

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE UMA REDE DE HOSPITAIS PÚBLICOS: PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DAS DIRETRIZES MINISTERIAIS PARA AVALIAÇÃO DO SERVIÇO

PHARMACEUTICAL SERVICES OF A PUBLIC HOSPITAL NETWORK:
A PROPOSAL FOR EVALUATION USING MINISTERIAL GUIDELINES

SERVICIOS FARMACÊUTICOS DE UNA RED DE HOSPITALES
PÚBLICOS: UNA PROPUESTA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO
USANDO DIRECTRICES MINISTERIALES

RESUMO

Objetivos: Aplicar diretrizes da portaria do Ministério da Saúde 4.283/10 para avaliação da Assistência Farmacêutica de 10 hospitais públicos em processo de reorganização da gestão.

Método: Trata-se de um estudo de caso pautado nos moldes de pesquisa avaliativa. Foi estruturado em três fases distintas: 1) Fase de Desenvolvimento de Ferramenta de Avaliação do Serviço; 2) Fase de Campo (Avaliação da Assistência Farmacêutica); 3) Fase de Tratamento e Análise de Dados.

Resultados: Após padronização dos indicadores de avaliação foi possível avaliar a melhoria contínua das etapas logísticas da Assistência Farmacêutica, em detrimento de etapas técnico assistenciais. Obtiveram os melhores percentuais de adequação finais as etapas de seleção, com média de 73,5%, e programação/aquisição, com 75%. Já as atividades relacionadas aos cuidados farmacêuticos obtiveram o menor percentual de adequação (11,7%). Foi observado também que as unidades que possuem maior número de farmacêuticos por leito possuem uma tendência a obter resultados melhores que as unidades que possuíam um número menor de farmacêuticos por leito. Unidades com menos de 50 leitos por farmacêutico obtiveram média de adequação de 50%±12, enquanto que hospitais com mais de 50 leitos por farmacêutico possuíram uma média de 39%±13.

Conclusões: Por meio da adaptação das diretrizes do Ministério da Saúde foi possível avaliar adequadamente os diversos componentes da Assistência Farmacêutica Hospitalar, demonstrando pontos de maior e menor adequação, possibilitando comparação com dados nacionais e internacionais e criando ferramentas para planejamento de ações de melhoria da gestão.

Descritores: Assistência Farmacêutica; Avaliação Serviços de Saúde; Farmácia Hospitalar.

ABSTRACT

Objectives: Apply guidelines of the Ministry of Health decree 4.283/10 Pharmaceutical Assistance for the evaluation of the 10 public hospitals in the process of reorganization of the management.

Method: This is a case study, based on the model of evaluative research. Structured in three phases: 1) Phase development assessment tool service, 2) Phase field (Assessment of Pharmaceutical Services), 3) Phase treatment and data analysis.

Results: After standardization of assessment indicators was possible to evaluate the continuous improvement of the logistical steps of the Pharmaceutical Assistance to the detriment of technical assistance steps. Had the highest percentage of adequacy final stages of selection (73.5%) and programming/acquisition of 75%. The activities related to pharmaceutical care had the lowest percentage of 11.7%. It was also noted that the units have more pharmacists per bed have a tendency to get better results than those units that have fewer pharmacists per bed. Units with fewer than 50 beds per pharmacist media adequacy obtained 50% ±12, while hospitals with more than 50 beds per pharmacist owned an average of 39% ±13.

Conclusions: Through the adaptation of the ministry of health guidelines was possible to evaluate properly the various components of the Pharmaceutical Services Hospital, showing points of greater and lesser capacity, enabling comparison with national and international data and creating tools for planning actions to improve management.

Descriptors: Pharmaceutical Services; Health Services Evaluation; Hospital Pharmacy.

Rafael Santos Santana¹
Adriano da Silva Santos²
Michelle Santos Menezes³
Elisdete Maria Santos de Jesus²
Wellington Barros da Silva²

1. Universidade de Brasília (UNB)
2. Universidade Federal de Sergipe (UFS)
- 3 Fundação Hospitalar de Saúde

Recebido em: 21/08/2012
Aceito em: 15/04/2013

Autor para correspondência:
Rafael Santos Santana
Universidade de Brasília
E-mail:
rafaels.santana1@gmail.com

RESUMEN

Objetivos: Aplicar las normas del decreto del Ministerio de Salud nº 4.283/10 para la evaluación de 10 hospitales públicos en proceso de reorganización de la gestión.

Método: Se trata de un caso de estudio, basado en el modelo de la investigación evaluativa. Estructurado en tres fases: 1) Fase de desarrollo de herramienta de evaluación de servicios, 2) Fase de campo (Evaluación del Servicios Farmacéuticos), 3) Fase de tratamiento y análisis de datos.

Resultados: Después de la normalización de indicadores de evaluación fue posible evaluar la mejora continua de los pasos logísticos de la Asistencia Farmacéutica en detrimento de las medidas de las actividades clínicas. Tuvo el mayor porcentaje de adecuación las etapas de selección (73,5%) y la programación/adquisición con 75%. Las actividades relacionadas con la atención farmacéutica tuvo el menor porcentaje de 11,7%. También se observó que las unidades tienen más farmacéuticos por camas tienen una tendencia a obtener mejores resultados que las unidades que tienen un menor número de farmacéuticos por cama. Las unidades con menos de 50 camas por cada farmacéutico adecuación de los medios de comunicación obtuvieron 50% \pm 12, mientras que los hospitales con más de 50 camas por cada farmacéutico propiedad de un promedio de 39% \pm 13.

Conclusiones: Con la adaptación de las directrices del Ministerio de salud fue posible evaluar adecuadamente los diversos componentes del Servicios Farmacéuticos del Hospital, que muestra los puntos de mayor capacidad y menor, lo que permite la comparación con datos nacionales e internacionales y la creación de herramientas para la planificación de acciones para mejorar la gestión.

Descriptor: Servicios Farmacéuticos; Evaluación de Servicios de Salud; Farmacia Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

A Farmácia Hospitalar ocupa importante posição dentro do contexto assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é responsável por diversas atividades relacionadas ao medicamento, instrumento terapêutico com forte impacto na saúde e no custo hospitalar^(1,2).

A crescente demanda por serviços de saúde mais efetivos, assim como a racionalidade no uso de medicamentos, redução de custos, minimização de problemas relacionados a esse insumo e aumento da segurança da farmacoterapia, fundamentam a importância de um processo constante de avaliação e monitoramento da Assistência Farmacêutica Hospitalar.

As ações na área de Farmácia Hospitalar realizadas no Brasil nas últimas décadas têm ocorrido de forma pontual e não planejada, mostrando que muito pouco se sabe e se fez de modo a garantir uma Assistência Farmacêutica de qualidade nos hospitais brasileiros⁽³⁾. Segundo Marin et al. (2004), o desconhecimento da situação dos serviços impossibilita a racionalização das intervenções a serem propostas⁽⁴⁾.

A Farmácia Hospitalar assim como qualquer outro serviço, setor ou unidade deve utilizar instrumentos para realizar auto-avaliação de sua estrutura, dos processos e dos resultados, desencadeando um processo contínuo de melhoria da qualidade na prestação de serviços⁽⁵⁾.

Entendendo avaliação como um passo fundamental na produção de conhecimento, considera-se importante construir instrumentos que permitam avaliar resultados e, conseqüentemente, apontar um caminho para o aprimoramento da Farmácia Hospitalar brasileira. Embora alguns documentos citem indicadores para este serviço, inexistente consenso sobre quais seriam aqueles específicos para avaliação dos resultados, considerando as atividades realizadas pela Farmácia Hospitalar brasileira^(4,5).

Objetivando fornecer subsídios técnicos para nortear as atividades da Assistência Farmacêutica Hospitalar e assegurar o acesso da população a serviços de qualidade, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 4.283/2010 onde foram concebidas diretrizes visando organizar, fortalecer e aprimorar as ações da assistência farmacêutica em hospitais, tendo como eixos estruturantes, a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde⁽⁷⁾.

Nesse sentido, por meio de um estudo de caso particular de reorganização do processo de gestão da saúde com a criação de uma fundação estatal, objetivou-se propor a aplicação das diretrizes ministeriais para avaliação dos avanços e pontos críticos dos diversos seguimentos da Assistência Farmacêutica em hospitais públicos de Sergipe.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, segundo a abordagem metodológica da pesquisa avaliativa, de caráter observacional. Com esta metodologia, característica das pesquisas voltadas para a avaliação de serviços de saúde, foram criadas estratégias para aplicação das diretrizes ministeriais na avaliação da Assistência Farmacêutica Hospitalar^(7,8).

A pesquisa foi realizada em 10 hospitais públicos que fazem parte de uma fundação hospitalar, organização pública de direito privado, instituída pelo Estado de Sergipe, regida pelo Decreto nº 25.389, de 1º de julho de 2008, responsável pela gestão e prestação da assistência à saúde no âmbito hospitalar⁽⁹⁾.

O percurso metodológico desta pesquisa avaliativa encontra-se estruturado em três fases distintas: 1) Fase de Desenvolvimento de Ferramenta de Avaliação do Serviço; 2) Fase de Campo (Avaliação da Assistência Farmacêutica); 3) Fase de Tratamento e Análise de Dados.

Fase de Desenvolvimento de Ferramenta de Avaliação do Serviço:

Após avaliação inicial da Portaria nº 4283/2010 do Ministério da Saúde, que aprova as "diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais", foi realizada uma extensa busca sobre este tema na literatura científica (LILACS, PubMed/Medline, Scielo, BIREME, EMBASE), bem como na legislação aplicável à área e diretrizes preconizadas por órgãos nacionais - Ministério da Saúde e internacionais - Organização Pan-Americana de Saúde.

O resultado da busca foi utilizado na fase piloto do estudo, onde foram propostos 60 indicadores (padrões de conformidade) para avaliação da Assistência Farmacêutica Hospitalar, organizados em 10 grupos, de acordo com as diretrizes propostas pela Portaria 4.283/2010 do Ministério da Saúde: Gestão; Seleção de Tecnologias em Saúde; Programação e Aquisição; Armazenamento; Gestão de Estoques; Dispensação e Distribuição; Farmacotécnica Hospitalar; Cuidados ao Paciente; Infraestrutura Física e Tecnológica; e Recursos Humanos.

Cada grupo era composto de seis indicadores que possuíam pesos diferentes para avaliação de acordo com o grau de risco à saúde do usuário ou nível crítico para desenvolvimento dos serviços, utilizando como base o modelo utilizado pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (10), conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação dos indicadores propostos de acordo com seu grau de essencialidade para saúde do usuário ou do serviço de

assistência farmacêutica.

Indicador	Classificação dos Indicadores	Peso Atribuído	Critério de enquadramento dos indicadores selecionados (padrão de conformidade)	% de adequação atribuída
1	Imprescindível	3	Os padrões devem possuir exigência em regulamentação específica e o não cumprimento acarreta riscos imediatos à saúde ou ao serviço de assistência farmacêutica.	25%
2			Os padrões também são exigidos em regulamentação específica, porém o não cumprimento acarreta riscos medianos para a saúde dos usuários ou ao serviço.	25%
3	Necessário	2	Os padrões podem ou não estarem descritos regulamentação específica, não causam riscos diretos a saúde dos usuários ou ao serviço, mas determinam um diferencial de qualidade dos serviços de assistência farmacêutica.	17%
4			Os padrões podem ou não estarem descritos regulamentação específica, não causam riscos diretos a saúde dos usuários ou ao serviço, mas determinam um diferencial de qualidade dos serviços de assistência farmacêutica.	17%
5	Recomendável	1		8%
6				8%
TOTAL				100%

Consideraram-se como insatisfatórios os serviços que apresentaram um desempenho inferior a 50%. Os serviços caracterizados como regular ou em fase de estruturação seriam os que obtivessem desempenho maior que 50% e menor ou igual a 70%. Para pontuações entre 70 e 90%, os serviços seriam classificados como bom ou estruturado e aqueles que obtivessem pontuação superior a 90%, seriam denominados como serviços de referência ou de excelência.

Como parte do estudo piloto de desenvolvimento da ferramenta de avaliação da Assistência Farmacêutica, o roteiro com os 60 indicadores foi submetido à avaliação quanto à adequação de forma e conteúdo por três juízes externos, farmacêuticos, que aplicaram o instrumento para avaliar os serviços de assistência farmacêutica do hospital universitário da Universidade Federal de Sergipe, de forma independente. O grau de concordância entre os observadores foi calculado pelo teste de Kappa. Para agregar maior grau de reprodutibilidade do instrumento, o conteúdo e forma de apresentação dos indicadores foram modificados pelos pesquisadores e replicados pelos juízes de maneira independente até a obtenção de um valor de Kappa médio superior a 0,6, considerado bom ou reprodutível.

Fase de Campo (Avaliação da Assistência Farmacêutica)

Os dados foram coletados a partir de visitas técnicas realizadas pelos

pesquisadores nas dez unidades avaliadas. A coleta de dados documentais ocorreu por meio da análise dos relatórios de gestão e documentos institucionais que complementaram informações. A coleta de dados ocorreu em dois momentos: o primeiro durante o mês de fevereiro de 2010, quando se iniciava o processo de incorporação das unidades a fundação estadual e num segundo momento em fevereiro de 2012. Em relação à comprovação de cada item, foi empregada uma ou mais técnicas de verificação, dentre elas: observação, análise de documentação ou através de entrevista com o responsável pela atividade avaliada.

Fase de Tratamento e Análise de Dados

Os dados quantitativos foram tabulados como razões e/ou proporções (indicadores/coeficientes) e expressos pela frequência absoluta e relativa (percentual), média e desvio-padrão, recorrendo-se aos métodos de estatística descritiva paramétrica para análise com o auxílio do programa estatístico EPIDAT versão 3.1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os hospitais avaliados possuem características diversas quanto ao porte e perfil de atendimentos, sendo quatro unidades consideradas de pequeno porte, cinco unidades de porte intermediário e uma unidade de porte grande ou extra (superior a 500 leitos). Quanto ao perfil de atendimento, duas unidades caracterizam-se com atendimento exclusivo de serviço de maternidade, sendo uma para cuidados de alto risco, sete unidades possuem perfil de hospital geral com pequenas variações de serviços ofertados e um hospital caracterizado pelo atendimento de alta complexidade com diversas especialidades.

A estruturação de mecanismo de avaliação baseado nas diretrizes da Assistência Farmacêutica Hospitalar do Ministério da Saúde⁽⁶⁾ possibilitou a análise do percentual de adequação da atividade antes e depois da incorporação de determinada unidade hospitalar instituição por uma fundação estatal.

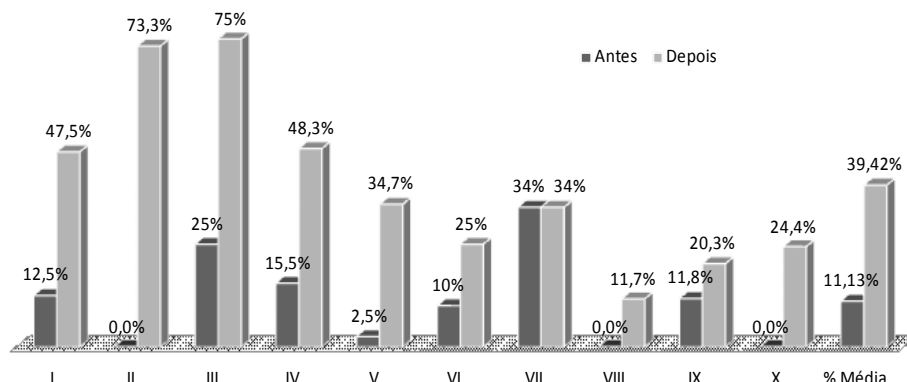
Com a estruturação das unidades a um modelo de gestão em rede, observou-se uma melhora na adequação de alguns processos logísticos com destaque para as etapas de seleção, programação, aquisição e armazenamento que obtiveram os melhores percentuais de adequação às diretrizes do Ministério da Saúde. Essas mudanças foram atribuídas principalmente pelo processo de centralização da gestão e concentração de atividades como seleção de medicamentos e aquisição de itens a nível central. Ao avaliar o Gráfico 1 pode-se perceber um maior avanço nas atividades voltadas a garantia do abastecimento de medicamentos e demais insumos.

No Brasil geralmente prevalecem os esforços relativos à organização dos ciclos logísticos e coloca-se, ainda, pouco esforço nos componentes assistencial e de vigilância da farmácia clínica. Há que se considerar que todas as atividades da assistência farmacêutica devem ocorrer de forma ordenada, já que uma atividade executada de forma imprópria prejudicará todas as demais atividades do sistema^(11,12).

Gráfico 1. Percentuais médios de adequação das unidades avaliadas.

Legenda

- I Gestão
- II Seleção
- III Programação e Aquisição
- IV Armazenamento
- V Gestão de Estoques
- VI Dispensação e Distribuição
- VII Farmacotécnica
- VIII Cuidados ao paciente
- IX Informação e Infraestrutura
- X Recursos Humanos



O ciclo logístico dos medicamentos é caracterizado pelos processos de

seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento e a distribuição⁽¹²⁾.

O processo de **seleção** de medicamentos e demais tecnologias foi o componente que apresentou o maior percentual de melhoria de acordo com os parâmetros avaliados (aumento de 73,3% na adequação às diretrizes do Ministério da Saúde), sendo seu desempenho considerado “bom ou estruturado”. Este efeito deve-se, principalmente, pela organização de Comissões de Farmácia e Terapêutica, que resultaram na construção das primeiras relações de medicamentos e produtos para saúde da rede hospitalar, organizadas de acordo com o nível de complexidade dos hospitais, além da criação de fluxos e procedimentos para a avaliação científica de solicitações de inclusão, exclusão e substituição de itens das listas.

Diante dos problemas gerados pelo desabastecimento de medicamentos, Reis e Perini (2008) ressaltam o enorme potencial de contribuição de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica e de um processo de seleção de qualidade⁽¹³⁾.

Embora ainda seja necessário o avanço em aspectos como a implantação de protocolos clínicos e fomento de atividades educativas para a promoção da qualidade da prescrição, a contribuição das comissões organizadas mostrou-se crucial para melhoria do serviço avaliado. A implantação da 1ª relação de medicamentos essenciais resultou em uma redução de 27,8% do número total de formas farmacêuticas adquiridas.

A diminuição no número de itens, por si só, é um ganho para o serviço. A logística, o fornecimento de informação e o acompanhamento do uso pela farmácia hospitalar são favorecidos quando há um número menor de medicamentos disponíveis. Os pacientes, por sua vez, atendidos em unidades com excesso de alternativas terapêuticas ficam mais expostos a eventos adversos, relacionados tanto a falhas na cadeia de medicamentos pela variedade de itens circulantes, quanto a exposição a mais fármacos com limitadas informações sobre sua segurança⁽¹³⁾.

De forma análoga à seleção, as etapas de **programação e aquisição** de suprimentos passaram a ser realizadas de forma centralizada, apresentando um desempenho considerado “bom ou estruturado” com um percentual de adequação de 75%. Esse resultado é atribuído, principalmente, a formalização de Comissão Permanente de Licitação – CPL exclusiva para a rede hospitalar, focando as atividades na aquisição de itens relacionados à saúde, além da estruturação de indicadores de consumo para melhoria da programação. Vale destacar também o investimento realizado na implementação de processos de qualificação técnica de amostras de produtos para saúde, o que melhora a qualidade dos itens adquiridos e evita a aquisição de itens com qualidade e segurança questionáveis, situação comum em licitações públicas, devido ao modelo de disputa pelo menor preço.

A aquisição dos medicamentos constitui um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos definidos na programação, com o objetivo de disponibilizá-los em quantidade, qualidade e custo/efetividade, visando a manter a regularidade e o funcionamento do sistema de assistência farmacêutica^(11,12). As práticas de compras adotadas pela instituição de saúde e o desempenho dos fornecedores contratados são fatores que influenciam diretamente no suprimento. Práticas de compras que alienam qualidade, rapidez, preços baixos e contratação de fornecedores bem qualificados são metas a serem perseguidas pelo serviço⁽¹⁴⁾.

Outra etapa fundamental para o ciclo logístico é o **armazenamento** dos insumos, que se constitui de uma série de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, segurança, conservação e controle dos estoques. O armazenamento adequado reduz as perdas de medicamentos, garante a preservação da qualidade dos fármacos e engloba várias atividades como o cumprimento das boas práticas de armazenagem e a qualificação do recebimento dos medicamentos^(11,12).

No que concernem às atividades de armazenamento nas unidades avaliadas, foi observado um incremento significativo de uma média de 15,5% de adequação para 48,3%. No entanto, seguindo critérios do estudo o serviço ainda necessita de estruturação. Obteve melhora nos mecanismos de conservação dos estoques e redução de perdas por vencimento, porém deve avançar em rotinas de auto-inspeção, registros das medidas de estabilidade e conservação, organização das normas para

o recebimento dos produtos e formulação de planos de gerenciamento de resíduos.

Outra atividade vital para farmácia hospitalar, a **gestão de estoques** que apesar da melhoria na média do percentual de adequação, de 2,5% para 34,7% permaneceu com um desempenho insatisfatório nos serviços avaliados.

Apesar das atividades de gestão do estoque fornecerem a base para a programação e aquisição, percebemos que a falta de investimento nesse importante componente de gestão é uma realidade nacional. Em levantamento de relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União, realizado em 597 municípios, foi possível observar a falta de controle de estoque ou sua deficiência em 71% do total⁽¹⁵⁾. O controle do estoque é crucial para manter o equilíbrio do serviço, impedindo um possível desabastecimento (garantindo a regularidade), ou superposição de estoque (evitando perdas)⁽¹⁶⁾.

O sistema de **distribuição** em ambiente hospitalar tem seu desempenho influenciado por vários fatores, devendo ser considerado: o custo-efetividade; a estrutura física e administrativa da unidade hospitalar e do serviço de farmácia; e os recursos físicos e humanos disponíveis⁽¹⁷⁾. Na amostra do estudo, tais fatores foram determinantes para o desempenho final insatisfatório deste serviço (média de 25%), caracterizado pela adoção do sistema de distribuição mista, com predominância do coletivo. O sistema coletivo é antigo e obsoleto, em que as ações são centradas na enfermagem, com muitas condições que favorecem os erros, já no sistema individualizado a farmácia assume um papel chave que contribui para o uso racional de medicamentos⁽¹⁸⁾.

O componente de **farmacotécnica hospitalar**, que em nosso estudo foi representado pelas atividades de manipulação de nutrição parenteral e antineoplásicos, todos restritos apenas a uma unidade de grande porte que possuiu desempenho insatisfatório (34%) e permaneceu inalterado durante o período. Este resultado se deve às deficiências estruturais (falta de EPIs, sala de paramentação, recipientes de descarte, insumos, entre outros), instalações irregulares da sala de manipulação de nutrição parenteral e perdas de medicamentos pelo incorreto fracionamento.

Esse quadro representa um grande risco para os usuários do serviço, pois as atividades de farmacotécnica hospitalar, como a nutrição parenteral, por exemplo, são procedimentos que deve ser adaptado às necessidades individuais de cada paciente beneficiário, de acordo com as faixas etárias, sexo e doenças específicas de cada paciente, sendo a monitorização das etapas de preparo e uso essencial para a prevenção de complicações metabólicas e sépticas⁽¹⁹⁾.

Apesar da grande discussão sobre o envolvimento do farmacêutico nas atividades assistenciais, bem como sua função educativa no suprimento de informações ao corpo clínico da instituição⁽²⁰⁾, e considerando o complexo processo de uso de medicamentos aos pacientes nas instituições de saúde, com várias etapas, contemplando uma série de decisões e ações inter-relacionadas que envolvem decisões multiprofissionais⁽²¹⁾, evidenciamos que as atividades de **cuidado ao paciente** foram as que apresentaram o menor índice de conformidade em todos os serviços avaliados com média de 11,7%.

Infelizmente, os componentes clínicos da Assistência Farmacêutica têm sido relegados a um segundo plano no SUS, o que determina resultados econômicos e sanitários inadequados com relação ao uso dos medicamentos. Uma explicação para essa subvalorização pode estar no tecnicismo da prática, na formação insuficiente dos farmacêuticos em disciplinas clínicas e na consideração dos medicamentos como um bem de consumo e não como um insumo básico de saúde^(12,22).

Nesse sentido, Marin *et al.* (2003) afirmam que a sobrevalorização das ações de aquisição, armazenamento e distribuição e o afastamento dos farmacêuticos das outras questões que integram a assistência farmacêutica gerou, no Brasil, uma visão fragmentada da assistência farmacêutica. Mas a razão fundamental para a sobrevalorização dos ciclos logísticos farmacêuticos está numa visão equivocada que institui como objeto da assistência farmacêutica, o medicamento; contrariamente, uma proposta consequente de assistência farmacêutica desloca o seu objeto do medicamento, colocando, como seu sujeito, as pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde⁽²²⁾.

Tabela 2 – Adequação dos componentes da Assistência Farmacêutica em Hospitais Públicos de Sergipe antes e depois da incorporação ao modelo de fundação estatal, 2011

Componente Avaliado	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Média		
	A%	D%	A%	D%	A%	D%	A%	D%	A%	D%	A%	D%	A%	D%	A%	D%	A%	D%	A%	D%	A	D	
Gestão	25	58	25	50	25	50	25	50	0	25	0	50	0	50	0	50	0	17	0	50	12,5%±13	47,5%±11	
Seleção	0	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	58	0	75	0%	73,3%±5	
Programação / Aquisição	25	75	25	75	25	75	25	75	25	75	25	75	25	75	25	75	25	75	25	75	25%±0	75%±0	
Armazenamento	33	50	33	50	8	50	33	50	8	50	8	50	8	50	8	50	8	33	8	50	15,5%±12	48,3%±5	
Gestão de Estoques	0	33	25	58	0	33	0%	58	0	33	0	33	0	33	0	33	0	0	0	33	2,5%±8	34,7%±16	
Dispensação / Distribuição	0	25	25	50	0	25	50	50	0	25	0	25	0	25	0	25	0	0	0	25	10%±17	28,0%±14	
Farmacotécnica Hospitalar	34	34	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	34%	34%
Cuidados Assistenciais	0	17	0	17	0	17	0	17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0%±0	11,7%±8	
Infraestrutura física e tecnológica	0	0	17	42	17	17	17	42	17	17	0	17	17	17	0	17	17	17	17	17	11,8%±8	20,3%±13	
Recursos Humanos	0	50	0	50	0	17	0	42	0	17	0	17	0	17	0%	17	0	0	0	17	0%±0	24,4%±17	
Média Geral	11,7	41,7	16,6	51,8	8,2	39,8	16,6	50,9	8,2	39,8	3,6	38	5,5	39,8	6,4	39,8	5,5	22,1	5,5	38	11,1%±5	39,6%±8	

Legenda: A (Antes da Incorporação); D (Depois da Incorporação à fundação); N/A (Não se aplica).

Quanto aos aspectos gerais de Gestão e Governança observamos um aumento significativo do percentual de adequação que variou de 12,5% para 47,5%, melhora claramente relacionada à reorganização e padronização dos processos de trabalho e criação de setores específicos no organograma para a gestão da assistência farmacêutica a nível central. No entanto, o resultado ainda baixo está relacionado à necessidade de implantação de indicadores de gestão dos processos.

Indicadores são elementos essenciais para a elaboração do planejamento e o controle dos processos em farmácia hospitalar e fundamentais para a análise crítica do desempenho, a tomada de decisões e o replanejamento⁽⁵⁾.

A Infraestrutura Física e Tecnológica mostrou-se com um pequeno percentual de adequação de 20,3%, com falhas relativas à distribuição e dimensão dos ambientes, bem como no acesso à informação e ausência de automação dos processos. Essas dificuldades prejudicam os processos de trabalho desenvolvidos na Assistência Farmacêutica que requerem informações e instrumentos técnicos de caráter geral aos serviços de saúde, como dados epidemiológicos, instrumentos de planejamento, de programação, de aquisição, de armazenamento e de procedimentos específicos como fracionamento de medicamentos e dispensação de medicamentos e seguimento terapêutico⁽²³⁾. Além disso, a automação dos processos tem um papel significativo na farmácia hospitalar pela otimização da área física e dos recursos humanos, obtendo melhores

resultados na relação custo-benefício⁽⁵⁾.

Por último, o componente que afeta todas as atividades do serviço, os Recursos Humanos, revelou-se como um grande entrave para o avanço da Assistência Farmacêutica, com um percentual de adequação final inferior a 25%, em média. Apesar do aumento do número de farmacêuticos, inicialmente presente em apenas cinco unidades e no segundo momento da avaliação em nove hospitais, foi constatado que em algumas unidades os quantitativos de profissionais ainda eram insuficientes, o nível de qualificação era muito baixo (menos de 30% do quadro possui especialização em farmácia hospitalar ou área afim), havia deficiências no quadro de assistentes de farmácia e ausência de rotinas de educação continuada instituídas no serviço.

Após realização de uma avaliação do quadro de farmacêuticos, de acordo com os padrões mínimos da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – SBRAFH⁽¹⁾ que estabelece que os hospitais devem possuir um farmacêutico para cada 50 leitos, podemos observar que as unidades que possuíam farmacêutico em proporção inferior a um para 50 leitos tenderam a obter melhores percentuais de adequação quando comparadas às unidades que possuem um farmacêutico para mais de 50 leitos (Tabela 3). Ao comparar a unidade que não possui farmacêutico a disparidade é ainda maior.

Tabela 3 – Média de Adequação das unidades por numero de farmacêuticos

Diretrizes Portaria 4283/10	Componente do Serviço Avaliado	Média Geral	Média Hospitais Grupo A ^a	Média Hospitais Grupo B ^b	Unidade 9 ^c
I	Gestão	47,5% ±11	50% ±0	51,1% ±3	17%
	Seleção	73,3% ±5	75% ±0	75% ±0	58%
	Gerenciamento de Tecnologias	75% ±0	75% ±0	75% ±0	75%
II	Aquisição/Programação	75% ±0	75% ±0	75% ±0	75%
	Armazenamento	48,3% ±5	50% ±0	50% ±0	33%
	Gestão de Estoques	34,7% ±16	58% ±0	33% ±0	0%
III	Distribuição e Dispensação	28% ±14	37,5% ±0	25% ±0	0%
	Farmacotécnica Hospitalar	34%	N/A ^a	34%	N/A
	Cuidado Ao Paciente	11,7% ±8	16,7% ±0	11,9% ±8	0%
IV	Gestão da Informação, Infraestrutura Física e Tecnológica	20,3% ±13	42% ±0	14,6% ±6	16,7%
	Recursos Humanos	24,4% ±17	46% ±5,6	21,7% ±12	0%
Resultado Global		39,6% ±8	50% ±0,6*	39,6% ±1,3*	22,1%

a) Hospitais A: Unidades com menos de 50 leitos por farmacêutico (seguindo padrões da SBRAFH);

b) Hospitais B: Unidades com mais de 50 leitos por farmacêutico;

c) Unidade 9: Hospital da rede sem farmacêutico;

#N/A: Não aplicável. * valor de $p < 0,0001$

Essa realidade leva à percepção da necessidade de realizar maiores investimentos no serviço para adequações importantes como investimento em sistemas de gestão logística, infra-estrutura, recursos humanos e ações voltadas ao cuidado do paciente.

Uma boa organização do sistema de assistência farmacêutica apresenta resultados muito favoráveis, tanto na experiência internacional quanto nacional. Experiências desenvolvidas por operadoras de planos de saúde, nos Estados Unidos, mostraram que cada dólar investido em assistência farmacêutica gerou uma economia de seis dólares em novas internações hospitalares e em cirurgias, por exemplo⁽¹²⁾.

A semelhança de outros estudos as atividades logísticas apresentam maiores desempenhos, em detrimento das ações relacionadas ao cuidado dos pacientes, evidenciando que o foco das atividades farmacêuticas continua sendo apenas o insumo, o que não cabe dentro da visão da integralidade do cuidado, pois o foco passa a ser o paciente e a comunidade.

Pode-se perceber que as atividades da Assistência Farmacêutica hospitalar não podem ser desempenhadas de forma isolada, sendo que o desempenho de uma influência nos resultados da outra. De maneira geral, o desempenho do setor apresentou um aumento no percentual de adequação após a incorporação ao modelo de fundação. A quantificação desta melhora e acompanhamento do processo pode ser facilitado pela avaliação baseada nas diretrizes do ministério da saúde estabelecidas pela portaria ministerial nº 4.283/2010, que se mostrou aplicável a hospitais de diferente porte e perfis de cuidado, tornando-se uma ferramenta importante na gestão da qualidade da Assistência Farmacêutica.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar - SBRAFH. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Goiânia: SBRAFH; 2007.
2. Magarinos-Torres R, Osorio-de-Castro CGS, Pepe VLE. Critérios e Indicadores de Resultados para Farmácia Hospitalar Brasileira utilizando o Método Delfos. *Cad de Saúde Pública* 2007, 23(8):1791-1801.
3. Silva LK. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2003, 8(2):501-520.
4. Marin N, Cosendey MAE, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Castro M, Castilho SR, et al. Por que diagnosticar a situação da farmácia hospitalar no Brasil? In: Osorio-de-Castro CGS, Castilho SR, organizadoras. *Diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil*. Rio de Janeiro: 2004. p.17-33.
5. Cipriano SL. Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na acreditação hospitalar. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria 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. *Diário Oficial da União* 31 dez 2010; Seção 1.
7. Contandriopoulos AP et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz Z MA (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: 1997; p.29-47.
8. Minayo MCS, Sanches O. Qualitativo-quantitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saúde Pública*. 1993, 9(3):239-248.
9. Sergipe. Governo do Estado. Lei nº 6.347 de 02 de Janeiro de 2008. Dispõe sobre a autorização para criação da Fundação Hospitalar de Saúde - FHS, e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado* nº 25424, 03 jan 2008.
10. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Disponível em < <http://pnass.datasus.gov.br/> > acessado em maio de 2012.
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Assistência farmacêutica no SUS. CONASS/Ministério da Saúde, Coleção Progestores: 2007, 186p.
12. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: 2011. 549p.
13. Reis AMM, Perini E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. *Ciênc Saúde Colet*. 2008, 13(supl):603-610.
14. Pereira BC, Patrão TV. Práticas de compras e desempenho de fornecedores – Avaliação em hospital privado de Campos dos Goytacazes/RJ. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012, 3(1):6-10.
15. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2008, 24(2):91-100.
16. Freitas JMSM, Nobre ACL. Avaliação da assistência farmacêutica do município de Mombaça-CE. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2011, 2(1):15-20.
17. Neto JFM. A Farmácia Hospitalar. In: Neto JFM, organizador. *Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde*. São Paulo: 2005. p.31-46.
18. Anacleto TA, Perini E, Rosa MB, César CC. Medication errors and drug-dispensing systems in the hospital pharmacy. *Clinics*. 2005, 60(4):325-32.
19. Guimarães DRS et al. Avaliação das prescrições de nutrição parenteral dos usuários de um hospital público de Fortaleza. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012, 3(2):25-29.
20. Pepe VLE, Osório-de-Castro CGS. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública*. 2000, 16(3):815-822.
21. Cassiani SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(1):95-99.
22. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. (org). *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: 2003. 373p.
23. Ministério da Saúde do Brasil. *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília: 2009. 44p.