

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

Lucélia Hernandes Lima

**ELABORAÇÃO DE UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE
UMA FARMÁCIA HOSPITALAR**

Porto Alegre
2020

Lucélia Hernandes Lima

**ELABORAÇÃO DE UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE
UMA FARMÁCIA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado
Profissional do Programa de Pós-Graduação em
Ensino na Saúde da Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja

Colaboradora: Prof^ª. Dr^ª. Carine Raquel Blatt

Porto Alegre
2020

Catálogo na Publicação

Lima, Lucélia Hernandes

Elaboração de uma matriz de avaliação e monitoramento de uma farmácia hospitalar / Lucélia Hernandes Lima. - 2020.

111 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2020.

Orientador(a): Marcelo Schenk de Azambuja ;
coorientador(a): Carine Raquel Blatt.

1. Avaliação em Saúde. 2. Farmácia Hospitalar. 3. Indicadores de Gestão. 4. Melhoria da Qualidade. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Lucélia Hernandes Lima

**ELABORAÇÃO DE UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS
FARMÁCIAS EM UM COMPLEXO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, como parte das exigências para obtenção do
título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja
Colaboradora: Prof^a. Dr^a. Carine Raquel Blatt

Porto Alegre, 08 de janeiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Andréa Wander Bonamigo
Doutora em Saúde Pública pela USP
Professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Edyane Cardoso Lopes
Doutora em Epidemiologia pela UFRGS
Professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Otávio Neves da Silva Bittencourt
Doutor em Engenharia de Produção pela UFRGS
Professor da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Julio e Dulce, que sempre me incentivaram a buscar no estudo o suporte para todos os meus projetos e sonhos. Vocês me deram forças para superar todos os momentos difíceis e acreditaram junto comigo nas minhas escolhas.

Aos meus familiares sou eternamente grata pela compreensão nas minhas ausências e pelo incentivo incondicional que vocês dedicaram a mim.

Às minhas amigas, Carine Raquel Blatt, Cristiane Kremer, Daniele Wieser e Maiara Ennes, que suportaram ao meu lado o turbilhão de sentimentos nos últimos anos e me encheram de esperanças quando eu não mais acreditava na minha força.

Às minhas colegas de profissão e amigas, Fernanda Viero Silveira, Calize de Oliveira Santos, Arielen Dagostim e os demais profissionais com que eu tive a oportunidade de trabalhar, dedico a cada um de vocês uma parte deste trabalho como forma de agradecimento ao conhecimento e crescimento profissional compartilhado.

Dedico este trabalho a Deus e sua incrível força de movimentar a energia do universo, que conspiraram a favor quando eu tinha me resignado, e por isso agradeço infinitamente.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer o meu professor orientador Dr. Marcelo Schenk de Azambuja, pelo empenho dedicado ao meu projeto de pesquisa e pela sua serenidade nos momentos mais difíceis.

Agradeço também a minha amiga e orientadora Dr^a Carine Raquel Blatt, por ter me incentivado no percurso deste trabalho através de suas preciosas contribuições e por seu empenho em não me deixar esmorecer diante das dificuldades. Quis o destino cruzar nossos caminhos e nós, fizemos disto, uma nova estrada.

Agradeço a UFCSPA por abrir suas portas aos profissionais que estão em busca de conhecimento para qualificação do seu trabalho.

Agradeço a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, por compartilhar comigo a sua história e me ajudar a escrever a minha história pessoal e profissional. Obrigada pelos mais de 14 anos de muito trabalho, dedicação, superação e muito “amor pela vida”.

Aos colegas de empresa, os meus mais sinceros agradecimentos. Este trabalho eu dedico a vocês, foi pensando em vocês e para vocês que ele foi desenvolvido.

RESUMO

Introdução: O acompanhamento e a avaliação continuada das ações desenvolvidas na Assistência Farmacêutica são estratégias para a busca da qualidade nos serviços prestados, especialmente no âmbito hospitalar. Uma boa avaliação visa reduzir incertezas, melhorar a efetividade das ações e propiciar a tomada de decisões relevantes auxiliando na política de gestão dos serviços. **Objetivos:** Elaborar uma matriz de avaliação e monitoramento da farmácia de uma instituição hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo avaliativo. Para a elaboração e validação de conteúdo do instrumento avaliativo, foram desenvolvidas as seguintes etapas: revisão bibliográfica, proposição das dimensões e elaboração de indicadores, grupo focal com especialistas para validação e priorização das dimensões e aplicação da técnica *delphi* aos indicadores para relevância e valoração. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para medir a confiabilidade dos indicadores. O estudo foi desenvolvido no contexto da farmácia da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) e aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Poucos estudos de avaliação foram encontrados na busca da literatura. Foram identificadas cinco dimensões para a avaliação da Farmácia Hospitalar e 70 indicadores, distribuídos da seguinte maneira: Gestão da Assistência (n=15), Gestão dos Recursos Humanos (n=13), Gestão do Medicamento (n=13), Gestão Financeira (n=12) e Gestão da Clínica dos Pacientes (n=17). A dimensão *Gestão do Medicamento* foi priorizada pelos especialistas, sendo a mesma revisada por eles e finalizada com nove indicadores que compõem uma nota de zero a dez. **Conclusão:** O estudo evidenciou a importância da avaliação para a gestão da Farmácia Hospitalar e a capacidade de execução de métodos de consenso para indicadores de qualidade em serviços de alto nível de complexidade. O instrumento com os indicadores desenvolvidos para avaliação e monitoramento da dimensão *Gestão do Medicamento* mostrou evidência de validade e uma boa confiabilidade.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Farmácia Hospitalar, Indicadores de Gestão, Melhoria da Qualidade.

ABSTRACT

Introduction: The monitoring and continuous evaluation of the actions developed in Pharmaceutical Care are strategies for the search for quality in the services provided, especially in hospitals. A good evaluation aims to reduce uncertainties, improve the effectiveness of actions and provide relevant decision-making by assisting in the service management policy. **Objective:** To develop an evaluation and monitoring matrix for the pharmacy of a hospital institution. **Method:** It is an evaluative study. In order to elaborate and validate the content of the evaluative instrument, the following steps have been developed: bibliographic review, proposition on dimensions and elaboration of indicators, focus group with experts to validate and prioritize the dimensions and application of the *delphi* technique to the indicators for relevance and valuation. Cronbach's alpha coefficient has been used to measure the reliability of the indicators. The study has been carried out inside the pharmacy of *Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre* (ISCMPA) and approved by the ethics committee of the institution. **Results:** Few studies have been found in the search for literature. Five dimensions and 70 indicators have been identified for the evaluation of Hospital Pharmacy, distributed as follows: Care Management (n=15), Human Resources Management (n=13), Drug Management (n=13), Financial Management (n=12) and Patient Clinic Management (n=17). The dimension *Drug Management* has been prioritized by the specialists, and has also been reviewed by them and finalized with nine indicators that represent a score from zero to ten. **Conclusion:** The study has shown the importance of evaluation for Hospital Pharmacy management and the capacity of executing consensus methods to quality indicators in high complexity services. The instruments with indicators developed for the evaluation and monitoring of the dimension *Drug Management* has shown evidence of validity and good reliability.

Keywords: Health Assessment; Hospital Pharmacy; Management Indicators; Quality Improvement.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Modelo Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	25
Figura 2 — Capacitação dos farmacêutico para uso de uma matriz de avaliação de indicadores.....	41
Figura 3 — Resumo do mapeamento do Serviço de Farmácia da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) realizado em 2017.....	46
Figura 4 — Dimensões e subdimensões para a avaliação da Farmácia Hospitalar.....	46
Figura 5 — Seleção dos especialistas.....	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Definição de fornecedores, insumos, processos, produtos e clientes para o mapeamento do Serviço de Farmácia da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA) realizado em 2017.....	45
Quadro 2 — Resumo dos indicadores pré-elaborados de acordo com a dimensão para avaliação e monitoramento da farmácia hospitalar.....	47
Quadro 3 — Perfil profissional dos especialistas.....	50
Quadro 4 — Relevância das dimensões.....	51
Quadro 5 — Indicadores propostos para a dimensão <i>Gestão do Medicamento</i>	52
Quadro 6 — Indicadores propostos para a dimensão <i>Gestão do Medicamento</i> modificados pelo grupo focal.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Relevância das dimensões de acordo com a opinião dos especialistas.....	51
Tabela 2 — Resultado da relevância das dimensões após a segunda rodada de opinião dos especialistas.....	59

LISTA DE SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
BPM	<i>Business Process Modeling</i>
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CEME	Central de Medicamentos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CMM	Consumo Médio Mensal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FH	Farmácia Hospitalar
ISCOMPA	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MBA	<i>Master of Business Administration</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OTC	<i>Over-the-counter</i>
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNQ	Prêmio Nacional da Qualidade
RJ	Rio de Janeiro
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VE	Valor Financeiro do Estoque (VE)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 REFERENCIAL TEÓRICO	23
4.1 Assistência Farmacêutica	23
4.2 Assistência Farmacêutica no âmbito hospitalar	26
4.3 Avaliação em serviços de saúde	27
4.4 Indicadores em saúde	28
4.5 Avaliação no contexto hospitalar	30
5 METODOLOGIA	33
5.1 Classificação do estudo	33
5.2 Local do estudo	33
5.3 Elaboração e validação do instrumento avaliativo	34
5.3.1 Revisão bibliográfica.....	34
5.3.2 Proposição das dimensões	35
5.3.3 Elaboração dos indicadores	36
5.3.4 Seleção dos especialistas	36
5.3.5 Grupo focal.....	38
5.3.6 Consenso de especialistas.....	39
5.4 Formação dos farmacêuticos para aplicação dos indicadores	40
5.5 Aspectos éticos	31
5.6 Riscos e benefícios	41
6 RESULTADOS	43
6.1 Revisão bibliográfica	43
6.2 Proposição das dimensões	45
6.3 Elaboração dos indicadores	47
6.4 Seleção dos especialistas	49
6.5 Grupo focal	58
6.6 Técnica <i>delphi</i>	59
7 DISCUSSÃO	62

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a história da assistência médico-hospitalar se inicia com a implantação das instituições caritativas e filantrópicas, como a primeira Santa Casa, instalada no ano de 1534 em Santos, Estado de São Paulo. No entanto, a partir da década de 50, ocorre um crescimento acelerado de instituições hospitalares privadas que ofereciam assistência altamente especializada, de alto custo e de baixo impacto na saúde coletiva (BRASIL, 2007).

O Brasil possui uma rede hospitalar bastante heterogênea do ponto de vista de incorporação e complexidade de serviços (BRASIL, 2007). Por isso, sofre com problemas críticos e recorrentes onde há concentração de serviços em áreas urbanas, dimensionamento inadequado, baixa capacidade gerencial, resolutividade limitada e não observância do perfil epidemiológico (VIGNOCHI, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os hospitais são organizações clínicas e sociais que têm como principal objetivo prestar assistência curativa e preventiva à população, além de funcionar como centros de formação de recursos humanos e de investigação científica (SILVA, 2013). Dentro desse contexto, há uma necessidade de estruturação de diversos setores que são articulados pelo nível de complexidade dos serviços hospitalares oferecidos e pela inter-relação entre as atividades que desenvolve, o que inclui a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2007).

A Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade (CIPRIANO, 2009). Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2004, através da Resolução nº. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) define AF como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A Portaria nº. 4.283 do Ministério da Saúde (MS) de 30 de dezembro de 2010, que conceitua *Farmácia Hospitalar (FH)*, retoma a definição de AF citada acima em seu texto, inter-relacionando o modelo de ações da AF como primordial em qualquer nível de complexidade, ou seja, ela percorre todas as etapas do processo de cuidado desde a atenção

primária até os centros de alta complexidade do nível terciário (BRASIL, 2010).

A atenção terciária compreende o atendimento ambulatorial e hospitalar, que requer tecnologia de alta complexidade e recursos humanos mais especializados. Esses serviços estruturados devem apresentar caráter docente e assistencial, vinculado aos centros universitários ou formadores de recursos humanos e, ainda, promover, em conjunto com os demais níveis, a formulação de instrumentos de avaliação da eficiência e eficácia do processo de reabilitação e impactos alcançados na região (BRASIL, 2007). Dentro desse contexto, a AF na atenção terciária evidencia a necessidade do envolvimento do profissional farmacêutico além das atribuições teoricamente definidas. Sua atuação profissional inclui uma somatória de atitudes, comportamentos e habilidades na prestação da farmacoterapia, que requer deste profissional conhecimento, empenho e responsabilidade, resultados da formação acadêmica e da vivência profissional conquistada cotidianamente (OLIVEIRA et. al. 2005).

Conceitualmente, *FH* é uma unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à AF, dirigida exclusivamente por farmacêuticos, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (BRASIL, 2010). Seu principal objetivo é contribuir no processo de cuidado à saúde, visando melhorar a qualidade da assistência, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e produtos para a saúde (SBRAFH, 2007).

As atividades básicas da FH estão relacionadas com a seleção, logística, informação e gerenciamento de medicamentos e produtos médicos hospitalares (MARIN et. at., 2004). O aumento da complexidade das atividades desenvolvidas no hospital agrega uma série de outras atividades a serem desenvolvidas pelo Serviço de Farmácia, para que este se torne compatível com as necessidades do hospital. Sendo assim, os serviços de farmácia apresentam características diferentes de acordo com o hospital ao qual está inserido (MARGARINO-TORRES, 2011).

O farmacêutico, por ser legalmente o profissional responsável pelo medicamento, torna-se indispensável para o desenvolvimento das atividades relacionadas à FH, de forma a garantir o acesso a medicamentos e seu uso racional (PELENTIR, 2015). Para que a garantia desse acesso ocorra, os recursos existentes devem ser bem utilizados na compra dos medicamentos necessários e comprovadamente seguros e eficazes (CIPRIANO, 2009). Sabe-se que os gastos com medicamentos estão entre os maiores custos para o funcionamento de um hospital, também para que se possa prestar uma assistência à saúde com qualidade aos pacientes (PELENTIR, 2015).

Diante de um cenário econômico de globalização da economia, custos crescentes dos serviços e aumento de tecnologias, o setor hospitalar vem enfrentando um grande desafio que é manter a qualidade e a segurança dos seus processos (MANZO et. al., 2012). Contudo, na saúde, qualidade significa salvar vidas. Dessa maneira, o setor hospitalar tem que equilibrar uma demanda aparentemente incompatível que é reduzir custos e melhorar a qualidade dos serviços prestados (NSAMZINSHUTI et. al., 2014). Dessa forma, a atribuição da função gerencial ao farmacêutico é cada vez mais requerida em todas as suas áreas de atuação (SANTOS, 2017). Para o farmacêutico hospitalar, essa atribuição tem sido requerida desde os primórdios das suas atividades, mas há uma crescente demanda devido às necessidades assistenciais compartilhadas com a gestão.

Gestão é compreendida como um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados (MENDES, 2015), e a capacidade de gestão, como a aptidão de uma organização em decidir com autonomia, flexibilidade e transparência, mobilizando recursos e construindo a sustentabilidade dos resultados de gestão (BARRETO; GUIMARÃES, 2010; BARBOSA, 2015). Esses conceitos foram fundamentados nas discussões levantadas por Carlos Matus sobre a capacidade de governo por meio da articulação dinâmica entre a existência de projetos de governo, do grau de governabilidade do sistema e da capacidade de governo (GUIMARÃES et. al., 2004). Com essa discussão, surge o “Triângulo do Governo de Matus”, que vem representar a capacidade de governo de forma triangular, pautada em três dimensões — organizacional, operacional e da sustentabilidade — e fomenta que a capacidade de gestão pode ser medida como a capacidade de governar. Assim, a capacidade de gestão inter-relaciona a capacidade de governar, no qual o gestor deve delimitar o foco no produto desejado, que aqui deve ser representado pela qualidade na assistência ao paciente (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Definir o que é *qualidade em saúde* pode ser tão complexo quanto definir e caracterizar *gestão*. *Qualidade* pode ser abordada tanto de forma abrangente quanto de forma delimitada, pois assume diferentes significados: qualidade de trabalho, serviço, informação, processo, estrutura e pessoas. Ela implica a satisfação das expectativas e necessidades dos clientes por meio de uma gestão científica dos processos, baseada em fatos e dados, voltada para a correção e prevenção de erros (BONATO, 2011). *Qualidade em saúde* pode ser definida como “o grau em que os serviços de saúde, para indivíduos e populações, aumentam a probabilidade de desfechos de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual” (LIMA, 2017, p. 405).

Os desfechos de saúde desejados relacionam-se com os objetivos dos serviços

hospitalares, que fundamentam-se na prestação da assistência curativa e preventiva à população. Entende-se que esses objetivos serão alcançados no atendimento das necessidades do paciente, na prestação de um cuidado livre de dano e diante da satisfação deste paciente. A prestação de serviços de saúde, no ambiente hospitalar, é um processo dinâmico que envolve muitas etapas integradas e interdependentes. Cada uma dessas etapas tem o potencial de falhar. A falha em qualquer etapa pode resultar em um risco de dano ao paciente e aumentar a morbidade e mortalidade do paciente (ABUELSOUD, 2018).

A segurança do paciente está relacionada à redução a um mínimo aceitável de risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (SBRAFH, 2017). As organizações de saúde estão buscando, em métodos de melhoria das qualidades, estratégias para garantir processos mais estruturados, com práticas definidas e disseminadas na instituição e, assim, assegurar a esses clientes melhores assistência e segurança.

A gestão da qualidade surge como ferramenta de apoio que auxilia na reestruturação dos processos internos, gerando benefícios para os usuários e para os colaboradores, tanto na configuração das atividades de trabalho, como na manutenção do foco na infraestrutura (BONATO, 2011). Dessa forma, se a melhoria da qualidade está relacionada à busca por incrementar a segurança do paciente, o termo *gestão* busca interiorizar e envolver outros níveis da governança.

Um dos mecanismos de controle de qualidade é a avaliação. Segundo Donabedian (1978), principal autor que se dedicou a estudar e publicar sobre o processo da qualidade na área da saúde, avaliar é monitorar continuamente os serviços de saúde oferecidos, para detectar e corrigir precocemente os desvios dos padrões encontrados, permitindo o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos serviços avaliados (DIAS *et. al.*, 2010)

A avaliação é um mecanismo de gestão que disponibiliza parâmetros para o desenvolvimento de estratégias e intervenções que aumentem a efetividade e os padrões de atendimento nos serviços de saúde (TANAKA & MELO, 2000). Segundo Contandriopoulos e colaboradores (1997), avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Uma das características importantes do processo de avaliação é a necessidade de que as variáveis e os indicadores sejam factíveis de serem construídos e que aquilo que expressam sejam valores compartilhados por todos os envolvidos (GUIMARÃES *et. al.*, 2004). Cipriano e Cornetta (2007) descrevem que:

(...) a qualidade deve ser intrínseca a qualquer atividade desenvolvida na Farmácia Hospitalar, monitorá-la por meio de indicadores de desempenho é imprescindível para o estabelecimento da melhoria contínua dos serviços prestados aos pacientes e à equipe da saúde, de forma alinhada às diretrizes institucionais. (CIPRIANO; CORNETTA, 2007, p. 123).

2 JUSTIFICATIVA

Em um hospital, quanto maior a sua habilidade de organização e de sua farmácia em organizar os seus processos, maior será sua capacidade de oferecer aos clientes serviços de qualidade e com baixos custos operacionais. Considerando a complexidade da AF dentro de uma estrutura hospitalar de porte extra como a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), qualquer modificação, seja nos processos assistenciais ou de apoio, gera impacto direto a todos os usuários e pacientes, além de impactos financeiros.

A Farmácia Central, como era chamado o Serviço de Farmácia até o ano de 2016, apresenta como missão promover a AF através de ações interativas de assistência, ensino e pesquisa, bem como dispensar insumos hospitalares baseado no planejamento, produção, recebimento e armazenamento para a Instituição. No entanto, apontamentos em uma análise diagnóstica de qualificação do serviço indicavam a necessidade de promover AF qualificada e manter os processos logísticos de acordo com a necessidade do cliente e as exigências legais.

Dentro desse contexto, foi encaminhado um projeto para a Direção Executiva da Instituição com o objetivo de modificar os processos logísticos levando em consideração as necessidades dos clientes e as exigências legais vigentes no país. Esse projeto intitulado de “A Descentralização do Serviço de Farmácia”, contou com o desmembramento da unidade central de farmácia e sua alocação dentro dos hospitais, locais de origem da demanda. Esse cenário permitiu a aproximação do estoque aos locais de consumo e a especialização dos mesmos conforme a especialidade do hospital.

A descentralização do Serviço de Farmácia certamente gerou impacto em diferentes dimensões, tais como na qualidade assistencial, na segurança do atendimento aos pacientes e nos custos relacionados a todos esses processos, além das dimensões apontadas como objetivo deste projeto, tais como promoção da AF qualificada e manutenção dos processos logísticos de acordo com a necessidade do cliente e as exigências legais.

Conhecer os resultados é importante para o serviço e para a instituição, pois permite conhecer a eficiência da cadeia de abastecimento. Não há consistentes sistemas de medição de desempenho formalizados nos hospitais; sendo assim, conhecer, avaliar e discutir os atuais indicadores permitirá reconhecer e propor novos indicadores que possam contemplar da gestão hospitalar à farmácia clínica.

Este estudo tem como objetivo avaliar o desempenho das farmácias por meio de uma matriz de julgamento a fim de conhecer a situação de cada um dos locais de dispensação, monitorar os indicadores e capacitar os profissionais no monitoramento e controle desses

indicadores. A expectativa é de que o produto final deste trabalho seja utilizado como ferramenta de suporte à equipe, disseminando a cultura de utilização de indicadores de desempenho na gestão do serviço e desencadeando a melhoria contínua da qualidade na prestação de serviços de assistência ao paciente e à equipe de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo consiste em elaborar uma matriz de indicadores para a avaliação e monitoramento da farmácia de uma instituição hospitalar.

3.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste estudo consistem em:

- 1) identificar os processos de gestão das farmácias internas considerando as dimensões de avaliação;
- 2) elaborar indicadores para as dimensões de avaliação da farmácia hospitalar;
- 3) identificar a dimensão de avaliação prioritária e validar os indicadores em termos de conteúdo e valoração;
- 4) capacitar os farmacêuticos para uso do conjunto de indicadores validados.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Assistência Farmacêutica

A AF, ou a concepção mais próxima disso para a época, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (CEME). Ela tinha como missão o fornecimento de um elenco mínimo de medicamentos à população de maior carência social e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos (BRASIL, 2007).

Naquela década, o movimento da Reforma Sanitária surgia no Brasil e culminou com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcando uma ruptura na trajetória hegemônica que se verificava no campo da saúde, em que questões políticas de luta pela democracia e justiça social misturaram-se às questões essenciais como a vida e a saúde (SANTOS, 2016). A Constituição da República do Brasil promulgada em 1988, na seção II da Saúde, em seu artigo 196, publicou que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A regulamentação da CF foi estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Em seu artigo 6º, ela assegurou entre os campos de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica e a formulação da política de medicamentos.

Com a desativação da CEME em 1997, o MS assumiu suas atribuições e formulou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria N.º 3.916 em 1998, visando a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (VASCONCELOS, 2017).

Neste cenário, entendia-se que a AF não deveria limitar-se apenas a adquirir e distribuir os medicamentos. Assim, através de uma longa negociação entre o MS e o CNS, considerada uma das primeiras iniciativas coletivas, foi realizada a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em setembro de 2003, cujo tema central foi “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social”.

Fundamentada nas propostas dessa conferência, o CNS aprovou em 2004, através da Resolução n. 338, a PNAF que define a AF como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos a

manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações (BRASIL, 2007).

Esses marcos legais e a forma como a AF foi incorporada ao SUS evidenciam a relevância dada a ela no âmbito da atenção à saúde (VIEIRA, 2010). Pela definição de AF, pode-se compreender que havia um longo caminho que os profissionais farmacêuticos teriam de percorrer, uma vez que a qualidade dos serviços de assistência estava diretamente relacionada à qualidade do uso dos medicamentos. Em conjunto a este cenário, a OMS reconhecia que esse é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo o farmacêutico indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da AF (ARAÚJO, 2008).

Enquanto no Brasil discutia-se o papel do profissional farmacêutico e as políticas públicas para implantação de uma AF plena e de qualidade, com garantia de acesso da população aos medicamentos, alguns países desenvolvidos como Estados Unidos, Canadá, Espanha, entre outros, encontravam menores dificuldades para implantar e implementar, o que até então era pouco conhecido no Brasil: a Atenção Farmacêutica. Esse termo foi adotado e oficializado no Brasil, mediante um processo de construção coletiva a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS, MS, entre outros. Nesse encontro, conhecido como Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, realizado no ano de 2002, foi definido o conceito de *Atenção Farmacêutica* como:

(...) um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (IVAMA, 2002, p. 16)

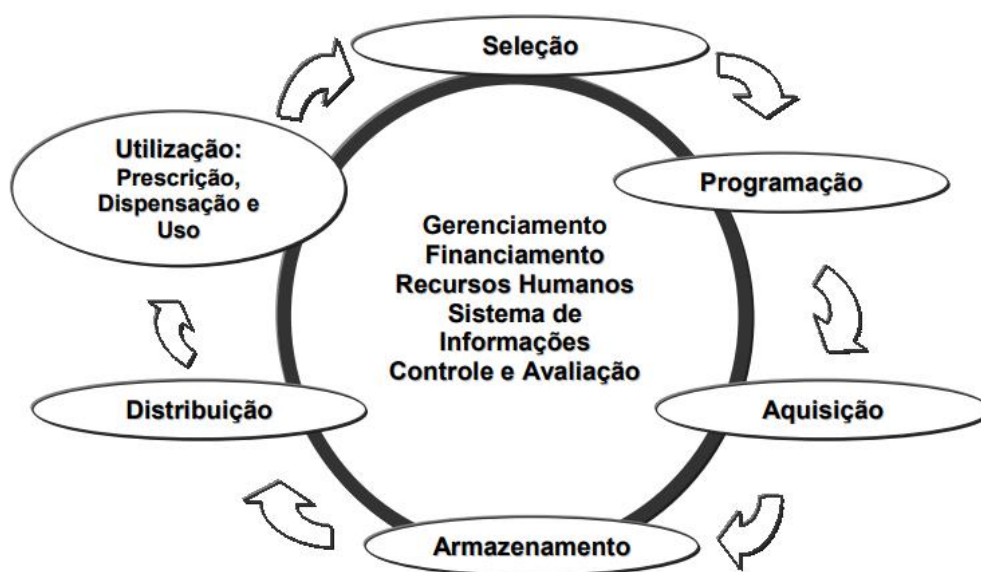
Além do conceito de *Atenção Farmacêutica*, foram definidos nesse mesmo encontro os macrocomponentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica. São eles: educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades (IVAMA, 2002).

De posse dos conceitos de AF e Atenção Farmacêutica, pode-se compreender que a

Assistência é um processo mais amplo, sendo a prática da Atenção Farmacêutica um processo inserido dentro do contexto de Assistência. Considerando os parâmetros delimitados pelas definições, a AF é uma grande área composta por, pelo menos, duas subáreas distintas, porém complementares, uma relacionada à tecnologia de gestão do medicamento (garantia de acesso) e a outra relacionada à tecnologia do uso do medicamento (utilização correta do medicamento), sendo que a atenção farmacêutica pode ser considerada como uma especialidade da tecnologia do uso do medicamento e privativa do farmacêutico (ARAÚJO, 2015).

A subárea citada por Araújo (2015), *Tecnologia de Gestão do Medicamento*, tem por objetivo garantir o acesso da população ao medicamento, valorizando ações de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, notoriamente conhecido como *Ciclo da Assistência Farmacêutica* (Figura 1).

Figura 1 — Modelo Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Marin, 2003.

As atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica ocorrem em uma sequência ordenada e devem estar vinculadas a normas e procedimentos preestabelecidos.

Essas atividades ganham visibilidade aos gestores, pois a execução de uma das etapas de forma imprópria pode acabar por prejudicar as demais, gerando insatisfação aos usuários e expondo o resultado de toda a gestão. Da mesma forma, os profissionais farmacêuticos compreendem a importância da estruturação correta desta etapa de gestão do medicamento,

uma vez que a disponibilidade do medicamento está condicionada à eficácia desse processo.

Juntamente a essa percepção dos profissionais da área, a formação acadêmica técnica, provida durante décadas, inviabilizou o desenvolvimento de um enfoque que priorize o cuidado com o paciente e a terapêutica medicamentosa. A orientação à população e o acompanhamento do uso adequado e racional dos medicamentos está relacionado à tecnologia do uso do medicamento (utilização correta do medicamento), subárea distinta, porém complementar à tecnologia de gestão do medicamento, conforme citado por Araújo (2015).

4.2 Assistência Farmacêutica no âmbito hospitalar

Se, nos países desenvolvidos, a farmácia hospitalar era classificada como um serviço avançado e estratégico na atenção hospitalar e o profissional farmacêutico era considerado atuante no desenvolvimento de ações de incorporação de novas tecnologias e segurança no processo de utilização de medicamentos (COSTA, 2016), no Brasil, pouco se conhecia do processo de AF nos hospitais. O MS, preocupado com a qualidade nas instituições hospitalares, lançou, na década de 1990, o Manual Básico da Farmácia Hospitalar, que fornecia informações básicas sobre a organização e o funcionamento de uma farmácia hospitalar, com o objetivo de reduzir as lacunas motivadas pela má formação dos farmacêuticos no âmbito da assistência hospitalar, visto que o tema na época não estava presente na grade curricular de todos os cursos de farmácia no país (BRASIL, 1994). Ainda nessa mesma década, o MS lançou ações vinculadas a programas de gestão da qualidade, através da divulgação do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar e da criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Concomitante a essas ações, as normativas asseguradas pela CF de 1998 e pela Lei Orgânica da Saúde de execução de ações de AF e a formulação da política de medicamentos tiveram impacto no modelo de gestão da AF hospitalar e na formação dos profissionais farmacêuticos. Além disso, em maio de 1999, foi promovido e coordenado pela OPAS, com apoio do MS e da Universidade Federal da Bahia (UFBA), o I Seminário sobre Estratégias de Integração e Desenvolvimento da Farmácia Hospitalar na América Latina. O principal objetivo desse Seminário foi analisar a atual situação da FH na América Latina e apresentar estratégias para o seu fortalecimento.

No entanto, devido à ausência de informações sobre a situação das farmácias hospitalares, não foi possível realizar um delineamento de estratégias para intervenção. O seminário teve como resultado a recomendação de elaboração de um diagnóstico da situação

das FHs, tendo início assim o projeto chamado Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil, um estudo de âmbito nacional, desenvolvido para suprir a carência de informações sobre a situação dos serviços de farmácia hospitalar, coordenado e documentado por Messeder, Camacho e Osorio Castro (MESSEDER et. al. 2007). A partir desse diagnóstico, metodologias de avaliações de serviços, de políticas ou de tecnologias em saúde se consolidaram como um importante instrumento para tornar mais eficiente as práticas e as decisões, por parte dos gestores, e para indicar as intervenções necessárias (MESSEDER et. al. 2007).

4.3 Avaliação em serviços de saúde

A avaliação de serviços, de políticas ou tecnologias de saúde passou a fazer parte da pauta de investimentos das organizações, visando uma maior eficiência na aplicação de recursos e efetividade nas ações institucionais, sociais e econômicas. A afirmação é evidenciada pelo número crescente de estabelecimentos de saúde que buscam certificações de qualidade em saúde. Essas certificações possuem caráter voluntário, periódico e reservado e tendem a garantir a qualidade da assistência com base em padrões previamente aceitos mas que exigem investimentos tanto para avaliação quanto para adequações às orientações recebidas pelas organizações mediante a avaliação das certificadoras (BONATO, 2011).

O modelo de certificação é um método de avaliação externo, em que não se avalia setores de forma isolada, mas os serviços prestados pela organização em todas as suas etapas. Em organizações com alto nível de complexidade, esse modelo de certificação exige comprometimento de todos os níveis gerenciais e devem fazer parte do planejamento a médio e longo prazo.

Se uma boa avaliação busca reduzir as incertezas, melhorar a efetividade das ações propicia a tomada de decisões relevantes por meio de lições aprendidas no processo (MINAYO, 2011). É necessário que ela seja desenvolvida mesmo que diante de cenários economicamente desfavoráveis.

Uma das características importantes do processo de avaliação é a necessidade de que as variáveis e os indicadores sejam factíveis de serem construídos e que aquilo que expressam sejam valores compartilhados por todos os envolvidos (GUIMARÃES et. al., 2004). Essa carga de subjetividade está diretamente relacionada à ideia de “emitir um juízo de valor” sobre o objeto a ser avaliado presente no conceito de avaliação. Segundo Marin et al. (2003), o desconhecimento da situação dos serviços impossibilita a racionalização das intervenções a

serem propostas (SANTANA et. al., 2013). Assim, o propósito maior de avaliar serviços e programas de saúde é gerar informação capaz de subsidiar ações visando o aprimoramento (MARGARINO-TORRES, 2011). Logo, existe uma necessidade de estabelecer precisão no ato de avaliar, demonstrando os critérios, definindo parâmetros, considerando os profissionais envolvidos, incorporando os aspectos culturais e institucionais inerentes ao que é avaliado (LEITE et. al., 2016).

Existem dois tipos de ações avaliativas que se complementam: o monitoramento e a avaliação propriamente dita. Entende-se por *avaliação* a realização de um conjunto de atividades técnico-científicas ou técnico-operacionais que buscam atribuir valor de eficiência, eficácia e efetividade a processos de intervenção em sua implantação, implementação e resultados. Entende-se por *monitoramento* a observação e o registro regular das atividades previstas dentro de um projeto ou programa. Esse último se configura como um processo rotineiro de acúmulo de informações sobre determinada proposta em todos os seus aspectos, por meio de observação sistemática e com propósitos definidos (MINAYO, 2011).

O monitoramento permite a observação e o registro regular das atividades previstas. A utilização de indicadores como ferramenta para o monitoramento permite detectar problemas de segurança do paciente, sendo que controlar a sua resolução e a sustentabilidade das melhorias alcançadas são o próximo passo para sistematizar um ciclo de melhoria contínua (GOVINDARAJAN, 2013). No entanto, esses modelos precisam ser estudados de forma profunda para que possam trazer os resultados desejados, bem como, precisam ser adaptados ao contexto onde são aplicados para uma maior aproximação da realidade e também para a real contribuição para a gestão.

4.4 Indicadores em saúde

Indicador é uma unidade de medida de uma atividade ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte (BITTAR, 2001). Ele não é uma medida direta de qualidade, mas um sinalizador que identifica ou dirige a atenção para pontos específicos; dentro de uma organização de saúde, devem ser motivo de uma revisão.

Os indicadores são apontados como instrumentos de gestão, pois permitem ao administrador operar sobre dimensões-chave de sistemas e de processos, monitorando situações que devem ser mudadas, incentivadas ou potencializadas desde o início de uma

intervenção até o alcance do que foi pretendido e previsto como resultado (MINAYO, 2008). Para isso, alguns critérios devem ser seguidos para o desenvolvimento de sistemas de medição de desempenho, entre eles estão: inclusão (todos os aspectos relevantes devem ser medidos); universalidade (deve ser possível a comparação); medição (deve ser possível coletar os dados necessários) e a consistência (de acordo com os objetivos) (NSAMZINSHUTI, 2014).

Os indicadores podem medir aspectos qualitativos e/ou quantitativos relativos ao meio ambiente, à estrutura, aos processos e aos resultados (BITTAR, 2001). Medidas quantitativas são apresentadas por uma variável numérica, podendo ser um número absoluto ou uma relação entre dois eventos.

A montagem de indicadores obedece uma sequência lógica de acordo com os nove itens seguintes (BITTAR, 2011):

- Nome do indicador (ou item de controle);
- Fórmula (maneira de expressão, dependendo do tipo);
- Tipo (taxa, coeficiente, índice, percentual, número absoluto, fato);
- Fonte de informação (local de onde será extraída a informação);
- Método (retrospectivo, prospectivo, transversal);
- Amostra;
- Responsável (pela elaboração);
- Frequência (número de vezes que será medido em determinado período);
- Objetivo/meta (motivo, valor, tempo, prazo do item que se quer medir).

É importante conhecer alguns atributos que são necessários para os indicadores. Esses atributos podem ser utilizados para demonstrar qualidade ao indicador, a qual pode ser definida como a capacidade de uma métrica ser capaz de representar ações em resultados. Alguns atributos necessários para os indicadores (BITTAR 2011; RIPSA, 2008) são:

- Validade — capacidade do indicador de medir o que se pretende medir;
- Sensibilidade — capacidade do indicador de medir todas as ocorrências relacionadas ao evento;
- Especificidade — capacidade do indicador de identificar somente aqueles casos de interesse;
- Simplicidade — deve ser de fácil levantamento e compreensão, quanto mais

simples de buscar, calcular e analisar, maiores são as chances de utilização;

- Objetividade — todo indicador deve ter um objetivo claro, aumentando a fidedignidade do que se busca;
- Baixo custo — deve utilizar relatórios e boletins existentes, evitando a criação de novos instrumentos de coleta, indicadores cujo valor financeiro é alto inviabilizam sua utilização rotineira.

4.5 Avaliação no contexto hospitalar

Projetos a respeito da temática farmácia hospitalar a partir do referencial da avaliação de serviços e programas de saúde surgem no Brasil a partir do ano 2000. O primeiro estudo a respeito do assunto desenvolveu um banco de dados com informações de 250 hospitais brasileiros e resultou, no ano de 2004, na publicação do livro intitulado *Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil* (OSORIO-DE-CASTRO E CASTILHO, 2004). Esse estudo contribuiu, em nível nacional, na construção de um modelo lógico dos componentes correspondentes às atribuições da farmácia hospitalar, além de apresentar um panorama dos serviços no país (MAGARINO-TORRES, 2011). A abordagem de análise referenciou os sistemas de Donabedian, baseado em estrutura-processo-resultado, tendo uma ênfase em estrutura e processo, utilizando a técnica *delphi* para consenso dos especialistas com a utilização de um questionário estruturado. Uma lista com vinte denominações dos indicadores para a farmácia hospitalar, agrupados segundo aspecto a ser avaliado, foi disponibilizada (MAGARINO-TORRES et. al., 2007).

Uma outra perspectiva da avaliação no contexto hospitalar foi descrita por Penaforte e colaboradores (2007) e diz respeito ao desempenho dos farmacêuticos nas atividades de assistência farmacêutica. Para tanto, foram entrevistados 20 farmacêuticos de um hospital universitário, sendo que entre as atividades avaliadas estão: ensino e pesquisa; atividades em comissões; informação; monitoramento farmacoterapêutico; dispensação de medicamentos; logística e farmacotécnica. O estudo mostrou que os farmacêuticos encontravam-se insatisfeitos quanto ao dimensionamento dos recursos humanos e sobre a estrutura física do serviço de farmácia, e se mostraram pouco atuantes com relação à assistência farmacêutica. Mesmo assim, quanto ao gerenciamento das unidades, 89% dos farmacêuticos (17/19) responderam que são responsáveis pelo controle do estoque de seu setor. A curva ABC para determinação de prioridades no processo de tomada de decisão referente à aquisição de medicamentos não foi utilizada por 68% (13/19) dos farmacêuticos.

No entanto, o projeto “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil” (OSORIO-DE-CASTRO E CASTILHO, 2004) permanece sendo referenciado ao longo dos anos, demonstrando sua relevância no cenário, utilizado como metodologia em estudos de diagnóstico em nível estadual, a exemplo de Silva e colaboradores (2013), ao analisar o Serviço de Farmácia do estado do Rio de Janeiro (RJ). Nesse estudo, foi utilizado um questionário estruturado, adaptado a partir do instrumento utilizado no projeto, em que vinte hospitais do RJ tiveram as seguintes atividades avaliadas: Seleção de Medicamentos; Logística (Programação, Aquisição, Armazenamento e Distribuição); Gerenciamento; Informação; Seguimento Farmacoterapêutico; Farmacotécnica e Ensino e Pesquisa, por meio de indicadores de resultados de um modelo lógico. Os serviços de farmácia realizavam, em média, apenas seis atividades das dez avaliadas no estudo. Entre as atividades estudadas, o módulo que obteve o maior número de indicadores atendidos foi o armazenamento, com 80% das unidades tendo todos os indicadores atendidos, sendo que em 95% dos hospitais esse serviço era terceirizado. Na única unidade onde o armazenamento não foi terceirizado houve cumprimento de 50% dos indicadores.

Em Martins e colaboradores (2008), os pesquisadores analisaram a aplicabilidade e os resultados de dois instrumentos de avaliação em 12 serviços em Farmácia Hospitalar: Guia da Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar e guia proposto pelos autores. Esse estudo revelou que a maior parte dos hospitais possui um sistema de distribuição misto ou individualizado, o que facilita a ocorrência de erros de medicação e favorece o aparecimento de eventos adversos. Além disso, os resultados encontrados demonstraram a necessidade da elaboração de um instrumento oficial que avalie de maneira qualitativa e quantitativa os serviços de Farmácia Hospitalar, com o propósito de dar suporte a tomada de decisão dos gestores.

Em 2010, um estudo avaliou a gestão descentralizada da AF básica em municípios baianos. Proposto por Guimarães et al. (2007), as dimensões organizacional, operacional e sustentabilidade contemplavam os 49 indicadores propostos. A pesquisa se deu em duas fases: uma extensiva e outra intensiva. A fase extensiva foi realizada a partir da aplicação do protocolo de indicadores construído e a fase intensiva através de entrevistas semiestruturadas. Os resultados evidenciaram que a AF ainda é vista apenas como um setor responsável pelo fornecimento de medicamento com enfoque na sua aquisição e distribuição, orientado por princípios organizacionais com forte viés burocrático, ou seja, com ênfase à sua dimensão operacional. Foram identificados avanços, ainda tímidos, na dimensão organizacional e da sustentabilidade voltadas para fomentar maior participação e autonomia da gestão da

assistência farmacêutica municipal (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

O estudo “Assistência Farmacêutica de uma rede de hospitais públicos: proposta de utilização das diretrizes ministeriais para avaliação do serviço” (SANTANA et al., 2013) aplicou as diretrizes da portaria do Ministério da Saúde para Avaliação da Assistência Farmacêutica de dez hospitais públicos de Sergipe. Foram propostos 60 indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica Hospitalar, organizados em dez grupos, de acordo com as diretrizes propostas pela Portaria 4.283/2010 do MS: 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. O resultado desse estudo seguiu a tendência de que as atividades logísticas apresentam maiores desempenhos, em detrimento das ações relacionadas ao cuidado aos pacientes, evidenciando o foco das atividades farmacêuticas.

Costa e colaboradores (2016) apresentam a situação dos serviços de farmácia da rede de hospitais públicos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB). Para avaliar as atividades da Farmácia Hospitalar foi utilizado um questionário padronizado contendo 62 indicadores distribuídos nos seguintes componentes: Gerenciamento; Seleção de Medicamentos; Logística; Distribuição; Informação; Seguimento Farmacoterapêutico; e Farmacotécnica. Um total de 22 hospitais respondeu ao questionário e, apesar de ser um estudo atual, o resultado apresentou que três hospitais não possuíam farmacêutico (13,7%) e quanto à gestão de estoque e condições de armazenamento, apenas quatro (18,2%) hospitais apresentaram sistema informatizado.

5 METODOLOGIA

5.1 Classificação do estudo

Trata-se de um estudo avaliativo de elaboração de indicadores de avaliação e monitoramento da farmácia hospitalar.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no contexto da farmácia hospitalar da ISCMPA, que é uma instituição bicentenária, de regime privado e filantrópica. A ISCMPA é classificada como hospital de porte extra, de nível terciário. Ela possui sete hospitais distribuídos por edificações isoladas, no entanto, interligadas. Os hospitais são organizados por especialidades: geral adulto, Hospital Santa Clara; geral pediátrico, Hospital da Criança Santo Antônio; cardiologia, Hospital São Francisco; neurocirurgia, Hospital São José; pneumologia, Pavilhão Pereira Filho; oncologia, Hospital Santa Rita; e transplantes, Hospital Dom Vicente Scherer.

A ISCMPA disponibiliza para a comunidade de Porto Alegre e Grande Porto Alegre um total de 1400 leitos, estes distribuídos da seguinte maneira: 60% é destinado ao Sistema Única de Saúde (SUS) enquanto 40%, aos demais convênios e particulares. Do seu total de leitos, 178 são específicos para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com sete blocos cirúrgicos e um total de 7.500 colaboradores diretos.

O seu Serviço de Farmácia, em janeiro de 2019, era composto por 14 farmacêuticos diretamente ligados ao processo de gestão farmacêutica e localizado em uma estrutura única centralizada até o ano de 2015, quando o Serviço de Farmácia realizou a dispensação de uma média mensal de 41.133 prescrições, totalizando 549.970 medicamentos prescritos dispensados mensalmente. Nesse mesmo período, a dispensação de materiais médicos e grandes volumes permanecia com sua distribuição coletiva/individualizada sendo realizada pela equipe de enfermagem. No segundo semestre de 2015, devido às dificuldades na execução dos processos, foi apresentado para a Direção Executiva da ISCMPA o projeto de descentralização do Serviço de Farmácia, o qual foi aprovado e executado no período de dezembro de 2015 a julho de 2016.

Finalizada a descentralização, cada hospital recebeu uma farmácia interna para atendimento dos pacientes das suas unidades de internação e UTIs. Os farmacêuticos, responsáveis pelas atividades de armazenamento, dispensação de medicamentos, materiais

médicos e grandes volumes, bem como responsáveis pela avaliação de farmácia clínica, foram distribuídos conforme o total de leitos disponíveis em cada hospital.

A modificação no processo de dispensação de materiais médicos e grandes volumes pelas farmácias, concomitante ao processo descentralizado de dispensação de medicamentos, impactou no atendimento das farmácias. No ano de 2018, os indicadores de atendimento do serviço indicaram a dispensação de uma média mensal de 66.370 prescrições, totalizando 1.103.980 itens prescritos dispensados mensalmente. O aumento da média mensal de atendimentos e, por consequência, do volume de itens dispensados, influenciaram na complexidade das atividades desenvolvidas pelo setor. Diante deste cenário de múltiplas farmácias e aumento do nível de complexidade das atividades prestadas, houve a necessidade de planejamento e implantação de um sistema de informações gerenciais através de indicadores específicos, que auxiliassem na qualificação do processo de decisão e a racionalização da aplicação dos recursos, bem como refletissem a realidade de cada uma das farmácias internas.

5.3 Elaboração e validação do instrumento avaliativo

Para a elaboração e validação de conteúdo do instrumento avaliativo, foram desenvolvidas as seguintes etapas: revisão bibliográfica, proposição das dimensões e elaboração de indicadores, grupo focal com especialistas para validação e priorização das dimensões e aplicação da técnica *delphi* para validação e valoração dos indicadores.

5.3.1 Revisão bibliográfica

Nesta etapa, foi realizada uma busca por artigos que apresentassem indicadores para a avaliação da Farmácia Hospitalar ou resultados de avaliação da mesma. A busca foi realizada a partir dos descritores *key performance indicator* e *pharmacy hospital* nas bases de dados *National Library of Medicine (PubMed)* e *Scielo Library*.

Os critérios de inclusão compreenderam artigos que contemplavam a elaboração e validação de conteúdo de modelos de avaliação de serviços farmacêuticos hospitalares, com resumos e artigo completo disponíveis eletronicamente nos idiomas português, inglês e espanhol e com uma limitação temporal de publicação entre 2014 e julho de 2019. Foram selecionados os tópicos *melhoria da qualidade*, *farmácia* e *hospital* para refinar a busca.

Foram excluídos da revisão os artigos que não disponibilizarem o resumo na base de indexação, e os artigos duplicados.

5.3.2 Proposição das dimensões

Para a proposição das dimensões, foi utilizado o mapeamento de processos do Serviço de Farmácia desenvolvido sob coordenação do Escritório da Qualidade da Instituição e com o apoio de uma consultoria externa vinculada ao Consórcio Brasileiro de Acreditação. Este mapeamento foi motivado pelos apontamentos de diagnóstico de qualificação do Serviço de Farmácia da ISCMPA, realizada no final do ano de 2016 e apresentada no início do ano de 2017.

O conceito de *processo* pode ser definido como um grupo de atividades realizadas em sequência lógica, com o objetivo de produzir um bem ou um serviço que tem valor determinado para um grupo específico de clientes. Se o processo é a sequência lógica que permite realizar uma tarefa, o mapeamento é a técnica de representação de cada uma das etapas dessa sequência, sendo o nível de detalhamento representado conforme a necessidade de análise (PEREIRA, 2012.)

Atualmente, várias metodologias que apresentam o objetivo de aumentar a qualidade, a eficiência do sistema e a redução de desperdício, tais como Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ), ISO 9000 e Lean Six Sigma, enfatizam a gestão por processos (BONATO, 2011). Se *processo* é uma sequência lógica de tarefas, *gestão por processo* gira em torno da estruturação e sistematização dessa sequência, com o objetivo de analisar, avaliar, controlar e gerenciar os processos (GUIMARÃES, 2004; PEREIRA, 2012). Para a execução da gestão, são necessários a identificação e o mapeamento dos processos críticos, a definição de indicadores de desempenho, a identificação de possibilidade de melhorias e a realização destas, mediante o uso de indicadores de desempenho (PEREIRA, 2012).

Para o mapeamento de processos, um dos modelos existentes e altamente recomendado pelas metodologias de qualidade é a gestão dos processos de trabalho, mais conhecida pelo seu termo em inglês - *Business Process Modeling* (BPM). Esse modelo se apoia em ferramentas informatizadas que possibilitam o desenho, a análise e o redesenho dos processos. Essas ferramentas, entre as quais podemos destacar o BizAgi, utilizam notações gráficas padronizadas para a modelagem de processos, visando facilitar sua interpretação entre todos os envolvidos (MEINERS, 2015).

O mapeamento foi realizado utilizando-se as ferramentas propostas e seguiu o fluxo das atividades desenvolvidas pelo serviço, agregando etapas conforme o nível de diversidade e complexidade. Sabe-se que quanto maior o nível de complexidade dos serviços ofertados, maior será o nível de complexidade das atividades e inter-relações que serão realizadas pela farmácia (MESSEDER et. al., 2007).

Dessa forma, para as farmácias internas da instituição pesquisada, devido à complexidade das atividades realizadas, foi proposto a organização de diferentes processos em dimensões, auxiliando na estruturação de uma matriz de avaliação e monitoramento por níveis de processos. As dimensões foram definidas a partir dos processos que ocorrem nas farmácias internas, com base na literatura pesquisada e na experiência dos autores.

5.3.3 Elaboração dos indicadores

A elaboração dos indicadores baseou-se nas dimensões propostas e seus atributos, definidos com base no mapeamento de processos do Serviço de Farmácia da Santa Casa. Para cada dimensão foram identificados dados e fontes de dados que pudessem representar uma etapa do processo na respectiva dimensão.

A partir desse ponto, buscou-se na literatura indicadores previamente utilizados por diferentes serviços. Na ausência de indicadores pré-estabelecidos, foi realizado a proposição de novos indicadores.

Na construção, foram desenvolvidas as fichas técnicas dos indicadores. Elas são constituídas dos elementos considerados lógicos para a composição dos indicadores: nome, objetivo, método de cálculo e frequência de aferição.

5.3.4 Seleção dos especialistas

Foi convidado um grupo de especialistas para a validação e priorização das dimensões e dos indicadores propostos. Na seleção, foram considerados aptos todos os profissionais farmacêuticos da Instituição Santa Casa, desconsiderando se a área de atuação era o local de estudo. Essa definição reforçou a concepção de um painel de especialistas, com experiência em Farmácia, seja na área clínica, de gestão ou de manipulação. Não houve a pretensão de selecionar apenas expertos (com especialização acadêmica e publicações em periódicos indexados), uma vez que o mestrado é desenvolvido no contexto profissional. Utilizar um grupo de especialistas teve por objetivo favorecer a troca de experiências e conhecimentos,

utilizando vocabulário próprio ao grupo, favorecendo a formulação de suas próprias perguntas e buscando respostas compatíveis ao contexto de domínio.

Os critérios para seleção dos especialistas foram definidos tendo em vista a valorização do conhecimento oriundo do campo prático, como forma de reforçar o foco gerencial e assistencial do instrumento avaliativo. Para a criação de um ambiente propulsor para uma discussão proveitosa, foram selecionados, no mínimo, seis participantes e, no máximo, doze.

Os especialistas foram selecionados e convidados a participar quando atendessem a, no mínimo, dois dos critérios abaixo:

- experiência como farmacêutico hospitalar de, no mínimo, dois anos;
- possuir especialização ou residência em área relevante à Assistência Farmacêutica (AF) realizada nos últimos 5 anos;
- ser representante de pelo menos um dos hospitais da instituição, o que visa buscar representatividade em todos os hospitais;
- concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, vide APÊNDICE A).

Os critérios de exclusão dos especialistas foram definidos em não aceitar participar da pesquisa ou não comparecer à reunião inicial de apresentação do projeto, da metodologia e do TCLE (vide APÊNDICE A) e assinatura do mesmo.

Para a seleção de especialistas, foi desenvolvido um questionário *online* do Formulários Google. Os farmacêuticos receberam em seus endereços de e-mails institucionais o convite para a participação na pesquisa. Para tal, seria necessário informar a respeito da formação e experiência profissional, através do preenchimento do formulário disponibilizado no link descrito no e-mail. O prazo estabelecido foi de 20 dias.

O convidado, ao acessar o link, era recepcionado por uma nota de acesso na seção de abertura (vide APÊNDICE C), onde era informado que sua participação de cunho voluntário, com riscos mínimos e garantia de sigilo, tinha por objetivo valorizar o conhecimento oriundo do campo prático, e beneficiar os profissionais farmacêuticos de forma indireta através da elaboração da matriz de indicadores. Ao aceitar participar da pesquisa, o participante era direcionado à seção 1 do questionário, intitulada “Características do Participante” com questionamentos específicos sobre dia/mês/ano de nascimento e sexo. Ao acessar a seção 2, o participante se dirigia à seção “Características Profissionais”, onde deveria preencher a data de colação de grau e instituição de ensino.

Na seção 3 “Características Profissionais Pós-graduação Lato Sensu – Especialização ou *Master of Business Administration* (MBA)”, o participante informava se a especialização contemplava área relevante à AF, além do enfoque, com as devidas opções e o ano de formação. Em caso de outras especializações, havia um campo aberto para registro. A seção 4 “Características Profissionais Pós-graduação Lato Sensu – Residência” contemplava os mesmos questionamentos da seção 3, no entanto, referentes à graduação Residência. O mesmo ocorreu para a seção 5 e 6, que contemplavam os mesmos questionamentos para os campos “Mestrado” e “Doutorado”, respectivamente.

A seção 7 finalizava os questionamentos. Intitulada “Experiência Profissional”, os registros finais perguntavam a respeito do total de anos de experiência na área hospitalar e local de atuação no momento do preenchimento, considerando o cenário do local de estudo.

A análise dos critérios de seleção foi realizada após a data limite estabelecida no e-mail convite. Foram convidados um total de 28 farmacêuticos, profissionais da Instituição Santa Casa, incluindo farmacêuticos não pertencentes ao Serviço de Farmácia.

5.3.5 Grupo Focal

O grupo focal teve como objetivo avaliar o grau de relevância dos processos mapeados, distribuídos por dimensões referentes ao modelo do Serviço de Farmácia da ISCMPA. O resultado dessa avaliação definiu a dimensão que foi analisada pelo grupo através da avaliação do conteúdo descrito nos domínios de composição dos indicadores e aprofundou a discussão da representatividade dos seus processos em relação aos indicadores propostos. Durante esta etapa, o grupo de especialistas realizou a inclusão ou exclusão de itens, opinou sobre as subdimensões, domínios e avaliou a abrangência dentro do Serviço de Farmácia.

A proposta inicial era incluir todas as dimensões e elaborar uma matriz de avaliação para toda a gestão da farmácia hospitalar. Em virtude de algumas mudanças ocorridas na instituição e do prazo para a finalização, contudo, foi realizado durante o grupo focal a priorização de uma das dimensões para a realização das próximas etapas.

A escolha da técnica de grupo focal para esta etapa da pesquisa baseou-se no seu objetivo principal que é revelar as percepções dos participantes sobre um tema específico. Ela representa uma técnica de coleta de dados por meio das interações entre os participantes a respeito de tópicos pautados em uma discussão (GOMES; BARBOSA, 1999).

Grupo focal pode ser considerado uma espécie de entrevista de grupo, embora não no

sentido de ser um processo onde se alternam perguntas do pesquisador e respostas dos participantes (CARLINI-COTRIM, 1996; IERVOLINO; PELICIONI, 2001). Essencialmente, a ênfase está na interação entre os participantes do grupo, baseada em tópicos oferecidos pelo pesquisador, que assume papel de moderador. Essa técnica possibilita aos participantes, chamados então de especialistas, explorarem seus pontos de vista, favorecendo trocas e descobertas em seu próprio vocabulário, gerando suas próprias perguntas e buscando respostas pertinentes às questões sob investigação (BACKES, 2011).

A coleta de dados através do grupo focal torna-se muito expressiva, pois baseia-se na tendência de que as pessoas precisam ouvir as opiniões dos outros antes de formar as suas próprias e, constantemente, mudam de posição quando expostas à discussão em grupo. Assim, cabe ao moderador (geralmente o pesquisador) criar um ambiente que estimule os participantes à exposição de suas diferentes percepções e pontos de vista. Exceto pelo fato de ser necessário ter um moderador e um observador, os demais critérios de constituição dos grupos focais devem ser coerentes com os objetivos de pesquisa previamente definidos, descreve Kind (2004). Não há consenso quanto ao número de participantes para um grupo focal: alguns autores dizem que esse número, por grupo, deve ser de 7 a 12 pessoas (GOMES, 1999), outros, de 6 a 15 pessoas (RESSEL, 2008) ou até de 6 a 8 participantes (MUNARETTO et. al., 2013).

Mencionada primeiramente como técnica de pesquisa em *marketing* nos anos de 1920 (TRAD, 2009), a técnica de grupo focal foi estruturada, inicialmente, por Robert Merton e seus colaboradores, na década de 1940 (MUNARETTO et. al., 2013). O grupo focal se originou no cenário da pesquisa social, sendo utilizado nas áreas da Antropologia, Ciências Sociais, Mercadologia e Educação em Saúde (BACKES, 2011). Na área de saúde, o grupo focal tem sido mais consistentemente usado a partir da segunda metade dos anos 80 (TRAD, 2009).

5.3.6. Consenso de especialistas

Antes de serem considerados aptos para o uso, os instrumentos de avaliação devem oferecer medidas que representem resultados cientificamente robustos. Nesse caso, devem apresentar boas propriedades psicométricas (COLUCI, 2015). O desempenho dos resultados dessas medidas é, em grande parte, devido à confiabilidade e validade dos instrumentos (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

A validade é considerada um dos principais critérios que garantem a qualidade do

instrumento, pois envolve um conjunto de evidências que comprova que uma escala está de fato mensurando o fenômeno de interesse (ALEXANDRE; COLUCI, 2015). Pasquali (2009), um dos autores mais citados sobre o tema de medidas psicométricas, seleciona três grandes classes para obtenção da validade: a *validade de construto*, a *validade de critério* e a *validade de conteúdo* (MEDEIROS, 2015).

A *validade de conteúdo* é uma avaliação qualitativa muito utilizada nos processos de construção de novos instrumentos de medida. Ela consiste no julgamento subjetivo por um comitê de especialistas, que avaliam a qualidade do instrumento, sua clareza, pertinência, relevância e representatividade dos itens, e se cada domínio foi adequadamente abordado pelo conjunto de itens (CUNHA, 2016).

Confiabilidade é a capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, ou a partir de observadores diferentes (ALEXANDRE, 2013; COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015; SOUZA, 2017). Este parâmetro indica aspectos sobre coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade (MEDEIROS, 2015). Para a avaliação da confiabilidade foi realizado o teste de consistência interna, através do coeficiente alfa de Cronbach. Esse coeficiente demonstra a homogeneidade dos itens de uma escala (CUNHA, 2016). Os valores de alfa variam de 0 a 1,0, quanto mais próximo de 1, maior confiabilidade entre os indicadores. Em termos gerais, o coeficiente alfa de Cronbach mede a correlação entre as respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes (HORA, MONTEIRO, ARICA, 2010). Para a interpretação do coeficiente de alfa de Cronbach, os autores orientam que sejam adotados coeficiente acima de 0,70, para que se considere satisfatório um instrumento de pesquisa (ALEXANDRE, 2013; CUNHA 2016; MEDEIROS, 2015).

5.4 Formação dos farmacêuticos para aplicação dos indicadores

A formação dos farmacêuticos para a aplicação dos indicadores foi baseada na elaboração de vídeo tutorial usando o programa *Powtoon*. Para o desenvolvimento do vídeo, utilizou-se um roteiro pré-definido com imagens relacionadas ao contexto da farmácia hospitalar e do farmacêutico. No roteiro, há a definição de *avaliação e monitoramento*, os motivos por que avaliar em Farmácia Hospitalar é importante, quais dimensões podem ser avaliadas na Farmácia Hospitalar, o que significa *gestão de medicamentos*, quais os indicadores propostos para a avaliação dos indicadores, quais são os valores atribuídos para cada indicador e como mensurá-los.

Figura 2 — Capacitação dos farmacêuticos para uso de uma matriz de avaliação de indicadores



Fonte: Elaborada pela autora.

5.4. Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e, como coparticipante, pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, parecer consubstanciado número 2.739.632. Além disso, este projeto segue a legislação vigente, conforme os termos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao CEP Adulto da ISCMPA.

5.5. Riscos e benefícios

Considerou-se que os riscos são mínimos para os sujeitos da pesquisa, tendo em vista que os mesmos não foram submetidos a nenhum procedimento que possa causar danos. Além disso, foi assegurado o sigilo absoluto sobre as respostas coletadas, que foram tratadas e apresentadas de forma consolidada. Os riscos podem ser de desconforto ou constrangimento, perante aos colegas, ao preencher a pesquisa, bem como podem ser relacionados ao tempo que os participantes irão dedicar ao preenchimento da pesquisa. Os dados obtidos serão

utilizados somente para este estudo, sendo garantido o total sigilo e confidencialidade por meio da assinatura deste termo.

O benefício desta pesquisa está na avaliação comparativa dos indicadores de desempenho, que traz importantes informações que indicam e demonstram o desempenho do Serviço e Farmácia com as mudanças geradas pela alteração do seu modelo de atendimento. Além desse benefício inicial, a revisão bibliográfica referente ao assunto permitirá desenvolver uma visão mais ampla e crítica do processo, possibilitando novas oportunidades de melhoria na cadeia de abastecimento ou indicando possíveis estrangulamentos no fornecimento.

6 RESULTADOS

6.1 Revisão bibliográfica

A revisão bibliográfica validou a premissa anteriormente discutida de que há escassa literatura sobre o tema de avaliação de desempenho da farmácia hospitalar nos últimos cinco anos. A busca inicial resultou em 371 artigos. Após a leitura dos títulos e, se necessário, do resumo e considerando o tema de modelos de avaliação da farmácia hospitalar e os indicadores descritos, apenas três artigos foram selecionados: ARKARAVICHIEEN, WONGPRATAT, LERTSINUDOM (2016), TRAP *et. al.* (2016) e TEICHERT *et. al.* (2016).

Arkaravichien e colaboradores (2016) realizaram um estudo transversal em 34 farmácias, utilizando indicadores de qualidade desenvolvidos pela Associação de Farmácia Comunitária (Tailândia), com suporte técnico da Federação Farmacêutica Internacional, apresentados como uma ferramenta para avaliação e melhoria da qualidade das farmácias comunitárias. O objetivo desse estudo foi testar a viabilidade dessa ferramenta. As etapas de desenvolvimento foram brevemente citadas: elaboração, aprovação de comentários de especialistas, testes preliminares de confiabilidade (alfa de Cronbach 0,87) e viabilidade. A ferramenta de indicadores de qualidade é composta por 40 itens, abrangendo cinco domínios: instalações; quadro de pessoal; inventário e armazenamento de medicamentos; dispensação e atendimento ao paciente; promoção da saúde e satisfação do paciente. Foram elaboradas sete perguntas sobre instalações (domínio 1), cinco perguntas sobre quadro de pessoal (domínio 2), sete perguntas sobre inventário e armazenamento de medicamentos (domínio 3), 17 perguntas sobre dispensação e atendimento ao paciente (domínio 4) e quatro perguntas referentes à promoção da saúde e satisfação do paciente (domínio 5).

Disposições semelhantes foram apresentado no estudo-piloto realizado pelo Ministério da Saúde de Uganda, chamado de Estratégia de Supervisão, Avaliação de Desempenho e Reconhecimento (SPARS) descrito por Trap e colaboradores (2016). O estudo evidenciou melhorias no gerenciamento de medicamentos em diversos níveis de assistência com a implantação de ferramentas de padronização das práticas de gerenciamento. Foram utilizados 25 indicadores classificados em cinco domínios: qualidade da distribuição (sete indicadores); qualidade da prescrição (cinco indicadores); gerenciamento de estoque (quatro indicadores); gerenciamento de armazenamento (cinco indicadores); e pedidos e relatórios (quatro indicadores). A cada um dos cinco domínios é atribuída uma pontuação máxima de cinco,

resultando em uma pontuação total máxima na matriz de 25 pontos (TRAP et. al., 2016). Observou-se que os mais altos escores foram obtidos por serviços gerenciados por farmacêuticos, comparado a outras profissões. Esse artigo concluiu que a capacitação em gerenciamento de medicamentos é fundamental para garantir serviços de saúde de alta qualidade que dependem da disponibilidade de medicamentos e necessitam do seu uso apropriado (TRAP et. al., 2018). Ele também mostrou que a abordagem SPARS melhorou efetivamente as práticas de gerenciamento de medicamentos em Uganda, com uma melhoria no desempenho geral de quase 70% durante o primeiro ano de supervisão (TRAP et. al., 2018).

O artigo de Teichert e colaboradores (2016) teve por objetivo descrever o conjunto de indicadores de qualidade validado para farmácias comunitárias holandesas e reportar suas pontuações ao longo de 2012. O conjunto de indicadores foi desenvolvido por farmacêuticos e organizações de saúde, em conjunto com o governo e empresas de seguro-saúde no ano de 2008. No entanto, o estudo faz referência a uma validação do instrumento no ano de 2011 com validade de conteúdo, confiabilidade estatística e ausência de viés de seleção ou medição, resultados não apresentados no trabalho. O instrumento é composto de 66 indicadores distribuídos em dez categorias. São elas: gestão da qualidade (oito indicadores); continuidade do atendimento (cinco indicadores); comunicação com o paciente (três indicadores); gestão do risco clínico (sete indicadores); manipulação (quatro indicadores); dispensação (três indicadores); acompanhamento das diretrizes farmacoterapêuticas (17 indicadores); aconselhamento OTC (*over-the-counter*), que são os medicamentos que podem ser vendidos diretamente ao consumidor sem receita médica (seis indicadores); gestão de estoques (nove indicadores); e treinamento da equipe de farmácia (cinco indicadores).

Os estudos descritos apresentaram contribuições relevantes para o desenvolvimento de uma matriz de avaliação, através da análise dos instrumentos apresentados. Em relação a metodologia de uso para desenvolvimento dos instrumentos, somente Arkaravichien e colaboradores (2016) descrevem os métodos utilizados incluindo testes psicométricos para validação, confiabilidade e viabilidade.

Como resultado da busca por revisão bibliográfica, apenas um estudo brasileiro foi referenciado: *Evaluation of quality indicator instruments for pharmaceutical care services: A systematic review and psychometric properties analysis* (LIMA, AGUIAR, STORPIRTIS, 2017), que revisou sistematicamente estudos que desenvolveram instrumentos de indicadores de qualidade para serviços farmacêuticos clínicos prestados a pacientes ambulatoriais com uso

de propriedades psicométricas. Esse estudo foi excluído devido ao seu objetivo específico em serviços farmacêuticos clínicos para pacientes ambulatoriais, sendo o foco deste trabalho pacientes internados. No entanto, assim como outros estudos brasileiros que não foram encontrados na busca com base nos termos previamente selecionados, já citados anteriormente no Capítulo 4, ele é apresentado aqui devido à relevância em relação ao tema em questão.

6.2 Proposição das dimensões

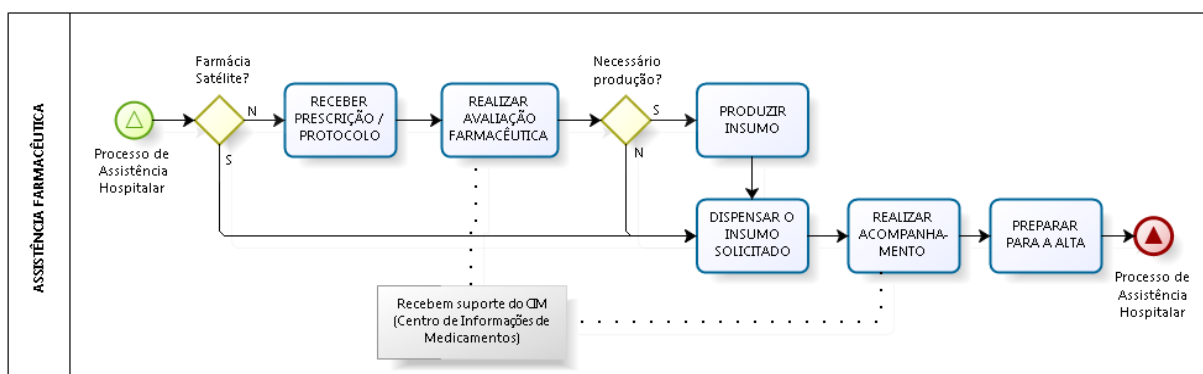
Considerando a revisão da literatura e a realidade local, a proposição das dimensões para a avaliação teve como objetivo compartimentar os processos e também atributos funcionais e estruturais, além das propriedades, que pudessem ser contemplados dentro de um mesmo contexto. Para tal, foram utilizadas as etapas e setores de interface apresentados no mapeamento de processos do Serviço de Farmácia que foi realizado em 2017 e pode ser visualizado no Quadro 1 e na Figura 3, encontrados abaixo.

Quadro 1 — Definição de fornecedores, insumos, processos, produtos e clientes para o mapeamento do Serviço de Farmácia da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) realizado em 2017.

Fornecedores	Insumos	Processo	Produtos e/ou serviços	Clientes
<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Enfermagem • Gestão de estoques • Compras • TI 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Tasy • Prescrição de dados • Base de dados • Referências • Estoque de medicamentos e materiais 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência Farmacêutica 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensação de insumos • Avaliação farmacêutica • Acompanhamento farmacoterapêutico 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente • Enfermagem, médico e demais profissionais prescritores • Técnicos

Fonte: Serviço de Farmácia da ISCMPA.

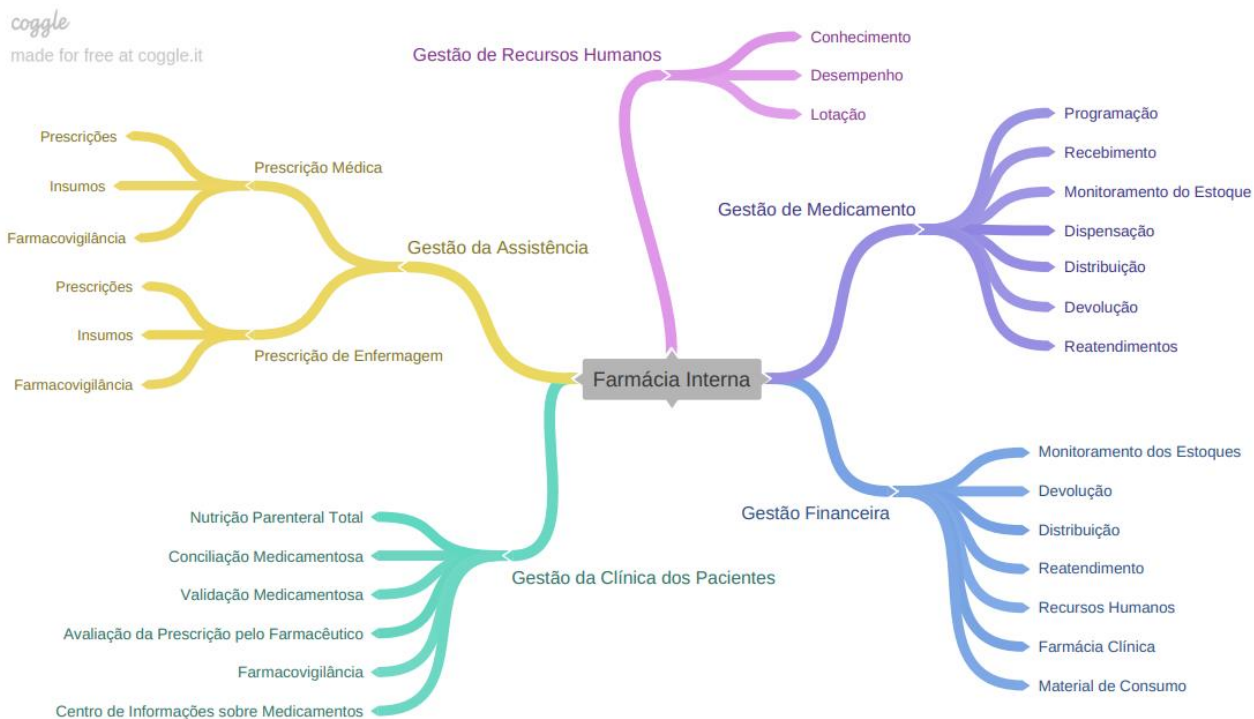
Figura 3 — Resumo do mapeamento do Serviço de Farmácia da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) realizado em 2017.



Fonte: Serviço de Farmácia da ISCMPA.

A análise do mapeamento embasou a descrição e caracterização da proposição das seguintes dimensões para a avaliação da gestão da farmácia hospitalar: assistência, recursos humanos, medicamentos, clínica dos pacientes e financeira. Para cada dimensão, foram identificadas subdimensões, conforme descrito na Figura 4.

Figura 4 — Dimensões e subdimensões para a avaliação da Farmácia Hospitalar.



Fonte: Elaborada pela autora.

6.3 Elaboração dos indicadores

A elaboração dos indicadores baseou-se nas dimensões propostas e seus atributos, nos indicadores apontados pela revisão bibliográfica e na lista de indicadores previamente utilizados pelo Serviço de Farmácia. Dessa forma, foram elaborados 70 indicadores, distribuídos por dimensão: *Gestão da Assistência* (n=15), *Gestão dos Recursos Humanos* (n=13), *Gestão do Medicamento* (n=13), *Gestão Financeira* (n=12) e *Gestão da Clínica dos Pacientes* (n=17), conforme pode ser visualizado abaixo no Quadro 2.

Quadro 2 — Resumo dos indicadores pré-elaborados de acordo com a dimensão para avaliação e monitoramento da farmácia hospitalar.

Gestão da Assistência (n=15)	Gestão de Recursos Humanos (n=13)	Gestão do Medicamento (n=13)	Gestão Financeira (n=12)	Gestão da Clínica do Paciente (n=17)
<p><u>PRESCRIÇÃO MÉDICA</u></p> <p>1. Prescrições médicas por paciente-dia 2. Prescrições de medicamentos por paciente-dia 3. Prescrições de NPT por paciente-dia 4. Prescrições disponíveis até o horário de vigência (conforme política de cada instituição) 5. Prescrições de urgência 6. Prescrições de recomendações e procedimentos 7. Medicamentos por prescrição 8. Medicamentos não padronizados por prescrição 9. Materiais por prescrição 10. Erros na prescrição de medicamentos</p>	<p><u>CONHECIMENTO</u></p> <p>1. Capacitação de funcionários ano 2. Horas de capacitação de funcionários ano 3. Participação dos farmacêuticos em eventos 4. Publicações por farmacêuticos 5. Treinamento para profissionais de saúde</p> <p><u>DESEMPENHO</u></p> <p>6. Frequência de acidentes de trabalho 7. Absenteísmo 8. Desligamento geral 9. Funcionários com avaliação de desempenho realizada 10. Percentual de rotatividade (<i>turn over</i>)</p>	<p><u>PROGRAMAÇÃO</u></p> <p>1. Atendimento da programação</p> <p><u>RECEBIMENTO</u></p> <p>2. Intercorrências de recebimento 3. Retorno das intercorrências de recebimento</p> <p><u>MONITORAMENTO DOS ESTOQUES</u></p> <p>4. Acuracidade dos estoques 5. Dias de estoque 6. Giro de estoque</p> <p><u>DISPENSACÃO - PRESCRIÇÕES MÉDICAS</u></p> <p>7. Prescrições médicas atendidas integralmente 8. Prescrições médicas de medicamentos atendidas integralmente</p>	<p><u>MONITORAMENTO DOS ESTOQUES</u></p> <p>1. Perda financeira por validade 2. Perda financeira por quebra 3. Perda financeira por inventário 4. Perda financeira por operação</p> <p><u>DEVOLUÇÃO / ESTORNO</u></p> <p>5. Devolução por operação 6. Devolução em relação a dispensação</p> <p><u>REATENDIMENTO</u></p> <p>7. Reatendimento em relação a dispensação de medicamentos</p> <p><u>RECURSOS HUMANOS</u></p> <p>8. Monitoramento de Estoque por funcionário 9. Custo de perda por funcionário</p>	<p><u>NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL</u></p> <p>1. Prescrições de NPT 2. Prescrição de NPT avaliadas pelo farmacêutico com necessidade de ajuste</p> <p><u>CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA</u></p> <p>3. Pacientes admitidos na unidade com registro de histórico de saúde 4. Pacientes com conciliações medicamentosas realizadas pelo farmacêutico 5. Média de discrepâncias por paciente-dia 6. Discrepâncias não intencionais</p> <p><u>VALIDAÇÃO DE MEDICAMENTOS</u></p> <p>7. Medicamentos validados para uso intrahospitalar</p>

<p><u>PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM</u></p> <p>11. Prescrições de enfermagem por paciente-dia 12. Prescrições de urgência de enfermagem 13. Tempo médio de análise da prescrição médica pela enfermagem 14. Materiais por prescrição de enfermagem 15. Erros na administração de medicamentos</p>	<p><u>LOTAÇÃO</u></p> <p>11. Paciente-dia por funcionário 12. Paciente-dia por farmacêutico 13. Total de funcionários gerenciados por farmacêutico</p>	<p>9. Prescrições médicas de recomendações e procedimentos atendidas integralmente</p> <p><u>DISPENSACÃO - PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM</u></p> <p>10. Prescrições de enfermagem atendidas integralmente</p> <p><u>DISTRIBUIÇÃO</u></p> <p>11. Atendimento de consumo</p> <p><u>DEVOLUÇÃO</u></p> <p>12. Estorno</p> <p><u>REATENDIMENTO</u></p> <p>13. Reatendimento de medicamentos</p>	<p>10. Valor de dispensação por funcionário</p> <p><u>FARMÁCIA CLÍNICA</u></p> <p>11. Validação de medicamentos 12. Atividade assistencial</p>	<p><u>AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO PELO FARMACÊUTICO</u></p> <p>8. Prescrições de medicamentos com risco de evento adverso 9. Prescrições de medicamentos com risco de evento adverso avaliados pela farmácia clínica 10. Prescrições de medicamentos avaliadas pela farmácia clínica 11. Prescrições de medicamentos avaliadas pelos farmacêuticos com pelo menos uma inconsistência 12. Média de inconsistências por prescrições avaliadas 13. Inconsistência registrada por categoria</p> <p><u>FARMACOVIGILÂNCIA</u></p> <p>14. Erros na Dispensação de Medicamentos (eventos adversos) 15. Notificações de eventos adversos relacionados a medicamentos 16. Total de notificações de reações adversas a medicamentos</p> <p><u>CENTRO DE INFORMAÇÕES DE MEDICAMENTOS</u></p> <p>17. Número de solicitações de informações de Medicamentos</p>
---	--	--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da seleção e definição dos indicadores pela proponente da pesquisa, foram desenvolvidos os elementos considerados lógicos para a composição dos indicadores: nome, objetivo, método de cálculo e frequência de medição. No apêndice D, pode-se visualizar a proposta inicial dos 70 indicadores para todas as dimensões.

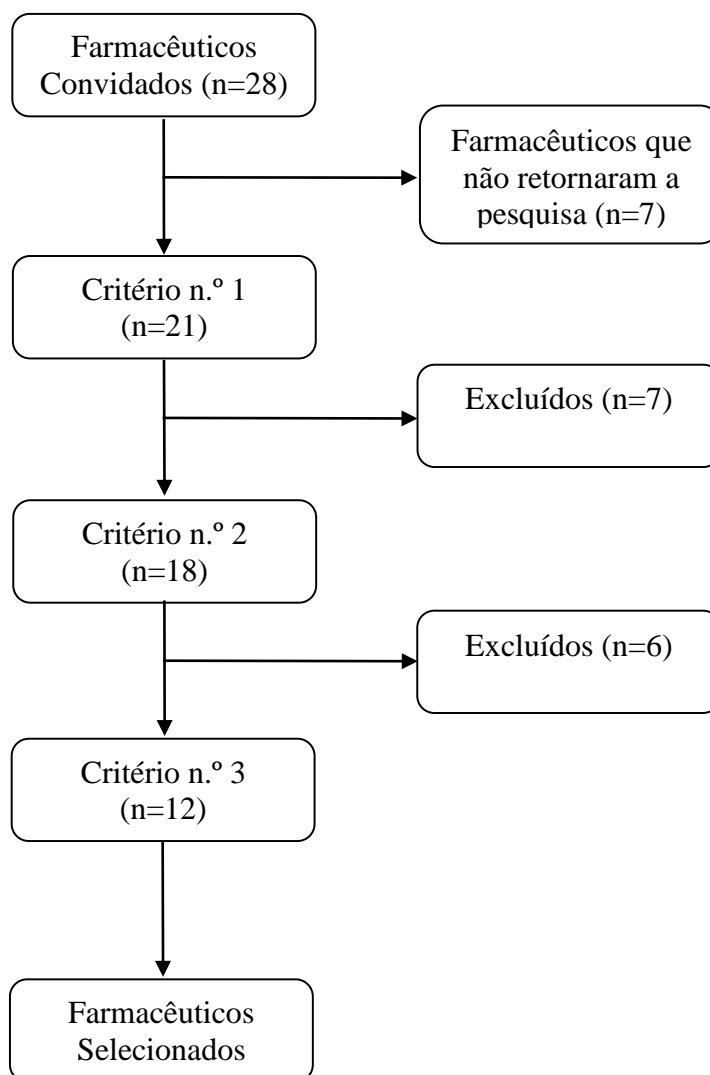
6.4 Seleção dos especialistas

Dos 28 farmacêuticos convidados, 21 profissionais (75%) retornaram a pesquisa dentro do prazo estabelecido. De posse dessas informações, foram realizadas as análises da presença dos critérios de seleção. Desses 21 farmacêuticos, três (14,3%) foram excluídos por não apresentarem o primeiro critério de inclusão: no mínimo dois anos de experiência como farmacêutico hospitalar.

Para a análise do segundo critério de inclusão, foi necessário combinar as respostas de quatro seções do questionário. Um total de seis (33,3%) farmacêuticos não apresentavam o segundo critérios de inclusão: possuir especialização ou residência em área relevante à AF realizada nos últimos cinco anos.

Entende-se que o terceiro critério de inclusão — representatividade de pelo menos um profissional por hospital — foi atendido visto que, dos profissionais selecionados: 33,33% indicaram que representam todos os hospitais, ou seja, desenvolvem atividades que abrangem todos os hospitais; 16,67% representam a unidade de oncologia do Hospital Santa Rita (HSR); 16,67% representam o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA); o Hospital Santa Clara (HSC) possui 16,67% de representação; por fim, 8,33% dos profissionais representam a unidade de dispensação do Hospital Santa Rita (HSR). Esses dados totalizam 12 farmacêuticos que cumpriram todos os critérios de inclusão, conforme pode ser visualizado na Figura 4, enquanto as características dos farmacêuticos selecionados podem ser visualizadas no Quadro 3, ambos apresentados abaixo.

Figura 5 — Seleção dos especialistas.



Fonte: Elaborada pela autora.

Quadro 3 — Perfil profissional dos especialistas.

Perfil Profissional Especialistas Farmacêuticos	
Sexo	100% sexo feminino
Idade média	31,2 anos
Tempo médio de graduação	6,3 anos
Instituição de graduação	25% em universidade pública federal 75% em universidade privada
Titulação requerida	08 Especialização 01 Mestrado 03 Residência
Tempo médio de experiência em Farmácia Hospitalar	3,7 anos

Fonte: Elaborado pela autora.

6.5 Grupo focal

Os 12 farmacêuticos foram convidados para a reunião de especialistas, contudo, apenas seis profissionais compareceram à reunião do grupo focal. O encontro foi realizado com duração de 120 minutos, divididos entre as seguintes etapas: 20 minutos para acolhimento dos integrantes, 15 minutos para a apresentação e justificativa do projeto, apresentação da metodologia de execução do grupo focal e leitura do TCLE (vide Apêndice A), dez minutos para a resposta individual da relevância da dimensão de gestão por processo, 20 minutos para o consenso do grupo na dimensão a ser avaliada e 40 minutos para a avaliação dos elementos da matriz de indicadores conforme anteriormente informado.

As dimensões apresentadas foram detalhadas conforme o Quadro 4, incluso abaixo. Essa relevância foi medida através da Escala de Likert de cinco pontos para os especialistas pontuarem (1 = não importante, 2 = pouco importante, 3 = moderadamente importante, 4 = muito importante, 5 = extremamente importante). Na Tabela 1, também inclusa abaixo, é possível visualizar o ordenamento das dimensões pelos especialistas.

Quadro 4 — Relevância das dimensões.

Dimensões	Caracterização da Etapa	Relevância
Gestão da Assistência	Demanda das prescrições, em termos de quantidades e tipos de insumos, prazos de liberação e eventos relacionados aos medicamentos referente à prescrição e administração do medicamento.	1= não importante; 2 = pouco importante; 3 = moderadamente importante; 4 = muito importante; 5=extremamente importante
Gestão dos Recursos Humanos	Capacitação e desempenho dos funcionários. Contempla a lotação dos funcionários por paciente-dia.	
Gestão de Medicamento	Assistência Farmacêutica (dispensação).	
Gestão Financeira	Resultados econômicos relacionados aos resultados dos processos. Inclui valores de perda, devolução, reatendimento e farmácia clínica. Contempla a relação dos valores de estoques.	

Gestão da Clínica dos Pacientes	Resultados referente aos processos da Farmácia Clínica, produto da relação dos farmacêuticos com os clientes (médicos, enfermeiros, pacientes e demais profissionais).
--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 1 — Relevância das dimensões de acordo com a opinião dos especialistas.

Relevância das Dimensões	Gestão da Assistência	Gestão dos Recursos Humanos	Gestão de Medicamento	Gestão Financeira	Gestão da Clínica dos Pacientes
Especialista 1	5	3	2	4	1
Especialista 2	2	4	5	3	1
Especialista 3	5	4	3	2	1
Especialista 4	5	1	3	4	2
Especialista 5	4	1	5	2	3
Especialista 6	4	2	5	1	3
Resultado	5	4	5	4	1

Fonte: Elaborada pela autora.

O resultado da relevância das dimensões pelos especialistas destacou as dimensões de *Gestão da Assistência* e *Gestão do Medicamento* como as de maior relevância. Essa medição foi utilizada para análise dos especialistas e uma segunda rodada de opinião foi mensurada.

O resultado da priorização pelos especialistas da dimensão a ser trabalhada foi a de *Gestão do Medicamento*. Dessa maneira, foi apresentada pela proponente da pesquisa os indicadores propostos para a avaliação desta dimensão (n=13), conforme o Quadro 5 que se encontra abaixo.

Quadro 5 — Indicadores propostos para a dimensão *Gestão do Medicamento*.

Indicadores Propostos para a Avaliação da Gestão do Medicamento					
Subdimensão	Número	Nome do indicador	O que o indicador mede (informa)?	Como o indicador é calculado?	Com que frequência é medido?
Programação	1	Atendimento da programação	Informa o percentual por categoria de atendimento da programação por dia	(Nº total de itens por categoria / nº total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	Diário

Recebimento	2	Intercorrências no recebimento	Informa o percentual de itens com intercorrência gerada no recebimento da programação por farmácia por dia	$(\text{N}^\circ \text{ total de itens com intercorrência geradas no recebimento da programação} / \text{n}^\circ \text{ total de itens requisitados por farmácia por dia}) \times 100$	Diário
	3	Retorno das intercorrências	Informa o status da intercorrência para monitoramento das farmácias por dia	1. N° de intercorrências registradas corrigidas 2. N° intercorrências pendente de análise 3. N° intercorrências finalizadas sem correção.	Mensal
Monitoramento dos estoques	4	Acuracidade dos estoques	Informa o percentual de acuracidade dos itens por farmácia por mês	$(\text{N}^\circ \text{ de itens conforme} / \text{n}^\circ \text{ de itens contados por farmácia por mês}) \times 100$	Mensal
	5	Dias de estoque	Informa a quantidade de dias de estoque disponível por farmácia por mês	$((\text{valor de estoque inicial} + \text{valor de estoque final} / 2) \times 30 / \text{valor total de consumo por farmácia no mês})$	Mensal
	6	Giro de Estoque	Informa o número de vezes que ocorre o giro de mercadorias por farmácia por mês	$(\text{Valor médio de estoque} / \text{valor de consumo por farmácia no mês})$	Mensal

Dispensação prescrições médicas	7	Prescrições médicas atendidas integralmente	Informa o percentual das prescrições médicas atendidas integralmente por farmácia por dia	(Nº total de prescrições MÉDICAS atendidas integralmente / nº total de prescrições médicas por farmácia por dia) x 100	Diário
	8	Prescrições médicas de medicamentos atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições médicas de medicamentos atendidas integralmente por farmácia por dia	(Nº total de prescrições MÉDICAS de medicamentos atendidas integralmente / nº total de prescrições médicas por farmácia por dia) x 100	Diário
	9	Prescrições médicas de recomendações e procedimentos atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições médicas de recomendações e procedimentos atendidas integralmente por farmácia por dia	(Nº total de prescrições médicas de procedimentos e recomendações médicas atendidas integralmente / nº total de prescrições médicas por farmácia por dia) x 100	Diário
Dispensação prescrições de enfermagem	10	Prescrições de enfermagem atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições de enfermagem atendidas integralmente por farmácia por dia	(Nº total de prescrições de enfermagem atendidas integralmente / nº total de prescrições de enfermagem por farmácia por dia) x 100	Diário

Distribuição (atendimento de requisições)	11	Atendimento de consumo	Informa o percentual de itens atendidos integralmente por farmácia por dia	(Nº total de itens atendidos integralmente / nº total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	Diário
Devolução	12	Estorno	Informa o percentual de estorno de medicamentos e produtos médicos não utilizados pelo paciente dentro e fora do prazo de vigência em relação do total de insumos dispensados	(Nº total de devoluções / nº total de itens dispensados por farmácia por mês) x 100	Mensal
Reatendimentos	13	Reatendimento de medicamentos	Informa o percentual de reatendimento de medicamentos por farmácia por dia	(Nº total de medicamentos reatendidos / nº total de medicamentos dispensados por farmácia por dia) x 100	Diário

Fonte: Elaborado pela autora.

Seguindo a proposta de perguntas norteadoras, para todos os indicadores apresentados foi realizado o seguinte questionamento: “Este indicador representa um processo executado pelo Serviço de Farmácia em relação à gestão do medicamento?”. Todos os indicadores em que houve um consenso entre os especialistas de que “não” representavam um processo executado nesse contexto foram excluídos.

Dessa maneira, seis indicadores previamente elaborados foram excluídos (os indicadores números 2, 3, 6, 8, 9 e 11). A dificuldade apontada pelo grupo descreve que a interface entre a Farmácia e a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) faz com que algumas medidas, a exemplo dos seis indicadores excluídos, sejam assumidos pelas farmácias e não pelo seu setor de origem.

A avaliação dos indicadores seguiu para a descrição dos elementos de composição de cada um dos sete indicadores remanescentes. Para cada elemento, foi avaliada a qualidade do instrumento, sua clareza, pertinência, relevância e representatividade na dimensão proposta.

Foram utilizadas as seguintes perguntas norteadoras para avaliação do conteúdo dos indicadores: “Este indicador foi redigido de forma que o conceito esteja compreensível e expressa adequadamente o que se espera medir?” e “Os elementos de composição do indicador realmente refletem os conceitos envolvidos, são relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos?”. A cada questionamento pronunciado, as modificações foram sendo sugeridas e discutidas pelo grupo.

O indicador 1, *Atendimento da Programação*, foi modificado pois a medição apontada como relevante descreve o processo de abastecimento, sendo a medida de itens atendidos em comparação aos requisitados a referência adequada para mensuração dessa subdimensão. Os indicadores 2 e 3 foram excluídos pois, no entendimento do grupo, devem ser acompanhados pelo serviço de interface, CAF. Os indicadores 4 e 5 não foram modificados. O indicador 6 foi excluído, pois mesmo presente em literatura, não é uma medida relevante uma vez que a medida representada pelo indicador 5 permite uma avaliação da subdimensão de forma satisfatória de acordo com o grupo. O indicador 7 não sofreu alterações. Os indicadores 8 e 9 foram excluídos pois, no entendimento do grupo, estavam contemplados na medida do indicador 7. O indicador 10 não foi modificado. O indicador 11, *Atendimento de Consumo*, foi excluído pelo grupo visto que representa um processo que está alocado nas farmácias internas da instituição, mas representa uma atividade da CAF e atualmente está sendo direcionado a ele. O indicador 12 teve seu texto modificado, retirando a especificidade dos insumos, agrupando a medida a todos os itens estornados. Por fim, o indicador 13, último proposto para essa dimensão, não foi modificado.

Durante as discussões relacionadas a dimensão *Gestão do Medicamento*, foi observado pelo grupo a ausência de indicadores que, na opinião dos especialistas, deveriam ser acompanhados como parte do processo de gestão do medicamento e deveriam ser complementados na matriz de indicadores. Essas medidas estariam relacionados com a falta de atendimento ao paciente de medicamentos padronizados, avaliação de ocorrência de falhas no processo de dispensação e satisfação do cliente.

A matriz de avaliação apresentada pela proponente da pesquisa foi adaptada com a exclusão e inclusão dos itens sugeridos pelo grupo de especialistas, assim como os elementos de composição dos indicadores tiveram seus textos modificados. O resultado é uma matriz de avaliação com dez indicadores de avaliação de Gestão do Medicamento que pode ser visualizada abaixo no Quadro 6.

Quadro 6 — Indicadores propostos para a dimensão *Gestão do Medicamento* modificados pelo grupo focal.

Indicadores Propostos para a Avaliação da Gestão do Medicamento Modificados pelo Grupo Focal					
Subdimensão	Número	Nome do indicador	O que o indicador mede (informa)?	Como o indicador é calculado?	Com que frequência é medido?
Abastecimento	1	Atendimento de abastecimento	Informa o percentual de itens recebidos em relação aos itens requisitados por dia	$(\text{N}^\circ \text{ total de itens atendidos} / \text{n}^\circ \text{ total de itens requisitados por farmácia por dia}) \times 100$	Diário
Monitoramento dos Estoques	2	Acuracidade dos estoques	Informa o percentual de acuracidade dos itens por farmácia por mês	$(\text{N}^\circ \text{ de itens conforme} / \text{n}^\circ \text{ de itens contados por farmácia por mês}) \times 100$	Mensal
	3	Dias de estoque	Informa a quantidade de dias de estoque disponível por farmácia por mês	$((\text{valor de estoque inicial} + \text{valor de estoque final} / 2) \times 30 / \text{valor total de consumo por farmácia no mês})$	Mensal
Dispensação	4	Prescrições médicas atendidas integralmente	Informa o percentual das prescrições médicas atendidas integralmente por farmácia por dia	$(\text{N}^\circ \text{ total de prescrições MÉDICAS atendidas integralmente} / \text{n}^\circ \text{ total de prescrições médicas por farmácia por dia}) \times 100$	Diário
	5	Prescrições de enfermagem atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições de enfermagem atendidas integralmente por farmácia por dia	$(\text{N}^\circ \text{ total de prescrições de enfermagem atendidas integralmente} / \text{n}^\circ \text{ total de prescrições de enfermagem por farmácia por dia}) \times 100$	Diário

	6	Falta de medicamento ao paciente internado	Monitora a falta de medicamentos padronizados prescritos e não atendidos no horário ao paciente internado	(Nº de medicamentos padronizados não atendidos no horário prescrito / nº total de medicamentos padronizados solicitados) x 100	Diário
	7	Erros na dispensação de medicamentos	Informa a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente	(Nº medicamentos dispensados com erro registrados pela enfermagem / nº total de medicamentos dispensados por farmácia por mês) x 100	Mensal
Devolução	8	Estorno	Informa o percentual de estorno de insumos não utilizados pelo paciente em relação do total de insumos dispensados	(Nº total de devoluções / nº total de itens dispensados por farmácia por mês) x 100	Mensal
Reatendimentos	9	Reatendimento de medicamentos	Informa o percentual de reatendimento de medicamentos por farmácia por dia	(Nº total de medicamentos reatendidos / nº total de medicamentos dispensados por farmácia por dia) x 100	Diário
Satisfação do cliente	10	Satisfação do cliente em relação ao processo de dispensação	Informa o percentual de satisfação do cliente	(Nº total de respostas satisfatórias por questão / nº total de respostas obtidas) x 100	Bimensal

Fonte: Elaborado pela autora.

6.6 Técnica *delphi*

A matriz final apresentada no Quadro 5 foi enviada aos especialistas via correio eletrônico para avaliação da concordância e emissão de juízo de valor. Tal avaliação pode ser visualizada abaixo na Tabela 2.

Tabela 2 — Resultado da avaliação de concordância dos especialistas

Concordância dos Especialistas	Atendimento da programação	Acuracidade dos estoques	Dias de estoque	Prescrições médicas atendidas integralmente	Prescrições de enfermagem atendidas integralmente	Falta de medicamento ao paciente internado	Erros na dispensação de medicamentos	Estorno	Reatendimento de Medicamentos	Satisfação do cliente
Especialista 1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
Especialista 2	5	4	4	5	5	5	4	5	3	3
Especialista 3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4
Especialista 4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4
Especialista 5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Especialista 6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
α de Cronbach (indicador)	0,7952	0,7164	0,7164	0,7600	0,7734	0,7600	0,7164	0,7712	0,7067	0,6307
α de Cronbach (matriz)	0,7616									

Fonte: Elabora pela autora.

A partir da avaliação da concordância, os dez indicadores foram avaliados quanto ao seu grau de confiabilidade, utilizando o coeficiente de alfa de Cronbach. O resultado do α calculado para a matriz de indicadores foi de 0,7616, considerado acima do ponto de corte estabelecido pelas referências bibliográficas, definido de 0,70. Já o coeficiente de alfa de Cronbach dos indicadores variou de 0,6307 a 0,7952. Os resultados individuais mostram que o indicador *Satisfação do cliente* apresentou coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0,63, sendo considerado inferior ao valor mínimo aceitável, portanto sendo excluído da matriz de indicadores.

Validada a matriz de indicadores para a dimensão *Gestão do Medicamento*, foram

desenvolvidas as fichas técnicas dos indicadores, utilizando o modelo institucional do local de estudo. As fichas técnicas dos indicadores podem ser encontradas nos apêndices E ao M. No apêndice N, um quadro comparativo do conjunto de indicadores e elementos de composição proposto pela autora e indicadores e elementos de composição validados pelo grupo de especialistas foi elaborado.

A segunda parte da aplicação da técnica *delphi* teve como objetivo a atribuição de valor aos indicadores pelos especialistas. Foram desconsiderados os valores atribuídos ao indicador *Satisfação do cliente*. A partir do resultado da emissão de valor dos especialistas, os autores sugeriram pesos aos indicadores. Esses dados se encontram abaixo na Tabela 3.

Tabela 3 — Emissão de juízo de valor pelos especialistas e pesos atribuídos pelos autores aos indicadores da dimensão *Gestão do Medicamento*

Nome do indicador	Valor médio atribuído pelo especialista	Peso sugerido pelos autores
Acuracidade dos estoques	10,00	1,5
Prescrições médicas atendidas integralmente	9,83	1,25
Falta de medicamento ao paciente internado	9,83	1,25
Atendimento do abastecimento	9,67	1,00
Prescrições de enfermagem atendidas integralmente	9,67	1,00
Erros na dispensação de medicamentos	9,67	1,00
Dias de estoque	8,67	1,00
Reatendimento de Medicamentos	8,67	1,00
Estorno	8,17	1,00
	Total	10,00

Fonte: Elaborada pela autora.

Para o cálculo da pontuação final da avaliação da dimensão *Gestão do Medicamento*, deve ser realizada a somatória dos pontos obtidos em cada indicador, sendo aplicado o fator de peso sugerido específico a cada um. A pontuação do indicador está relacionada ao resultado obtido em relação a meta proposta ao indicador. A Tabela 4 apresenta as metas estabelecidas aos indicadores e seus respectivos pesos propostos pelos autores.

Tabela 4 — Indicadores validados e metas estabelecidas para a dimensão *Gestão do Medicamento*

Nome do indicador	Meta do indicador	Peso sugerido pelos autores
Acuracidade dos estoques	> 95%	1,5
	75 – 95%	1,0
	55 – 75%	0,5
Prescrições médicas atendidas integralmente	> 95%	1,25
	75 – 95%	0,75
Falta de medicamento ao paciente internado	0%	1,25
	>0%	0,5
Atendimento do abastecimento	100%	1,00
	<100%	0,5
Prescrições de enfermagem atendidas integralmente	> 95%	1,00
	75 – 95%	0,5
Erros na dispensação de medicamentos	0%	1,00
	>0%	0,5
Dias de estoque	0 - 5 dias	1,00
	>5 dias	0,5
Reatendimento de Medicamentos	0%	1,00
	>0%	0,5
Estorno	0 - 10%	1,00
	>10%	0,5

Fonte: Elaborada pela autora.

As metas foram estabelecidas considerando o referencial teórico e, para os indicadores em uso na instituição, utilizou-se resultados de série histórica. Assim, o instrumento elaborado tem por objetivo classificar as farmácias da ISCMPA de acordo com o resultado obtido na análise da dimensão da *Gestão do Medicamento*.

7 DISCUSSÃO

A gestão da qualidade na Farmácia Hospitalar não é mais focada somente no produto de qualidade, adquirido ou manipulado, mas também nos serviços, tendo como objetivo garantir aos pacientes a melhor qualidade possível, reduzindo riscos e aumentando os casos de sucesso na terapêutica (SILVA, 2013). A *qualidade* é um conceito dinâmico, que muda seus referenciais ao longo do tempo. Conhecer a percepção de qualidade dos pacientes e profissionais permite melhor direcionar as estratégias e ações e propiciar uma tomada de decisão mais compatível com o contexto e objetivos da instituição de saúde (BARRETO; GUIMARAES, 2010; SANTOS, LIMBERGER, 2018).

No setor da saúde, a busca por qualidade tem sido fortemente associada a programas de qualidade, os quais apresentam uma forte tendência em avaliar as condições dos hospitais, focando na estrutura, nos processos e nos resultados (MAGARINO-TORRES et. al., 2007; GOUVEIA, 2015). Essas dimensões foram amplamente utilizadas em diversos setores em busca de mensurar a qualidade dos seus produtos e serviços. Ao longo dos anos, no entanto, novos domínios vem sendo relatados, a exemplo dos propostos por Guimarães e colaboradores (2007) — domínios organizacional, operacional e de sustentabilidade. Da mesma forma, uma avaliação com a proposição de dimensões baseadas em processos observados começa a ser descrita em literatura, a exemplo de Santana (2013), Arkaravichien e colaboradores (2016), Trap e colaboradores. (2016) e Costa e colaboradores (2016).

Este trabalho propôs as seguintes dimensões: *Gestão da Assistência*, *Gestão de Recursos Humanos*, *Gestão do Medicamento*, *Gestão Financeira* e *Gestão da Clínica do Paciente*. O fato de que a priorização por parte dos especialistas da dimensão a ser avaliada tenha resultado na *Gestão do Medicamento* demonstra uma correlação com os achados na literatura, em que a AF ainda é vista com enfoque na aquisição e distribuição de medicamentos (PENAFORTE et. al., 2007; BARRETO; GUIMARÃES, 2010; SANTANA et al., 2013). Os indicadores propostos para a dimensão referente ao medicamento foram estabelecidos conforme metodologia apresentada.

O Indicador 1, *acuracidade dos estoques*, corresponde às diferenças encontradas entre as quantidades no estoque físico e as quantidades constantes no sistema, sendo um indicador de qualidade e confiabilidade dos dados. Detectar o problema que ocasionou a diferença pode ser oneroso, mas há uma necessidade de precisão dos estoques para a provisão adequada das demandas (FERRANTI, 2017). Além de Ferranti (2017), Burmester, Hermini e Fernandes (2013) relatam que os percentuais de divergência aceitáveis variam conforme a empresa, mas

que geralmente estão ligadas à representação financeira, facilidade de reposição e ao impacto de sua falta. Eles ainda mencionam que no mercado costuma-se tolerar divergências de até 1% para itens da curva A, 2% para itens da curva B e até 5% para itens da curva C. Pontes e colaboradores (2008) referenciam como meta a ser alcançada 100%. Para a instituição do estudo a meta é de 95% de acurácia dos estoques para os considerados estoques periféricos, ou seja, armazenados em um local diferente da CAF.

Os Indicadores 2, *prescrições médicas atendidas integralmente*, e 5, *prescrições de enfermagem atendidas integralmente*, relacionam-se com a capacidade de atendimento completo das necessidades dos pacientes e na execução do cuidado pela equipe de assistência. Segundo o MS (2006), esses indicadores auxiliam na medida do processo de dispensação. Avaliações relacionadas ao percentual de medicamentos prescritos e atendidos são relatadas em literatura com fortes evidências em atenção básica e são utilizados para monitorar a gestão dos serviços (MORTARI *et. al.*, 2014; MELO, 2016;). No entanto, para atendimento hospitalar, não foram encontradas evidências. Entende-se que medir algo cujo atendimento deve ser integral, evidencia falhas na qualidade do atendimento. No entendimento do grupo de especialistas, esta medida deva ser monitorada por prazo finito, na frequência proposta, com o objetivo de detectar falhas nos processos de dispensação e ajustes de sistema. A meta estabelecida foi de 95% para ambos indicadores.

O Indicador 3, *falta de medicamentos ao paciente internado*, influencia diretamente na credibilidade da instituição prestadora da assistência, na garantia da qualidade do atendimento e a na segurança dos pacientes atendidos pela instituição hospitalar. O controle eficaz do estoque influencia no gerenciamento desses medicamentos e evidencia a importância da implementação de processos de controle e ferramentas de gestão de estoques (PEREIRA, 2017).

O Indicador 6, *erro de dispensação de medicamentos*, é definido como a discrepância entre a ordem escrita na prescrição médica e o atendimento dessa ordem. No ambiente hospitalar, são erros cometidos por funcionários da farmácia (farmacêuticos, inclusive) quando realizam a dispensação de medicamentos para as unidades de internação. Muitos desses erros podem ser interceptados pelos profissionais de enfermagem, não atingindo os pacientes (ANACLETO, 2006). A prescrição eletrônica elimina a dificuldade na leitura e no entendimento ocasionados pela letra ilegível do médico e possibilita que os erros de digitação sejam corrigidos no momento da elaboração da prescrição (LIMBERGER *et al.*, 2013).

De acordo com Oliveira e colaboradores (2018), a taxa de erro de dispensação de 2015 a 2016 foi de 2,61%, considerando o hospital de Pronto-Atendimento, Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e Unidades de Internação. A meta estabelecida para o indicador foi definida como zero para acompanhamento da série histórica.

O indicador 7, *dias de estoque*, indica a quantidade em unidades de tempo (dias) em que o estoque médio será suficiente para cobrir a demanda média sem a necessidade de reposição. Leva em consideração o valor financeiro do estoque (VE) e o valor do consumo médio mensal (CMM), calculando o número de dias cobertos (SILVA, CASTILHO, FERRAZ, 2017). A meta estabelecida é muito variável, pois tem relação direta com a política de compra de cada instituição, modalidade de compra, entre outros fatores (BRASIL, 2006). A meta estabelecida relaciona-se a periodicidade de atendimento da farmácia pela CAF e valor de estoque avaliado, sendo limitada a cinco dias de estoque.

Para o Indicador 8, *reatendimento de medicamentos*, não foram localizadas referências bibliográficas. Conceitualmente, esse indicador tem por objetivo monitorar o número de medicamentos dispensados acima da quantidade estabelecida pelo médico, no entanto solicitados pela equipe de enfermagem, mediante uma condição de excepcionalidade. Estão vinculados a esse processo dois fatores críticos, um quantitativo e outro qualitativo, o ressarcimento do medicamento e o monitoramento da justificativa para o atendimento dessa condição, respectivamente. O indicador proposto visa contemplar a medida quantitativa, cuja meta foi estimada em zero.

Quando um medicamento não é administrado, o processo esperado é que ocorra a devolução dos medicamentos distribuídos às unidades para a farmácia hospitalar, processo representado pelo Indicador 9 denominado “*estorno*”. Altos índices de devolução podem ter causas variadas, que vão desde um alto índice de prescrição de medicamentos para uso, se necessário, incluindo óbito e erros de aprazamento (LIMBERGER et al., 2013). O excesso de medicamentos disponíveis nas unidades pode ser perigoso aos pacientes e aos profissionais de saúde. Silva e colaboradores (2017) estabeleceram meta de 8% baseado no histórico de hospitais de porte médio de aproximadamente 120 leitos. A meta estabelecida proposta para o *estorno* validado levou em consideração o histórico do serviço em torno de 10%.

As metas devem ser estabelecidas utilizando-se um histórico, pesquisa de mercado, referenciais de comparação ou mesmo diretrizes institucionais (CIPRIANO, 2009). Entende-se que as metas estabelecidas aos indicadores propostos representam resultados ideais, no entanto se faz necessário revisitar as medidas para que seja factíveis de serem alcançadas pois, caso contrário, podem se tornar um fato de obrigatoriedade de uma demanda institucional.

Além disso, a matriz de avaliação deve ser vinculada ao processo rotineiro da equipe pois, além de subsidiar a tomada de decisão, deve ser entendida como uma prática capaz de promover o aprendizado pessoal e institucional, melhoria contínua dos processos de gestão e, portanto, maior transparência e responsabilização dos membros da equipe (SANTOS, LIMBERGER, 2018).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A matriz de avaliação e monitoramento inicialmente proposta pela autora foi elaborada a partir de cinco dimensões: *Gestão da Assistência*, *Gestão de Recursos Humanos*, *Gestão do Medicamento*, *Gestão Financeira* e *Gestão da Clínica do Paciente*, para as quais foram elaborados 70 indicadores. A proposta inicial era incluir todas as dimensões e elaborar uma matriz de avaliação para toda a gestão da FH, contudo, em virtude de algumas mudanças ocorridas na instituição e do prazo para a finalização deste projeto, foi realizado durante o grupo focal a priorização de uma das dimensões para a realização das próximas etapas. O resultado da priorização pelos especialistas, evidenciou a tendência observada em literatura, em que a AF ainda é vista com enfoque na aquisição e distribuição de medicamentos e, sem esta etapa, pouco efetiva serão as demais.

A validação dos indicadores em termos de conteúdo e valoração permitiram atribuir um valor numérico como resultado da avaliação para a dimensão priorizada, atuando como uma ferramenta educativa, uma vez que a valoração permite identificar pontos fortes e fracos, contribuindo para troca de experiências e resultados entre os serviços, ultrapassando apenas um caráter meramente fiscalizador dos indicadores. Dessa forma, cada fase de desenvolvimento da pesquisa contemplada no trabalho, evidencia a capacidade de estruturação e delineamento de modelos com a participação ativa dos membros da equipe, aproximando os conceitos teóricos, dominados pelo meio acadêmico e sua aplicação dentro da problemática do campo prático.

Realizar este tipo de estudo de avaliação é capaz de produzir informações para o julgamento da efetividade das ações. O número de artigos selecionados na busca bibliográfica demonstra que são escassos trabalhos que versam sobre o serviço de FH e indicadores de performance, considerando a limitação temporal proposta. Entende-se que se tratando da área da saúde e seus níveis de complexidade e especificidade, evidências científicas podem ser restritas, no entanto, métodos de desenvolvimento de indicadores por meio de técnicas combinadas de revisão de literatura e opinião de especialistas estão sendo relatadas na atualidade e mostram-se acessíveis no desenvolvimento.

Dessa forma, o estudo apresentado contribuiu para evidenciar que a capacidade de execução de métodos de consenso para a elaboração de indicadores. O instrumento desenvolvido para o acompanhamento da dimensão *Gestão do Medicamento* mostrou evidência de validade e uma boa confiabilidade. A nota máxima de dez pontos distribuída entre os nove indicadores permite a atribuição de um resultado, com atribuição de valor, para

a dimensão *Gestão do Medicamento*, permitindo assim o monitoramento das farmácias, contribuindo para melhorar a qualidade dos serviços e para que possam ser utilizados para *benchmarking* interno entre as unidades de dispensação.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUELSOUD, Nermeen. Pharmacy quality improvement project to enhance the medication management process in pediatric patients. *Irish Journal of Medical Science*, London, v. 188, n. 2, p. 591-600, jun./2018.

ALEXANDRE, N. M. C. et al. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás, v. 15, n. 3, p. 802-809, set./2013.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, nov./2009.

ARAÚJO, A. D. L. A. D. et al. Perfil da Assistência Farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 611-617, jan./2007.

ARKARAVICHIEEN, W.; WONGPRATAT, A.; LERTSINUDOM, S. Quality indicators to compare accredited independent pharmacies and accredited chain pharmacies in Thailand. *International Journal of Clinical Pharmacy*, Suíça, v. 38, n. 4, p. 899-907, abr./2016.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, set./2011.

BARBOSA, K. S. D. S. Gerenciamento de farmácia hospitalar: otimização da qualidade, pesquisa e recursos financeiros. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 1-25, dez./2015.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. D. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, jun./2010.

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 21-28, set./2001.

BONATO, Vera Lúcia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, mai./2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Porgestores – Para entender a gestão do SUS – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf>. Acesso em: 23

nov. 2017.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. Portaria N.º 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. Brasília, dez 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html>. Acesso em: 04 abr. 2018.

BRASIL. Resolução CNS nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. Brasília, mai 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 23 nov. 2017.

CARLINI-COTRIM, Beatriz. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 285-293, fev./1996.

CIPRIANO S.L.; CORNETTA V.K. Gestão da Qualidade e Indicadores na Farmácia Hospitalar In: Ciências Farmacêuticas - Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2007, p. 123-135.

CIPRIANO, S. L. Desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na Farmácia Hospitalar com foco na comparabilidade. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2009.

COLUCI, M. Z. O; ALEXANDRE, N. M. C; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar./2015.

CONTANDRIOPOULOS A. P. et al. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz Z, organizadora. Avaliação em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-47.

COSTA, L. A. et al. Diagnóstico dos Serviços de Farmácia Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Jornal de Assistência Farmacêutica e farmacoeconomia, Salvador, v. 1, n. 2, p. 24-32, nov./2016.

CUNHA, Cristiane Martins; NETO, O. P. D. A; STACKFLETH, Renata. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 98-103, set./2016.

DIAS, Orlene Veloso; RAMOS, Lais Helena; COSTA., S. D. M. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. *Revista Pró-univer SUS*, Vassouras, v. 1, n. 1, p. 11-26, jul./2010.

ESHER, Â. et al. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 203-214, jan./2011.

FERRANTI, Eliziane. Gestão de estoque de medicamentos utilizando classificação ABC em um hospital público. *Perspectiva Econômica*, São Leopoldo, v. 13, n. 3, p. 215-229, dez./2017.

GOMES, M. E.; BARBOSA, E. A Técnica de Grupos Focais para Obtenção de Dados Qualitativos. *Educativa*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 1-7, fev./1999.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, dez./2002.

GOVINDARAJAN, R. et al. La gestión por procesos en la Farmacia Hospitalaria para la mejora de la seguridad del paciente. *Revista de Calidad Asistencial*, Espanha, v. 28, n. 3, p. 145-154, jun./2013.

GUIMARÃES, M. C. L. et. al. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, p: 1642-50, 2004.

HORA, H. R. M. D; MONTEIRO, G. T. R; ARICA, Jose. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 85-103, jun./2010.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enf USP*, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.

IVAMA, A. M. et al. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. p. 7-25.

KIND, Luciana. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun./2004.

LEITE, S. N. et. al. no Brasil: Política, Gestão e Clínica. *Gestão da assistência farmacêutica*. Volume II. Ed. UFSC. 2016.

LIMA, T. D. M; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Evaluation of quality indicator instruments for pharmaceutical care services: A systematic review and psychometric

properties analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 405-412, mai./2017.

LIMBERGER, J. B. et al. Análise do fluxo de distribuição e estorno de medicamentos em hospital filantrópico de Santa Maria, RS. *Revista de Administração Hospitalar*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 36-44, mai./2013.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. D. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, p. 388-394, 2012.

MARGARINO-TORRES, R.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; Critérios e indicadores de resultados para a farmácia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, nº 8, p.1791- 1802, 2017.

MARGARINO-TORRES, R.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; Aspectos da Avaliação de Serviços na Farmácia Hospitalar Brasileira. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 92, nº 2, p.55-59, 2011.

MARIN, N. (org.) Assistência farmacêutica para gerentes municipais. / Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. [373]p.,

MARIN, N. et al. Por que Diagnosticar a Situação da Farmácia Hospitalar no Brasil? In: OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S.; CASTILHO, S.R. Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, p. 17-33, 2004.

MARTINS, B. P. R. et. al. Aplicabilidade de dois instrumentos de avaliação de serviços em farmácia hospitalar. *Revista Eletrônica de Farmácia, Brasil*, v. 5, n. 1, p. 83-94, jul./2008.

MCNATT, Z. et al. A national system for monitoring the performance of hospitals in Ethiopia. *Bull World Health Organ*. Suíça, v. 93, n. 10, p. 719-726, ago./2015.

MEDEIROS, R. K. D. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-135, fev./2015.

MEINERS, M. M. M. D. A. et al. Mapeamento de Processos em uma Farmácia Hospitalar: Ferramenta para Gestão e Melhoria da Qualidade. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 27-33, set./2015.

MELO, D. O. D. et. al. Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 259-270, jun./2016.

MENDES, SJ et al. Gestão da assistência farmacêutica: avaliação de um município catarinense. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília, v. 6, n. 1, p. 4-29, jan./2015.

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

MINAYO, M. C. de S. Construção de Indicadores Qualitativos para Avaliação de Mudanças. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 83-91, dez./2008.

MINAYO, M. C. de S. Importância da Avaliação Qualitativa combinada com outras modalidades de Avaliação. Saúde & Transformação Social, v.2, n.2, p. 2-11, 2011.

MORTARI, C. et. al.. Avaliação dos indicadores de prescrição e dispensação de medicamentos no município de Feliz/RS. Revista Brasileira de Farmácia, São Paulo, v. 95, n. 3, p. 833-854, dez./2014.

MUNARETTO, L. F.; CORRÊA, H. L.; CUNHA, J. A. C. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. Revista de Administração. UFSM, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 09-24, JAN./MAR. 2013.

NSAMZINSHUTI, A.; ELSLANDE, C. V.; NDIAYE, B. A. Managing hospital efficiency and effectiveness: Designing a hospital performance measurement system. 2014 International Conference on Logistics Operations Management, 2014, 5-7 June 2014. p.188-200.

OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Revista Brasileira De Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 409-413, dez./2005.

OLIVEIRA, S. T. D. et al. Taxas de erro de prescrição e dispensação de um hospital público especializado em urgência e trauma. Rev Med Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 28, n. 5, p. 61-68, dez./2018.

OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S.; CASTILHO, S.R. Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, p. 17-33, 2004.

PELENTIR, M.; DEUSCHLE, V. C. K. N.; DEUSCHLE, R. A. N. Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. CIÊNCIA&TECNOLOGIA-Revista do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias da UNICRUZ, v. 1, n. 1, p. 20-28, 2015.

PENAFORTE, Thaís Rodrigues; FORSTER, Aldaisa Cassanho; SIMÕES, M. J. S. Evaluation of the performance of pharmacists in terms of providing health assistance at a university

hospital. CLINICAL SCIENCE, Londres, v. 62, n. 5, p. 567-572, jun./2007.

PEREIRA, L. M. V; UNGARI, Andrea Queiróz; GRANDE, Márcia Mazzeo. Sistema de indicadores de desempenho para o gerenciamento de processos da Farmácia de Medicamentos Especializados de Ribeirão Preto (SP). Revista Administração em Saúde, São Paulo, v. 14, n. 56, p. 117-124, out./2012.

PEREIRA, L. M. V. et al. Descrição de prática para a gestão da farmácia hospitalar. Medicina, Ribeirão Preto, v. 50, n. 1, p. 66-75, jul./2017.

RIPSA - REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

RESSEL, L. B. et al. O USO DO GRUPO FOCAL EM PESQUISA QUALITATIVA. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, out./2008.

ROVER, M. R. M., et. al.. Metodologia para o desenvolvimento de um protocolo de indicadores para a avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica. UFSC – Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica. Universidade Aberta do SUS – UNASUS, 2016. [acessado 2018 abr 4]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/6141>

SANTANA, R.S. et.al. 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, nº 1, p:29-34, 2013.

SANTOS, J. A. D; LIMBERGER, Jane Beatriz. Indicadores de avaliação da assistência farmacêutica na acreditação hospitalar. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 18, n. 70, p. 1-17, jan./2018.

SANTOS, R. I.; SOARES, L. Saúde e Cidadania. In: SANTOS, R. I.; FARIAS, M. R.; PUPO, G. D.; TRINDADE, M. C. N.; DUTRA, F. F. (Org.). Políticas de Saúde e Acesso a Medicamentos. 1ed. Florianópolis: EdUFSC, 2016, v. I, p. 59-112.

SANTOS, V. M.; VILELA, R. B.; FREITAS, D. A. Competências para o farmacêutico atuante na gestão em saúde: um estudo Delphi. Investigação Qualitativa em Saúde, Atas CIAIQ, v.2, 2017.

SBRAFH - SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Padrões mínimos para a farmácia hospitalar e serviços de saúde, Goiânia, 2007, 19p.

SBRAFH, Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. SBRAFH: dez anos de história. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/documentos/historico.pdf>>. Acesso em: 16 nov.

2017.

SILVA, M. J. S. D. et al. Avaliação dos serviços de farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3605-3620, out./2013.

SILVA, P. L.; CASTILHO, S. R. D; FERRAZ, C. V. V. G. Análise dos resultados da aplicação de práticas gerenciais na logística de estoque de uma farmácia hospitalar. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 14-31, out./2017.

SOUZA, A. C. D; ALEXANDRE, N. M. C; GUIRARDELLO, E. D. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, set./2017.

TAMAKI, E. M. et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 839-849, jan./2012.

TANAKA. O. Y; MELO, C. Avaliação de Programa de Saúde do Adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2001.

TEICHERT, M. et al. Quality indicators for pharmaceutical care: a comprehensive set with national scores for Dutch community pharmacies. *International Journal of Clinical Pharmacy*, Suíça, v. 38, n. 4, p. 870-879, abr./2016.

TORRES, R. M. Indicadores de resultados para a farmácia hospitalar. 2006. 145 p. Tese (Dissertação de mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2006.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, mai./2009.

TRAP, B. et al. Article 1: Supervision, Performance Assessment, and Recognition Strategy (SPARS) - a multipronged intervention strategy for strengthening medicines management in Uganda: method presentation and facility performance at baseline. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, Suíça, v. 9, n. 21, p. 1-15, mai./2016.

VASCONCELOS, D. M. M. D. et al. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2609-2614, fev./2017.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.

Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 27, n. 2, p. 149-156, ago./2010.

VIGNOCHI, L.; REIS GONÇALO, C.; ROJAS LEZANA, A. G. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? RAE - Revista de Administração de Empresas, 2014, 54 (Setembro-Outubro). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155131802003>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

VITURI D. W, MATSUDA L.M. Validação de Conteúdo de Indicadores de Qualidade para Avaliação do Cuidado de Enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 429-437, 2009.

ZELLMER, W. A. Overview of the history of hospital pharmacy in the United States. Introduction to hospital and health-system pharmacy practice. Bethesda, MD: American Society of Health-System Pharmacists, p. 17-37, 2010.

APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário de uma pesquisa de cunho acadêmico do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, intitulada: “ELABORAÇÃO DE UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS FARMÁCIAS DE UM COMPLEXO HOSPITALAR”, que tem como objetivo principal elaborar uma matriz de avaliação e monitoramento das farmácias internas da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

O trabalho está sendo realizado pela Farmacêutica Mestranda Lucélia Hernandes Lima sob a supervisão e orientação do Professor Doutor Marcelo Schenk de Azambuja, em conjunto com a colaboradora convidada, Professora Doutora Carine Raquel Blatt.

Para alcançar os objetivos do estudo a sua participação consistirá em reunir-se com um grupo de especialistas, para que seja realizada a técnica de grupo focal. Serão proporcionados, no máximo, quatro encontros, com duração máxima de 120 minutos. A primeira reunião será aberta com a apresentação do projeto, da metodologia de execução do grupo focal e do TCLE. O tempo restante terá por objetivo apresentar o resultado do mapeamento dos processos do serviço e classificação da relevância dos mesmos para priorização de análise dos indicadores. Após essa primeira etapa, será aberta a discussão do painel de indicadores por processo. Conforme ordem de prioridade previamente estabelecida, será avaliada a representatividade dos indicadores selecionados, de forma tal que sejam excluídos da matriz de avaliação aqueles que não tenham representatividade, permanecendo, por consequência, apenas os indicadores representativos das atividades realizadas pelo serviço. Serão avaliados também em discussão

aberta os elementos de composição dos indicadores tais como: nome, objetivo, fórmula de cálculo e periodicidade.

O participante da pesquisa fica ciente de que os riscos de sua participação são mínimos e podem estar relacionado ao tempo que deverá ser dedicado ao preenchimento dos dados. A participação nesta pesquisa é voluntária e você terá liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal ou para minha atuação profissional. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo garantido o total sigilo e confidencialidade por meio da assinatura deste termo. Os benefícios da pesquisa são indiretos e estão relacionados à elaboração de um modelo de monitoramento das farmácias de um complexo hospitalar. Os pesquisadores se responsabilizam pelos danos que eventualmente podem ser causados aos entrevistados e que estejam comprovadamente relacionados à sua participação nesta pesquisa.

Eu _____
declaro que recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Caso você tenha dúvidas ou necessite algum esclarecimento em relação à pesquisa, entrar em contato com: Lucélia Hernandes Lima, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, através do telefone (51) 992778615, pelo e-mail: luceliahernandes@gmail.com ou através do endereço Rua Dr. Campos Velho 1888, apto 1003, Torre A, Bairro Cristal, Porto Alegre, e Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja, orientador e docente do mesmo Programa, através do contato (51) 3303. 8871, pelo e-mail marcelos@ufcspa.edu.br ou através do endereço Rua Sarmento Leite, 245 — Sala 400a, UFCSPA, Centro Histórico, Porto Alegre — RS.

Se houver dúvidas quanto a questões éticas, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (CEP — ISCMPA) para obter maiores informações pelo telefone (51) 3214-8571, pelo e-mail cep@santacasa.tche.br e ou através do endereço, Rua Professor Annes Dias, 295, Centro Histórico, Porto Alegre — RS, Instituto Santa Casa de Ensino e Pesquisa.

Este documento deverá ser rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar desta pesquisa, bem como pelo pesquisador principal e pelo professor orientador. Uma das vias deverá ficar de posse do participante da pesquisa, ficando a outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Nome completo do participante da pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador principal: _____

Farmacêutica Mestranda Lucélia Lima

Assinatura do professor orientador: _____

Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja

APÊNDICE B — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TÉCNICA DELPHI)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário de uma pesquisa de cunho acadêmico do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, intitulada: “ELABORAÇÃO DE UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS FARMÁCIAS DE UM COMPLEXO HOSPITALAR”, que tem como objetivo principal elaborar uma matriz de avaliação e monitoramento das farmácias internas da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

O trabalho está sendo realizado pela Farmacêutica Mestranda Lucélia Hernandes Lima sob a supervisão e orientação do Professor Doutor Marcelo Schenk de Azambuja, em conjunto com a colaboradora convidada, Professora Doutora Carine Raquel Blatt.

Para alcançar os objetivos do estudo a sua participação consistirá em executar a técnica delphi, para consenso entre especialistas, através do preenchimento de um questionário *online*, que levará cerca de dez minutos para ser respondido através de um computador ou celular com acesso à internet. O acesso aos formulários será disponibilizado através de um link que será enviado aos participantes via correio eletrônico. O questionário trará os indicadores de uma proposta de instrumento avaliativo das farmácias internas da Instituição. Nesta etapa, diversos indicadores de gestão do serviço estarão contemplados. Você deverá pontuar cada item (para a mensuração da relevância) de acordo com sua opinião (1 = não importante, 2 = pouco importante, 3 = moderadamente importante, 4 = muito importante, 5 = extremamente importante).

O participante da pesquisa fica ciente de que os riscos de sua participação são mínimos e podem estar relacionado ao tempo que deverá ser dedicado ao preenchimento dos dados. A participação nesta pesquisa é voluntária e você terá liberdade de retirar o seu consentimento a

qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal ou para minha atuação profissional. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo garantido o total sigilo e confidencialidade por meio da assinatura deste termo. Os benefícios da pesquisa são indiretos e estão relacionados à elaboração de um modelo de monitoramento das farmácias de um complexo hospitalar. Os pesquisadores se responsabilizam pelos danos que eventualmente podem ser causados aos entrevistados e que estejam comprovadamente relacionados à sua participação nesta pesquisa.

Eu _____

declaro que recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Caso você tenha dúvidas ou necessite algum esclarecimento em relação à pesquisa, entrar em contato com: Lucélia Hernandes Lima, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, através do telefone (51) 992778615, pelo e-mail: luceliahernandes@gmail.com ou através do endereço Rua Dr. Campos Velho 1888, apto 1003, Torre A, Bairro Cristal, Porto Alegre, e Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja, orientador e docente do mesmo Programa, através do contato (51) 3303. 8871, pelo e-mail marcelos@ufcspa.edu.br ou através do endereço Rua Sarmento Leite, 245 — Sala 400a, UFCSPA, Centro Histórico, Porto Alegre — RS.

Se houver dúvidas quanto a questões éticas, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (CEP — ISCMPA) para obter maiores informações pelo telefone (51) 3214-8571, pelo e-mail cep@santacasa.tche.br e ou através do endereço, Rua Professor Annes Dias, 295, Centro Histórico, Porto Alegre — RS, Instituto Santa Casa de Ensino e Pesquisa.

Este documento deverá ser rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar desta pesquisa, bem como pelo pesquisador principal e pelo professor orientador. Uma das vias deverá ficar de posse do participante da pesquisa, ficando a outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Nome completo do participante da pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador principal: _____

Farmacêutica Mestranda Lucélia Lima

Assinatura do professor orientador: _____

Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja

APÊNDICE C — NOTA DE ACESSO AO FORMULÁRIO ONLINE GOOGLE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

NOTA DE ACESSO AO FORMULÁRIO *ONLINE* GOOGLE**ELABORAÇÃO DE UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS FARMÁCIAS DE UM COMPLEXO HOSPITALAR**

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário de uma pesquisa de cunho acadêmico do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, intitulada: “ELABORAÇÃO DE UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS FARMÁCIAS DE UM COMPLEXO HOSPITALAR”, que tem como objetivo principal elaborar uma matriz de avaliação e monitoramento das farmácias internas da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

O trabalho está sendo realizado pela Farmacêutica Mestranda Lucélia Hernandes Lima sob a supervisão e orientação do Professor Doutor Marcelo Schenk de Azambuja, em conjunto com a colaboradora convidada, Professora Doutora Carine Raquel Blatt.

O participante da pesquisa fica ciente de que os riscos de sua participação são mínimos e podem estar relacionados ao tempo que deverá ser dedicado ao preenchimento dos dados. A participação nesta pesquisa é voluntária e você terá liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal ou para minha atuação profissional. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo garantido o total sigilo e confidencialidade por meio da assinatura deste termo. Os benefícios da pesquisa são indiretos e estão relacionados à elaboração de um modelo de monitoramento das farmácias de um complexo hospitalar. Os pesquisadores se responsabilizam pelos danos que eventualmente podem ser causados aos entrevistados e que

estejam comprovadamente relacionados à sua participação nesta pesquisa.

Este formulário tem por objetivo selecionar participantes, tendo em vista a valorização do conhecimento oriundo do campo prático, como forma de reforçar o foco gerencial e assistencial do instrumento avaliativo. Os participantes selecionados serão convidados a compor o grupo de especialistas para a realização da técnica de grupo focal. Serão proporcionados, no máximo, quatro encontros, com duração máxima de 120 minutos. O primeiro encontro, chamado de reunião inicial, terá como objetivo a apresentação do projeto, da metodologia de execução do grupo focal e do TCLE. Os demais encontros visam apresentar e classificar os indicadores nas dimensões representativas ao objetivo do indicador, discutir indicadores faltantes e selecionar os indicadores que não representam o serviço desta Instituição de forma tal que devam ser excluídos da matriz de avaliação, permanecendo, por consequência, apenas os indicadores representativos as atividades realizadas pelo serviço, fechando assim a matriz de avaliação.

Caso você tenha dúvidas ou necessite algum esclarecimento em relação à pesquisa, você poderá tirar suas dúvidas através do e-mail dos pesquisadores responsáveis: Lucélia Hernandes Lima, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, luceliahernandes@gmail.com, e Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja, orientador e docente do mesmo Programa, marcelos@ufcspa.edu.br.

Ao assinalar a opção “Aceito participar”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seu objetivo e a forma como ela será realizada. Caso você opte por não participar desta pesquisa, por favor, assinale a alternativa “Não aceito participar”.

APÊNDICE D — CONJUNTO DE 70 INDICADORES PARA TODAS AS DIMENSÕES PROPOSTO PELA AUTORA

Dimensão	Subdimensão	Nome do indicador	O que o indicador mede (informa)?	Como o indicador é calculado?	Frequência
Assistência	Prescrição Médica	Prescrições médicas por paciente-dia	Informa o número médio de prescrições médicas por paciente-dia	(n.º total de prescrições médicas / n.º de paciente-dia)	Diária
		Prescrições de medicamentos por paciente-dia	Informa o número médio de prescrições de medicamentos por paciente-dia	(n.º total de prescrições de medicamentos / n.º de paciente-dia)	Diária
		Prescrições de NPT por paciente-dia	Informa o número total de prescrições médicas de NPT por paciente-dia	(n.º prescrições médicas de NPT / n.º de paciente-dia)	Diária
		Prescrições disponíveis até o horário de vigência (<i>conforme política de cada instituição</i>)	Informa o percentual de prescrições realizadas pelos médicos no horário adequado para atendimento dos materiais na vigência da prescrição	(n.º total de prescrições realizadas pelos médicos até 11:00 / n.º total de prescrições realizadas para a vigência) x 100	Diária
		Prescrições de urgência	Informa o percentual de prescrições de vigência curta e para administração no horário agora liberadas pelos médicos.	(n.º total de prescrições de vigência curta / n.º total de prescrições realizadas para a vigência) x 100	Diária
		Prescrições de recomendações e procedimentos	Informa o número médio de prescrições de recomendações e procedimentos médicos por paciente-dia	(n.º total de prescrições de recomendações e procedimentos médicos / n.º de paciente-dia)	Diária

		Medicamentos por prescrição	Informa a média de medicamentos por prescrição por dia	(n.º total de medicamentos prescritos / n.º total de prescrições de medicamentos) por dia	Diária
		Medicamentos não padronizados por prescrição	Informa a média de medicamentos não padronizados por prescrição por dia	(n.º total de medicamentos não padronizados prescritos / n.º total de prescrições de medicamentos) por dia	Diária
		Materiais por prescrição	Informa a média de materiais por prescrição por dia	(n.º total de material médico + grandes volumes + OPME + assepsia / n.º total de prescrições médicas) por dia	Diária
		Erros na prescrição de medicamentos	Informa o percentual de eventos adversos relacionados a prescrição de medicamentos em relação ao total de eventos adversos	((n.º eventos adversos relacionados a prescrição de medicamentos registrados pelo núcleo de segurança do paciente do primeiro ao último dia do mês vigente) / n.º total de eventos adversos registrados pelo núcleo de segurança do paciente do primeiro ao último dia do mês vigente) x 100	Mensal
	Prescrições de Enfermagem	Prescrições de enfermagem por paciente-dia	Informa o total de prescrições de enfermagem geradas por paciente-dia	(n.º total de prescrições de enfermagem / n.º de pacientes-dia)	Diária
		Prescrições de urgência de enfermagem	Informa o índice de prescrições de enfermagem de vigência curta geradas pelos enfermeiros por dia	(n.º total de prescrições de enfermagem de vigência curta / n.º total de prescrições de enfermagem) x 100	Diária

		Tempo médio de análise da prescrição médica pela enfermagem	Informa tempo médio de análise da prescrição médica pela enfermagem	(Somatório dos intervalos de tempo de análise da prescrição médica pela enfermagem / número total de prescrições que necessitam de análise) por dia	Diário
		Materiais por prescrição de enfermagem	Informa a média de materiais por prescrição por dia	(n.º total de material médico + OPME + assepsia / n.º total de prescrições de enfermagem) por dia	Diária
		Erros na administração de medicamentos	Informa o percentual de eventos adversos relacionados a administração de medicamentos	((n.º eventos adversos relacionados a administração de medicamentos registrados pelo núcleo de segurança do paciente do primeiro ao último dia do mês vigente) / n.º total de eventos adversos registrados pelo núcleo de segurança do paciente do primeiro ao último dia do mês vigente) x 100	Mensal
Gestão de Recursos Humanos	Conhecimento	Capacitação de funcionários ano	Percentual de funcionários atuantes por Farmácia que participaram pelo menos uma capacitação com jornada mínima de duas horas durante o ano.	(n.º total de funcionários que participaram de pelo menos uma capacitação no ano / n.º total de funcionários ativos por farmácia no ano) x 100	Anual
		Horas de capacitação de funcionários ano	Média de horas de capacitação por funcionário por Farmácia durante o ano	(Somatório das horas de capacitação de todos os funcionários no ano / n.º de funcionário ativos na Farmácia no ano)	Anual

		Participação dos farmacêuticos em eventos	Participação dos farmacêuticos em eventos (congresso, simpósio, fórum) no período de 2 anos.	(n.º total de farmacêuticos que participaram de pelo menos um evento no período de 2 anos / n.º total de farmacêuticos ativos na farmácia no ano)	Bianual
		Publicações por farmacêuticos	Publicações de artigos, capítulo de livro, livro, boletim por farmacêuticos no período de 2 anos.	(n.º total de publicações realizadas no período de dois anos / n.º total de farmacêuticos ativos na farmácia no ano)	Bianual
		Treinamento para profissionais de saúde	Informa o n.º de horas de treinamento ministrado pela farmácia por profissionais de saúde do hospital	(n.º total de horas de treinamentos ministrados pela farmácia / n.º total de profissionais de saúde do hospital por mês)	Mensal
Desempenho		Frequência de acidentes de trabalho	Informa o total de acidentes por unidade	(n.º total de acidentes / n.º total de funcionários da Unidade ou Hospital)	Mensal
		Absenteísmo	É a ausência do funcionário no ambiente de trabalho, seja por faltas, saídas ou atrasos, justificados ou não, medida em horas.	(n.º total de horas ausentes / n.º total de horas contratadas por Unidade ou Hospital)	Mensal
		Desligamento Geral	É o total de funcionários desligados no mês.	(n.º de desligamentos (no mês) / n.º de funcionários (mês anterior))	Mensal
		Funcionários com avaliação de desempenho realizada	É o total de funcionários com avaliação de desempenho realizada (ano)	(n.º total de funcionários com avaliação de desempenho realizada / n.º total de funcionários na Unidade ou Hospital)	Mensal

		Percentual de Rotatividade (<i>Turn Over</i>)	Acompanhar a rotatividade dos funcionários da Instituição.	(n.º de admissões + desligamentos / 2) / n.º de funcionários ativos no cadastro da instituição)	Mensal
	Lotação	Paciente-dia por funcionário	Informa o número de pacientes-dia por funcionários por farmácia por mês	(n.º de funcionários ativos por farmácia / média mensal do n.º de paciente-dia)	Mensal
		Paciente-dia por farmacêutico	Informa o número de paciente-dia por farmacêutico por farmácia por mês	(n.º de farmacêuticos ativos por farmácia / média mensal do n.º de paciente-dia)	Mensal
		Total de funcionários gerenciados por farmacêutico	Informa o número total de funcionários por farmacêutico atuantes na Farmácia	(n.º total de funcionários / n.º total de farmacêuticos na farmácia no período)	Mensal
Gestão do Medicamento	Programação	Atendimento da programação	Informa o percentual por categoria de atendimento da programação por dia	(n.º total de itens por categoria / n.º total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	Diário
	Recebimento	Intercorrências no recebimento	Informa o percentual de itens com intercorrência gerada no recebimento da programação por farmácia por dia	(n.º total de itens com intercorrência geradas no recebimento da programação / n.º total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	Diário
		Retorno das intercorrências	Informa o status da intercorrência para monitoramento das farmácias por dia	1. n.º de intercorrências registradas corrigidas 2. n.º intercorrências pendente de análise 3. n.º intercorrências finalizadas sem correção.	Mensal
	Monitoramento dos Estoques	Acuracidade dos estoques	Informa o percentual de acuracidade dos itens por farmácia por mês	(n.º de itens conforme/n.º de itens contados por farmácia por mês) x 100	Mensal

		Dias de estoque	Informa a quantidade de dias de estoque disponível por farmácia por mês	$((\text{valor de estoque inicial} + \text{valor de estoque final} / 2) \times 30 / \text{valor total de consumo por farmácia no mês})$	Mensal
		Giro de Estoque	Informa o número de vezes que ocorre o giro de mercadorias por farmácia por mês	$(\text{Valor médio de estoque} / \text{valor de consumo por farmácia no mês})$	Mensal
DISPENSAÇÃO O - prescrições médicas	Prescrições médicas atendidas integralmente	Informa o percentual das prescrições médicas atendidas integralmente por farmácia por dia	$(\text{n.º total de prescrições MÉDICAS atendidas integralmente} / \text{n.º total de prescrições médicas por farmácia por dia}) \times 100$	Diário	
	Prescrições médicas de medicamentos atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições médicas de medicamentos atendidas integralmente por farmácia por dia	$(\text{n.º total de prescrições MÉDICAS de medicamentos atendidas integralmente} / \text{n.º total de prescrições médicas por farmácia por dia}) \times 100$	Diário	
	Prescrições médicas de recomendações e procedimentos atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições médicas de recomendações e procedimentos atendidas integralmente por farmácia por dia	$(\text{n.º total de prescrições MÉDICAS de procedimentos e recomendações médicas atendidas integralmente} / \text{n.º total de prescrições médicas por farmácia por dia}) \times 100$	Diário	
DISPENSAÇÃO O - prescrições de enfermagem	Prescrições de enfermagem atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições de enfermagem atendidas integralmente por farmácia por dia	$(\text{n.º total de prescrições de enfermagem atendidas integralmente} / \text{n.º total de prescrições de enfermagem por farmácia por dia}) \times 100$	Diário	

	Distribuição (atendimento de requisições)	Atendimento de consumo	Informa o percentual de itens atendidos integralmente por farmácia por dia	(n.º total de itens atendidos integralmente / n.º total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	Diário
	Devolução	Estorno	Informa o percentual de estorno de medicamentos e produtos médicos não utilizados pelo paciente dentro e fora do prazo de vigência em relação do total de insumos dispensados	(n.º total de devoluções / n.º total de itens dispensados por farmácia por mês) x 100	Mensal
	Reatendimentos	Reatendimento de Medicamentos	Informa o percentual de reatendimento de medicamentos por farmácia por dia	(n.º total de medicamentos reatendidos / n.º total de medicamentos dispensados por farmácia por dia) x 100	Diário
Gestão Financeira	Monitoramento dos Estoques	Perda financeira por validade	Informa o percentual de valor financeiro de perda por validade em relação ao valor médio de estoque avaliado por farmácia por mês	(Valor financeiro da perda por validade na unidade /valor médio de estoque avaliado por farmácias por mês) x 100	Mensal
		Perda financeira por quebra	Informa o percentual de valor financeiro de perda por quebra em relação ao valor médio de estoque avaliado por farmácia por mês	(Valor financeiro da perda por quebras na unidade /valor médio de estoque avaliado por farmácias por mês) x 100	Mensal
		Perda financeira por inventário	Informa o percentual de valor financeiro de perda por inventário em relação ao valor médio de estoque avaliado por farmácia por mês	(Valor financeiro da perda por inventário na unidade /valor médio de estoque avaliado por farmácias por mês) x 100	Mensal

		Perda financeira por operação	Informa o percentual da perda financeira categoria por farmácia por mês	(Valor financeiro de perda por categoria / valor financeiro de todas as categorias por farmácia por mês)	Mensal
	Devolução / Estorno	Devolução por operação	Informa o percentual de valor financeiro do processo de devolução categoria por farmácia por mês	(Valor financeiro de devolução por categoria/ valor financeiro de todas as categorias de devolução por farmácia por mês)	Mensal
		Devolução em relação a dispensação	Informa o percentual de estorno em relação a dispensação no processo de gestão financeira por farmácia por mês	(Valor financeiro do processo de devolução / valor financeiro dos itens dispensados pelas operações de execução de prescrição e atendimento de prescrição por farmácia por mês) x 100	Mensal
	Reatendimento	Reatendimento em relação a dispensação de medicamentos	Informa o percentual de reatendimento em relação ao dispensação de medicamentos no processo de gestão financeira farmácia por mês	(Valor financeiro do reatendimento de medicamentos / valor financeiro da dispensação de medicamentos por farmácia por mês) x 100	Mensal
	Recursos Humanos	Monitoramento de Estoque por funcionário	Informa o valor de estoque monitorado por funcionário por farmácia por mês	(Valor de estoque avaliado / n.º funcionários ativos por farmácia por mês)	Mensal
		Custo de perda por funcionário	Informa o valor de perda por funcionário por farmácia por mês	(Somatório de perda / n.º funcionários ativos por farmácia por mês)	Mensal
		Valor de dispensação por funcionário	Informa o valor dispensado por funcionário por farmácia por	(Somatório do valor de dispensação de todos os grupos /	Mensal

			mês	n.º de funcionários ativos por farmácia por mês)	
	Farmácia Clínica	Validação de medicamentos	Informa valor médio de econômica referente ao processo de validação de medicamentos trazidos pelo paciente para uso intrahospitalar	(Somatório do valor de economia dos medicamentos validados pelos farmacêuticos / n.º total de medicamentos validados)	Mensal
		Atividade assistencial	Informa a média de atividades assistenciais executada por farmacêutico por mês	(Somatório n.º prescrições médicas de NPT que necessitam de ajuste + n.º de pacientes com conciliações medicamentosas realizadas + n.º número total de inconsistências identificadas na avaliação das prescrições + n.º de solicitações informações de medicamentos + n.º eventos adversos + n.º reações adversas a medicamentos / n.º de farmacêuticos ativos por mês)	Mensal
Farmácia Clínica	Nutrição Parenteral Total	Prescrições de NPT	Informa o número de prescrições médicas de NPT avaliadas pelos farmacêuticos em relação ao número de prescrições de medicamentos por dia	(n.º prescrições médicas de NPT / n.º de prescrições de medicamentos por dia) x 100	Diária
		Prescrição de NPT avaliadas pelo farmacêutico com necessidade de ajuste	Informa o percentual de prescrições médicas de NPT avaliadas pelos farmacêuticos que necessitam de ajuste para liberação pela	(n.º prescrições médicas de NPT que necessitam de ajuste / n.º prescrições médicas de NPT avaliadas pelos farmacêuticos por dia) x 100	Diária

			produção por dia		
Conciliação Medicamentosa	Pacientes admitidos na unidade com registro de histórico de saúde	Informa o percentual de pacientes admitidos na unidade com registro de histórico de saúde por dia	(n.º pacientes admitidos na unidade com registro de histórico de saúde / n.º de pacientes admitidos na unidade) x 100	Diário	
	Pacientes com conciliações medicamentosas realizadas pelo farmacêutico	Informa o percentual de pacientes com conciliação medicamentosa realizadas pelo farmacêutico por dia	(n.º de pacientes com conciliações medicamentosas realizadas / n.º pacientes com históricos de saúde registrados) x 100	Diário	
	Média de discrepâncias por paciente-dia	Informa o número médio de discrepâncias na conciliação medicamentosa por paciente-dia	(Soma do número de discrepâncias encontradas na conciliação medicamentosa / n.º de paciente com conciliação medicamentosa realizada por dia)	Diário	
	Discrepâncias não intencionais	Informa o percentual de discrepâncias não intencionais em relação ao total de discrepância encontradas na conciliação por dia	(n.º total de discrepâncias não intencionais / n.º total de discrepâncias encontradas na conciliação por dia) x 100	Diário	
Validação de Medicamentos	Medicamentos validados para uso intrahospitalar	Percentual de medicamentos validados trazidos pelo paciente para uso intrahospitalar em relação ao total de números checado na validação por dia	(n.º total de medicamentos validados / n.º total de medicamentos checados na validação por dia) x 100	Diário	

	Avaliação de Prescrição pelo Farmacêutico	Prescrições de medicamentos com risco de evento adverso	Informa o percentual de prescrições de medicamentos que apresentam risco de evento adverso em relação ao total de prescrições de medicamentos liberadas por dia	$(\text{n.º de prescrições de medicamentos identificadas pelo escore de risco de evento adverso} / \text{n.º total de prescrição de medicamentos por dia}) \times 100$	Diário
		Prescrições de medicamentos com risco de evento adverso avaliados pela farmácia clínica	Informa o percentual de prescrições de medicamentos com risco de evento adverso avaliadas pela farmácia clínica por dia	$(\text{n.º prescrições de medicamentos avaliadas pelos farmacêuticos} / \text{n.º prescrições de medicamentos identificadas pelo escore de risco de evento adverso por dia}) \times 100$	Diário
		Prescrições de medicamentos avaliadas pela farmácia clínica	Informa o percentual de prescrições de medicamentos avaliadas pela farmácia clínica em relação ao total de prescrições de medicamentos por dia	$(\text{n.º prescrições de medicamentos avaliadas pelos farmacêuticos} / \text{n.º total de prescrição de medicamentos por dia}) \times 100$	Diário
		Prescrições de medicamentos avaliadas pelos farmacêuticos com pelo menos uma inconsistência	Percentual de prescrições com pelo menos uma inconsistência avaliadas pelos farmacêuticos em relação ao total de prescrições avaliadas por dia	$(\text{n.º de prescrições avaliadas pelo farmacêutico com pelo menos uma inconsistência} / \text{n.º prescrições de medicamentos avaliadas pelos farmacêuticos por dia}) \times 100$	Diário
		Média de inconsistências por prescrições avaliadas	Informa o número médio de inconsistências por prescrição avaliada informada pelos farmacêuticos por dia	$(\text{Soma do número total de inconsistências identificadas pelos farmacêuticos} / \text{n.º de prescrições avaliadas pelos farmacêuticos com pelo menos})$	Diário

				uma inconsistência por dia) x 100	
		Inconsistência registrada por categoria	Informa o percentual de inconsistências nas prescrições avaliadas por categoria	(n.º de inconsistências na prescrição registradas por categoria ¹ / n.º total de inconsistências registradas) x 100	Mensal
	Farmacovigilância	Erros na Dispensação de Medicamentos (eventos adversos)	Informa o percentual de eventos adversos relacionados a dispensação de medicamentos em relação ao total de eventos adversos registrados no mês	((n.º eventos adversos relacionados a dispensação de medicamentos registrados pelo núcleo de segurança do paciente do primeiro ao último dia do mês vigente) / n.º total de eventos adversos registrados pelo núcleo de segurança do paciente do primeiro ao último dia do mês vigente) x 100	Mensal
		Notificações de eventos adversos relacionados a medicamentos	Informa o número de notificações de eventos adversos relacionados a medicamentos recebidas através do Núcleo de Segurança do Paciente por mês	(n.º de notificações de eventos adversos a medicamentos recebidos do primeiro ao último dia do mês vigente)	Mensal
		Total de notificações de reações adversas a medicamentos	Informa o número de notificações de reações adversas a medicamentos recebidas através do Núcleo de Segurança do Paciente por mês	(n.º de notificações de reações adversas a medicamentos recebidos do primeiro ao último dia do mês vigente)	Mensal

	Centro de informações de Medicamentos	Número de solicitações de informações de Medicamentos	Número solicitações informações de medicamentos por dia	(n.º de solicitações informações de medicamentos por dia)	Diário
--	---------------------------------------	---	---	---	--------

¹Classificação por categoria das inconsistências: 1. A critério médico se necessário (ACM/SN); 2. Acompanhamento; 3. Alergia; 4. Alto Risco; 5. Apresentação; 6. Armazenamento; 7. Contraindicação; 8. Dispensação; 9. Duplicidade; 10. Forma Farmacêutica; 11. Frequência; 12. Incompatibilidade; 13. Interação; 14. Monitoramento Renal/Hepático; 15. Monitoramento Laboratorial; 16. Monitoramento de novos medicamentos; 17. Monitoramento de nível sérico; 18. Necessidade; 19. Não padrão substituído; 20. Orientação da equipe; 21. Orientação do paciente; 22. Reação adversa a medicamentos; 23. Reconstituição/diluição; 24. Sobredose; 25. Subdose; 26. Validação; 27. Velocidade Administração.

APÊNDICE E — FICHA TÉCNICA DE INDICADORES: ACURACIDADE DOS ESTOQUES



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nome do indicador:

Propósito do Indicador:

Responsável: Área de abrangência:

Fórmula de cálculo:

Meta: Unidade de medida: Atualização: Automática Manual

Periodicidade: Anual Semestral Trimestral Bimestral Mensal Diário

Direção: Diretamente Inversamente

Referencial comparativo (Benchmarking): Quando aplicável

Método de coleta de dados:

Método de validação de dados: Quando aplicável

Limitações do indicador:

Observação:

Elaborador(a): Crachá: Nome: Função: Data:

Verificador(a): Crachá: Nome: Função: Data:

Aprovador(a): Crachá: Nome: Função: Data:

APÊNDICE F — FICHA TÉCNICA DE INDICADORES: PRESCRIÇÕES MÉDICAS ATENDIDAS INTEGRALMENTE



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nome do indicador: Prescrições médicas atendidas integralmente

Propósito do Indicador: Informa o percentual das prescrições médicas atendidas integralmente por farmácia por dia

Responsável: Analistas Pleno e Júnior **Área de abrangência:** Farmácia Interna

Fórmula de cálculo: $(n^\circ \text{ total de prescrições MÉDICAS atendidas integralmente} / n^\circ \text{ total de prescrições médicas por farmácia por dia}) \times 100$

Meta: 100% **Unidade de medida:** **Atualização:** Automática Manual

Periodicidade: Anual Semestral Trimestral Bimestral Mensal Diário

Direção: Diretamente Inversamente

Referencial comparativo (Benchmarking):
Quando aplicável

Método de coleta de dados: Totalizar o número de prescrições médicas atendidas integralmente. Totalizar o número de prescrições médicas. Aplicar a fórmula.

Método de validação de dados:
Quando aplicável

Limitações do indicador:

Observação:

Elaborador(a): Crachá: _____ Nome: _____

Função: _____ Data: _____

Verificador(a): Crachá: _____ Nome: _____

Função: _____ Data: _____

Aprovador(a): Crachá: _____ Nome: _____

Função: _____ Data: _____

APÊNDICE G — FICHA TÉCNICA DE INDICADORES: TAXA DE FALTA DE MEDICAMENTO AO PACIENTE INTERNADO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nome do indicador: Taxa de Falta de Medicamento ao Paciente Internado

Propósito do Indicador: Monitora a falta de medicamentos padronizados prescritos e não atendidos no horário ao paciente internado

Responsável: Analistas Pleno e Júnior

Área de abrangência: Farmácia Interna

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ de medicamentos padronizados não atendidos no horário prescrito} / n^{\circ} \text{ total de medicamentos padronizados solicitados}) \times 100$

Meta: 0%

Unidade de medida:

Atualização: Automática Manual

Periodicidade: Anual

Semestral

Trimestral

Bimestral

Mensal

Diário

Direção: Diretamente

Inversamente

Referencial comparativo (Benchmarking):
Quando aplicável

Método de coleta de dados:

Totalizar o número de medicamentos padronizados, prescritos e não atendidos no horário. Totalizar o número de medicamentos prescritos. Aplicar a fórmula.

Método de validação de dados:
Quando aplicável

Limitações do indicador:

Observação:

Elaborador(a): Crachá: _____ Nome: _____
Função: _____ Data: _____

Verificador(a): Crachá: _____ Nome: _____
Função: _____ Data: _____

Aprovador(a): Crachá: _____ Nome: _____
Função: _____ Data: _____

APÊNDICE H — FICHA TÉCNICA DE INDICADORES: ATENDIMENTO DE ABASTECIMENTO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nome do indicador:

Propósito do Indicador:

Responsável: Área de abrangência:

Fórmula de cálculo:

Meta: Unidade de medida: Atualização: Automática Manual

Periodicidade: Anual Semestral Trimestral Bimestral Mensal Diário

Direção: Diretamente Inversamente

Referencial comparativo (Benchmarking): Quando aplicável

Método de coleta de dados:

Método de validação de dados: Quando aplicável

Limitações do indicador:

Observação:

Elaborador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

Verificador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

Aprovador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

APÊNDICE I — FICHA TÉCNICA DE INDICADORES: PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM ATENDIDAS INTEGRALMENTE



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nome do indicador: Prescrições de enfermagem atendidas integralmente

Propósito do Indicador: Monitora o percentual de prescrições de enfermagem atendidas integralmente por farmácia por dia

Responsável: Analistas Pleno e Júnior **Área de abrangência:** Farmácia Interna

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ total de prescrições de enfermagem atendidas integralmente} / n^{\circ} \text{ total de prescrições de enfermagem por farmácia por dia}) \times 100$

Meta: 100% **Unidade de medida:** **Atualização:** Automática Manual

Periodicidade: Anual Semestral Trimestral Bimestral Mensal Diário

Direção: Diretamente Inversamente

Referencial comparativo (Benchmarking): Quando aplicável

Método de coleta de dados: Totalizar o número de prescrições de enfermagem atendidas integralmente. Totalizar o número de prescrições de enfermagem. Aplicar a fórmula.

Método de validação de dados: Quando aplicável

Limitações do indicador:

Observação:

Elaborador(a): Crachá: Nome: Função: Data:

Verificador(a): Crachá: Nome: Função: Data:

Aprovador(a): Crachá: Nome: Função: Data:

APÊNDICE J — FICHA TÉCNICA DE INDICADORES: ERROS NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nome do Indicador:

Propósito do Indicador:

Responsável: Área de abrangência:

Fórmula de cálculo:

Meta: Unidade de medida: Atualização: Automática Manual

Periodicidade: Anual Semestral Trimestral Bimestral Mensal Diário

Direção: Diretamente Inversamente

Referencial comparativo (Benchmarking):

Método de coleta de dados:

Método de validação de dados:

Limitações do indicador:

Observação:

Elaborador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

Verificador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

Aprovador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

APÊNDICE K — FICHA TÉCNICA DE INDICADORES: DIAS DE ESTOQUE



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nome do Indicador:

Propósito do Indicador:

Responsável: Área de abrangência:

Fórmula de cálculo:

Meta: Unidade de medida: Atualização: Automática Manual

Periodicidade: Anual Semestral Trimestral Bimestral Mensal Diário

Direção: Diretamente Inversamente

Referencial comparativo (Benchmarking): Quando aplicável

Método de coleta de dados:

Método de validação de dados: Quando aplicável

Limitações do indicador:

Observação:

Elaborador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

Verificador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

Aprovador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

APÊNDICE L — FICHA TÉCNICA DE INDICADORES: REATENDIMENTO DE MEDICAMENTOS



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nome do indicador:

Propósito do Indicador:

Responsável: Área de abrangência:

Fórmula de cálculo:

Meta: Unidade de medida: Atualização: Automática Manual

Periodicidade: Anual Semestral Trimestral Bimestral Mensal Diário

Direção: Diretamente Inversamente

Referencial comparativo (Benchmarking): Quando aplicável

Método de coleta de dados:

Método de validação de dados: Quando aplicável

Limitações do indicador:

Observação:

Elaborador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

Verificador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

Aprovador(a): Crachá: Nome:
Função: Data:

APÊNDICE M — FICHA TÉCNICA DE INDICADORES: ESTORNO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nome do Indicador: Estorno

Propósito do Indicador: Informa o percentual de estorno de itens não utilizados pelo paciente em relação do total de itens dispensados

Responsável: Analistas Pleno e Júnior Área de abrangência: Farmácia Interna

Fórmula de cálculo: $(n^{\circ} \text{ total de devoluções} / n^{\circ} \text{ total de itens dispensados por farmácia por mês}) \times 100$ Meta: 0% Unidade de medida: Atualização: Automática ManualPeriodicidade: Anual Semestral Trimestral Bimestral Mensal DiárioDireção: Diretamente Inversamente

Referencial comparativo (Benchmarking): Quando aplicável

Método de coleta de dados: Totalizar a quantidade de itens devolvidos e reintegrados ao estoque. Totalizar a quantidade de itens dispensados. Aplicar a fórmula.

Método de validação de dados: Quando aplicável

Limitações do indicador:

Observação:

Elaborador(a): Crachá: Nome: Função: Data:

Verificador(a): Crachá: Nome: Função: Data:

Aprovador(a): Crachá: Nome: Função: Data:

APENDICE N — CONJUNTO DE INDICADORES E ELEMENTOS DE COMPOSIÇÃO PROPOSTO PELA AUTORA E INDICADORES E ELEMENTOS DE COMPOSIÇÃO VALIDADOS PELO GRUPO DE ESPECIALISTAS

INDICADORES PROPOSTOS						INDICADORES VALIDADOS PELA PESQUISA				
Subdimensão	Número	Nome do indicador?	O que o indicador mede (informa)?	Como o indicador é calculado?	Com que frequência é medido?	Número	Nome do indicador?	O que o indicador mede (informa)?	Como o indicador é calculado?	Com que frequência é medido?
Programação	1	Atendimento da programação	Informa o percentual por categoria de atendimento da programação por dia	(nº total de itens por categoria / nº total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	diário	1	Atendimento do abastecimento	Informa o percentual de itens recebidos em relação aos itens requisitados por dia	(nº total de itens atendidos / nº total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	diário
Recebimento	2	Intercorrências no recebimento	Informa o percentual de itens com intercorrência gerada no recebimento da programação por farmácia por dia	(nº total de itens com intercorrência geradas no recebimento da programação / nº total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	diário	Excluído				

	3	Retorno das intercorrências	Informa o status da intercorrência para monitoramento das farmácias por dia	1. n° de intercorrências registradas corrigidas 2. n° intercorrências pendente de análise 3. n° intercorrências finalizadas sem correção.	mensal	Excluído				
Monitoramento dos Estoques	4	Acuracidade dos estoques	Informa o percentual de acuracidade dos itens por farmácia por mês	(n° de itens conforme/n° de itens contados por farmácia por mês) x 100	mensal	2	Atendimento do abastecimento	Informa o percentual de itens recebidos em relação aos itens requisitados por dia	(n° total de itens atendidos / n° total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	diário
	5	Dias de estoque	Informa a quantidade de dias de estoque disponível por farmácia por mês	((valor de estoque inicial + valor de estoque final / 2) x 30 / valor total de consumo por farmácia no mês)	mensal	3	Dias de estoque	Informa a quantidade de dias de estoque disponível por farmácia por mês	((valor de estoque inicial + valor de estoque final / 2) x 30 / valor total de consumo por farmácia no mês)	mensal
	6	Giro de Estoque	Informa o número de vezes que ocorre o giro de mercadorias por farmácia por mês	(valor médio de estoque / valor de consumo por farmácia no mês)	mensal	Excluído				

DISPENSAÇÃO - prescrições médicas	7	Prescrições médicas atendidas integralmente	Informa o percentual das prescrições médicas atendidas integralmente por farmácia por dia	(nº total de prescrições MÉDICAS atendidas integralmente / nº total de prescrições médicas por farmácia por dia) x 100	diário	4.	Prescrições médicas atendidas integralmente	Informa o percentual das prescrições médicas atendidas integralmente por farmácia por dia	(nº total de prescrições MÉDICAS atendidas integralmente / nº total de prescrições médicas por farmácia por dia) x 100	diário
	8	Prescrições médicas de medicamentos atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições médicas de medicamentos atendidas integralmente por farmácia por dia	(nº total de prescrições MÉDICAS de medicamentos atendidas integralmente / nº total de prescrições médicas por farmácia por dia) x 100	diário	Excluído				
	9	Prescrições médicas de recomendações e procedimentos atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições médicas de recomendações e procedimentos atendidas integralmente por farmácia por dia	(nº total de prescrições MÉDICAS de procedimentos e recomendações médicas atendidas integralmente / nº total de prescrições médicas por farmácia por dia) x 100	diário	Excluído				

DISPENSAÇÃO - prescrições de enfermagem	10	Prescrições de enfermagem atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições de enfermagem atendidas integralmente por farmácia por dia	(nº total de prescrições de enfermagem atendidas integralmente / nº total de prescrições de enfermagem por farmácia por dia) x 100	diário	5	Prescrições de enfermagem atendidas integralmente	Informa o percentual de prescrições de enfermagem atendidas integralmente por farmácia por dia	(nº total de prescrições de enfermagem atendidas integralmente / nº total de prescrições de enfermagem por farmácia por dia) x 100	diário
Distribuição (atendimento de requisições)	11	Atendimento de consumo	Informa o percentual de itens atendidos integralmente por farmácia por dia	(nº total de itens atendidos integralmente / nº total de itens requisitados por farmácia por dia) x 100	diário	Excluído				
Devolução	12	Estorno	Informa o percentual de estorno de medicamentos e produtos médicos não utilizados pelo paciente dentro e fora do prazo de vigência em relação do total de insumos dispensados	(nº total de devoluções / nº total de itens dispensados por farmácia por mês) x 100	mensal	6	Estorno	Informa o percentual de estorno de insumos não utilizados pelo paciente em relação do total de insumos dispensados	(nº total de devoluções / nº total de itens dispensados por farmácia por mês) x 100	mensal

Reatendimentos	13	Reatendimento de Medicamentos	Informa o percentual de reatendimento de medicamentos por farmácia por dia	$(\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos reatendidos} / \text{n}^\circ \text{ total de medicamentos dispensados por farmácia por dia}) \times 100$	diário	7	Reatendimento de medicamentos	Informa o percentual de reatendimento de medicamentos por farmácia por dia	$(\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos reatendidos} / \text{n}^\circ \text{ total de medicamentos dispensados por farmácia por dia}) \times 100$	diário
						8	Falta de medicamento ao paciente internado	Monitora a falta de medicamentos padronizados prescritos e não atendidos no horário ao paciente internado	$(\text{n}^\circ \text{ de medicamentos padronizados não atendidos no horário prescrito} / \text{n}^\circ \text{ total de medicamentos padronizados solicitados}) \times 100$	diário
						9	Erros na dispensação de medicamentos	Informa a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente	$(\text{n}^\circ \text{ medicamentos dispensados com erro registrados pela enfermagem} / \text{n}^\circ \text{ total de medicamentos dispensados por farmácia por mês}) \times 100$	mensal

						10	Satisfação do cliente	Informa o percentual de satisfação do cliente	(nº total de respostas satisfatórias por questão / nº total de respostas obtidas) x 100	bimensal
--	--	--	--	--	--	----	-----------------------	---	---	----------