dispõe de um profissional farmacêutico respondendo legalmente e tecnicamente pelo serviço?

() SIM () NÃO

Existe no hospital Comissão de Farmácia e Terapêutica coordenada por um farmacêutico?

() SIM () NÃO

O profissional farmacêutico participa ativamente como membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar?

() SIM () NÃO

O profissional farmacêutico participa ativamente como membro da Comissão da Segurança do Paciente?

() SIM () NÃO

O profissional farmacêutico participa ativamente como membro da Comissão de Planejamento e Compras de Materiais?

() SIM () NÃO

Está estruturada em quantos serviços farmacêuticos?

Farmácias centrais()

Farmácias satélites()

Setor de Farmacotécnica ()

Serviço de Farmácia Clínica()

CIM()

Outros.....().

Quais?

Atividades realizadas pelos serviços farmacêuticos:

Seleção de Medicamentos() SIM () NÃO

Compra de medicamentos() SIM () NÃO

Armazenamento de medicamentos..... () SIM () NÃO

Controle de Estoque() SIM () NÃO

Distribuição de Medicamentos() SIM () NÃO

Controle de Antibióticos.....() SIM () NÃO

Fracionamento de Medicamentos.....() SIM () NÃO

Dupla checagem em todas as etapas da distribuição

.....() SIM () NÃO

Validação farmacêutica da prescrição médica...() SIM () NÃO

Conciliação medicamentosa..... () SIM () NÃO

Monitoramento terapêutico das prescrições médicas junto equipe de saúde

.....() SIM () NÃO

Controle e monitoramento de Medicamentos com sons e grafias parecidas

.....() SIM () NÃO

Dispensação de Medicamentos na Farmácia Ambulatorial

..... () SIM () NÃO

Consultório farmacêutico() SIM () NÃO

Controle e monitoramento de Medicamentos de Alta

Vigilância..... () SIM () NÃO

Controle e monitoramento de indicadores da Cadeia Logística que impactam na

segurança do paciente.....() SIM () NÃO

	<p>As atividades de Farmacovigilância estão devidamente implantadas? () SIM () NÃO</p> <p>Possui Central de Abastecimento Farmacêutico próprio? () SIM () NÃO</p>
<p>3</p>	<p><u>DA ESTRUTURA DO SERVIÇO:</u></p> <p>GESTÃO DE PESSOAS:</p> <p>Números de Farmacêuticos no serviço:</p> <p>Nº de farmacêuticos Plantonistas()</p> <p>Nº de Diaristas.....()</p> <p>Necessidade atual de farmacêuticos..... ()</p>
	<p>Números de Auxiliares de Farmácia no serviço:</p> <p>Nº de Plantonistas()</p> <p>Nº de Diaristas..... ()</p> <p>Necessidade atual de Auxiliares de Farmácias... ()</p>
	<p>Qual a forma de regularidade de treinamentos específicos da Área e sobre Políticas de Segurança do Paciente, devidamente registrados, oferecidos pelo Serviço aos seus profissionais?</p> <p>Apenas no início das atividades..... () SIM () NÃO</p>

	<p>Anual () SIM () NÃO</p> <p>Semestral () SIM () NÃO</p> <p>Nunca realizou, mas está iniciando os processos() SIM () NÃO</p>
	<p>INSTALAÇÕES FÍSICAS:</p> <p><u>As instalações físicas estão de acordo com a legislação atual:</u></p> <p>Espaços físicos unificados por serviço? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>Mobiliário suficiente para todas as atividades desenvolvidas? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>Equipamentos suficientes para todas as atividades desenvolvidas: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p>
	<p>Dispõe de sistema de informação (software) em todos os setores: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>Os computadores e impressoras são: <input type="checkbox"/> Próprios <input type="checkbox"/> Locados</p> <p>Dispõe de internet? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p>
	<p>O Setor de Fracionamento está devidamente automatizado de acordo com a demanda do Serviço? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p>

	<p>Os ambientes dispõem de temperatura e umidade devidamente monitorados? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p>
	<p>A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é própria, ou terceirizada? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p>
<p>4.</p>	<p><u>DOS PROCESSOS:</u></p> <p>O processo da Seleção de Medicamentos está de acordo com o perfil epidemiológico do hospital? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>O processo da Seleção de Medicamentos considera o custo e efetividade dos insumos como ferramenta estratégica para aquisição dos medicamentos no hospital? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>No Processo de Compras, existe uma Política de Cadastro de Fornecedores de acordo com a Política de Qualidade do Hospital? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>No Armazenamento e Controle de Estoque, os registros de Lote e Validade, garantem a rastreabilidade dos produtos da Entrada até o efetivo uso pelo paciente? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>As prescrições de medicamentos são desenvolvidas de forma eletrônica? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>Se parcialmente, qual o percentual frente ao hospital?.....</p> <p>Formas de Distribuição de Medicamentos: <input type="checkbox"/> Unitária <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Coletiva</p>

	<p>Os medicamentos controlados são armazenados e dispensados, conforme Portaria 344/98? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Se a resposta for sim: A guarda desses medicamentos está sob a reresponsabilidade do RT? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Possui POPs – Procedimentos Operacionais Padrão, para todas as atividades desenvolvidas? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>No Fracionamento, o sistema de etiquetagem garante a rastreabilidade do medicamento até o paciente? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>Existem processos de dupla checagem na cadeia de distribuição, desde o fracionamento até o paciente? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p>
5.	<p><u>DOS RESULTADOS</u></p> <p>Dos processos desenvolvidos, são elaborados indicadores que garantem as boas práticas para a segurança do paciente? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p> <p>Dos processos desenvolvidos, são elaborados indicadores para atraso de entrega de medicamentos? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente</p>

Os resultados encontrados nos indicadores são apresentados e discutidos com todos os colaboradores da coordenação de Farmácia?

SIM NÃO parcialmente

Os resultados encontrados nos indicadores são apresentados e discutidos com os demais gestores do hospital e a Gerência de Risco?

SIM NÃO parcialmente

No serviço em estudo, quais os principais indicadores da cadeia logística que comprometem a segurança do paciente em seu hospital?

.....

De acordo com a PNSP, sobre a Meta 3, Medicamentos de Alta Vigilância, quais os principais indicadores que comprometem a segurança do paciente em seu hospital?

.....

De acordo com a PNSP, sobre a validação da prescrição farmacêutica, quais os principais indicadores que comprometem a segurança do paciente em seu hospital?

.....

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) TÍTULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA EFETIVIDADE DAS BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA HOSPITALAR QUE IMPACTAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE, EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DO RECIFE

OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Você está sendo convidada (o) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA EFETIVIDADE DAS BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA HOSPITALAR QUE IMPACTAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE, EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DO RECIFE”. O objetivo desse projeto é **“Identificar, através de indicadores de estrutura processos e resultados, o desenvolvimento das boas práticas dos serviços farmacêuticos, de acordo com os padrões atuais e a Política Nacional de Segurança do Paciente no ambiente hospitalar, em hospitais públicos de médio e grande porte da Cidade do Recife”**.

O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: Os hospitais que atenderem o critério de inclusão da pesquisa serão visitados e o farmacêutico gestor responsável pela farmácia hospitalar será entrevistados com o instrumento de coleta. Os dados coletados serão analisados de forma quantitativa para mensuração dos indicadores e qualitativa para análise do impacto destes na qualidade da assistência do serviço. Ao final da pesquisa, os dados encontrados no estudo serão apresentados aos gestores correspondentes para subsidiarem as tomadas de decisões no âmbito da gestão.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Haverá um desconforto mínimo, caracterizado pela disponibilidade do entrevistado, de aproximadamente 40 minutos, para responder às perguntas estruturadas no questionário (APÊNCIDICE A). Contudo, 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.

Quanto aos riscos, podem ser ocasionados pela não adesão dos gestores entrevistados, a responderem o questionário proposto; mesmo diante de todo compromisso da instituição de

ensino através da formalização da documentação apresentada.

Os benefícios da pesquisa estarão relacionados com as informações coletadas neste estudo, apresentadas através de indicadores que possibilitarão aos gestores farmacêuticos dos serviços avaliados, realizarem futuras intervenções, minimizando de forma direta o impacto causado por uma prática incorreta dos cuidados farmacêuticos, ou de interferências para o mesmo, diminuindo assim os riscos à saúde pública da população.

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 recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a 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 e a Instituição de Saúde não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via eletrônica deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra deverá ser fornecida a você através de e-mail de contato na pesquisa.

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 DA 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. Os pesquisadores Anália Karla Souza Rodrigues, Rafaela Lays Guerra de Souza e Mônica Maria Henrique dos Santos 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 pelos pesquisadores responsáveis: Anália Karla Souza Rodrigues, **Telefone:** (81) 9.9750-7483 **E-mail:** analiakarla12@gmail.com / Rafaela Lays Guerra de Souza, **Telefone:** (81) 99849 - 6560, **E-mail:** rafinhaguerra2016@gmail.com / DSc Mônica Maria Henrique dos Santos, **Telefone:** (81)

99977-2492, **E-mail:**monica-henrique2011@live.com, ou procurar os pesquisadores em, Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira - Recife-PE. CEP: 51.150-000. Bloco: A - 1º andar (coordenação de cursos/sala dos professores) ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira-Recife-PE. CEP: 51150-004. Bloco: Administrativo. Tel: (81) 3312 7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

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 via eletrônica deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Li e aceito participar da pesquisa

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

DIGITAL

ANEXO A – PARECER DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA EFETIVIDADE DAS BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA HOSPITALAR QUE IMPACTAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DO RECIFE

Pesquisador: MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24360319.0.0000.5569

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.851.704

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo quali-quantitativo, para determinar os indicadores de desempenho que possam representar mudanças de paradigmas para a melhoria dos processos e serviços.

Objetivo da Pesquisa:

Foram reorganizados seguindo orientação do CEP

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi reescrito, deixando-o mais claro e objetivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Interessante e factível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram anexados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios parciais a cada semestre e ao final da pesquisa, de acordo com AS COMPETÊNCIAS do CEP, capítulo X - DO PROCEDIMENTO DE ANÁLISE ÉTICA da Resolução 466/12 do CNS do MS.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

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

Continuação do Parecer: 3.851.704

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1458767.pdf	01/02/2020 15:20:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCORRIGIDO.pdf	21/01/2020 11:35:35	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	21/01/2020 11:26:40	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/12/2019 17:48:47	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO1DOPROJETO.pdf	07/12/2019 20:48:30	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/11/2019 19:25:56	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	AUTORES.pdf	29/11/2019 19:22:25	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	28/10/2019 13:53:02	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIA.pdf	28/10/2019 13:50:29	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	24/10/2019 15:19:29	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	24/10/2019 07:47:22	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	CURRICULORAFELA.pdf	24/10/2019 07:46:51	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	CURRICULOANALIA.pdf	24/10/2019 07:46:38	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	CURRICULOMONICA.pdf	24/10/2019 07:46:23	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/10/2019 07:44:02	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

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

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.851.704

Brochura Pesquisa	FOLHADEROSTO.pdf	24/10/2019 07:43:54	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
-------------------	------------------	------------------------	--	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 20 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

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

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
Estrada do Arraial, n° 2723 - Casa Amarela - Recife - PE - CEP: 52

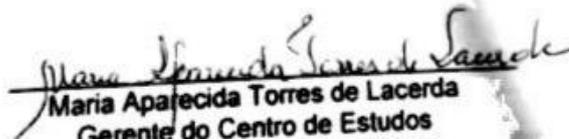
Divisão do Centro de Estudos

Carta de Anuência

Por meio desta o Hospital Agamenon Magalhães autoriza a realização da pesquisa intitulada "DIAGNOSTICO SITUACIONAL DA EFETIVIDADE DAS BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA HOSPITALAR QUE IMPACTAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DO RECIFE" que tem como objetivo: Identificar através de entrevista com questionário estruturado o desenvolvimento efetivo de boas práticas em Farmácia Hospitalar, em hospitais públicos estaduais de administração direta, com no mínimo 300 leitos, da cidade do Recife. Os dados serão coletados através da aplicação de um questionário sobre o desenvolvimento das Boas Práticas em Farmácias Hospitalares junto ao farmacêutico gestor do Hospital Agamenon Magalhães por Anália Karla Souza Rodrigues e Rafaela Lays Guerra de Souza alunas regularmente matriculada no Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde, tendo como orientadora Profª DSc Mônica Maria Henrique dos Santos.

Esta autorização poderá ser suspensa a qualquer momento se forem identificadas irregularidades no processo de coleta de dados ou caso a instituição deseje. Garantimos ainda que será mantida a privacidade dos participantes do estudo, bem como da Instituição, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Recife, 12 de março de 2020


Maria Aparecida Torres de Lacerda
Gerente do Centro de Estudos
Hospital Agamenon Magalhães.

Maria Aparecida T. Lacerda
Gerente do Centro de Estudos
Mat. 191978



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Hospital Barão de Lucena - SUS/PE



Termo de Anuência

Eu, Ângela da Silva Vieira dos Santos, Diretora do Hospital Barão de Lucena, estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada **“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA EFETIVIDADE DAS BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA HOSPITALAR QUE IMPACTAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DO RECIFE”**, que será desenvolvida por Anália Karla Souza Rodrigues e Rafaela Lays Guerra de Souza, com início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Recife, 04 de maio de 2020.


Diretora Geral - HBL
Mtd. 245.797-0

Hospital Barão de Lucena

Hospital Barão de Lucena
AV. Caxangá, 3860 Iputinga – Recife PE
Fone: 3184-6400 / fax: 3184-6409

ANEXO B2



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
COMITÊ DE ETICA E PESQUISA



CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizamos as pesquisadoras, **Anália Karla Souza Rodrigues e Rafaela Lays Guerra de Souza**, a realizar pesquisa intitulada **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA EFETIVIDADE DAS BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA HOSPITALAR QUE IMPACTAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DO RECIFE**. Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordamos em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo.

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 (Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos),
- 3) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa,
- 4) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa,
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Recife, 17 de março de 2020

J. J. Alexandre de Andrade Ferreira
Coordenador do Centro de Estudos - HOF
COREX 04452/PE

DR José Alexandre de Andrade Ferreira

Coordenador do Comitê de Ética e Pesquisa do HOF



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Dr Miguel Arcanjo dos Santos Júnior, RG 1.861.808 / SDS, declaro estar ciente da pesquisa intitulada "Diagnóstico situacional da efetividade das boas práticas em farmácia hospitalar que impactam na segurança do paciente em hospitais públicos da cidade do Recife". Pesquisadores: Anália Karla Souza Rodrigues e Rafaela Lays Guerra de Souza. **Sob a Orientação da Professora:** DSc. Mônica Maria Henrique dos Santos. Em relação à pesquisa supracitada, informamos que o acesso do pesquisador ao local da pesquisa e a manipulação dos dados, será autorizado somente após a emissão do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaro conhecer e cumprir com as resoluções Éticas Brasileiras em especial a resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da infraestrutura, segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, junto aos profissionais nesta Unidade Hospitalar.

Recife, 12 de Março de 2020.


Dr. Miguel Arcanjo dos Santos Júnior
Diretor Geral
CRM 8830

Dr. Miguel Arcanjo
CRM: 8830
Diretor Geral - HR

Hospital da Restauração
Av. Agamenon Magalhães, s/nº - Derby - Recife/PE - CEP 52.010-040
Fone: (81) 3181-5407 / Fax: (81) 3181-5586
hrdiger@gmail.com

ANEXO C



JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

ISSN (online): 2525-7323

ISSN (impressa): 2525-5010



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

4. Material da internet

Helwick C. AMA: Drug Shortage Disruptive but Limited to a Few Key Areas. *Medscape Medical News*. Nov. 14, 2011. Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/753589> . Acesso em 20 maio 2015.

Bieber, LBD. O registro sanitário de medicamentos e as políticas de saúde. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, 2014, 3(1):23-43. Disponível em: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/17/41> Acesso em 13 jul. 2016.

Cambricoli F. Gasto federal com medicamentos sobe 53%. São Paulo: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=2935> . Acesso em 17 jun. 2016.

5. Dissertações e teses

Aguihara T. Avaliação econômica de minimização de custos da utilização do Propofol em um Hospital Universitário em Salvador-Bahia. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

Fonseca JQ. Acesso a medicamentos excepcionais na Bahia: o caso do interferon peguilhado. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2011.