

A Avaliação da Assistência Farmacêutica no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ)

The assessment of Pharmaceutical Assistance in the Hospital Complex from the Federal University of Rio de Janeiro

Orenzio Soler^{a*}

^aFaculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará.

*E-mail: orenziosoler@gmail.com

Resumo

O objetivo do artigo foi conhecer o perfil e as características dos Serviços de Farmácia do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Constituiu-se de um Relato de Experiência fundamentado na Pesquisa-Ação e no Enfoque Lógico. Dentre os principais resultados, constatou-se que a estrutura, a organização, os recursos humanos e o processo de trabalho inerentes aos Serviços de Farmácia não atendem ao escopo do arcabouço legal vigente, tornando-os ineficientes sob os aspectos do processo ensino-assistência. Por fim, infere-se que as unidades do Complexo Hospitalar não atendem as diretrizes e as estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.

Palavras-chave: Saúde Pública. Hospital Universitário. Gestão Hospitalar. Farmácia Hospitalar. Ensino Farmacêutico.

Abstract

The purpose of the article was to know the profile and characteristics of Pharmacy Services of the Hospital Complex from the Federal University of Rio de Janeiro. It is constituted a case studies based on action research. Among the main results, it was found that the structure, organization, human resources and work process inherent in Pharmacy Services do not comply with the scope of the legal framework in force, making them inefficient under aspects of teaching-process. Finally, it is inferred that the units of the hospital complex do not fulfill the guidelines and strategies for organizing, strengthening and improvement of actions and pharmacy services at the hospital settings.

Keywords: Public Health. Hospitals, University. Hospital Administration. Hospital Pharmacy. Education, Pharmacy.

1 Introdução

Os Hospitais Universitários - HU são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias (BRASIL, 2010a). Isso deveria garantir melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde - SUS. Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde. Entretanto, o padrão e a qualidade da gestão dos HU, ao longo das décadas, não vêm sendo avaliados.

Já em 2001, Médici ao avaliar os HU constatou que essas instituições estão crescentemente inadaptaadas à realidade do setor saúde, em que se inserem e aos desafios impostos pelas profundas mudanças atualmente em curso no sistema de saúde da maioria dos países, inferindo a necessidade de reforma dos mesmos (MÉDICI, 2001).

No Brasil, os HU são agentes nucleares de duas políticas de Estado: educação e saúde. É no âmbito dos HU que se manifestam os tensionamentos inerentes à complexidade de articulação de tais políticas. Os HU têm sido incitados a oferecer respostas a problemas que transcendem sua capacidade. Machado

e Kuchenbecker (2007), ao fazerem uma análise de hospitais, vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior – IFES constataram substantiva heterogeneidade entre os HU quanto à capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Ainda, inferiram que o futuro dos HU dependia da sua capacidade de contribuir para as ações integradoras nas políticas de Estado para a saúde e educação, cabendo fortalecer a sustentabilidade estrutural e organizacional dos HU, incluindo a capacidade de implantação de mecanismos de saneamento financeiro, de indicadores de avaliação e gestão, a incorporação das questões afetas à qualidade dos serviços prestados, a transparência e a responsabilidade social.

Nesta direção, o Governo Federal, por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 (BRASIL, 2010a) e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 883 de 5 de julho de 2010, instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), que dispõe sobre o financiamento compartilhado dos HU federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime de pactuação global com esses hospitais (BRASIL, 2010b).

O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) define diretrizes e objetivos para a reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais, integrados ao SUS. O objetivo do

programa é criar condições materiais e institucionais para que os hospitais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, de pesquisa e de extensão, bem como de assistência à saúde da população.

Na perspectiva do Rehuf, os HU federais devem, como locais de ensino-aprendizagem e treinamento em serviço, formação de pessoas, inovação tecnológica e desenvolvimento de novas abordagens que aproximem as áreas acadêmicas e de serviço no campo da saúde, se tornarem centros de referência de média e alta complexidade, para a rede pública de serviços de saúde. Tem como diretrizes: Instituição de mecanismos adequados de financiamento, igualmente compartilhados entre as áreas da educação e da saúde, melhoria dos processos de gestão, adequação da estrutura física, recuperação e modernização do parque tecnológico, reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais, aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde.

Com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais foi criada, em 2011, por meio da Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. Com isso, a empresa passa a ser o órgão do Ministério da Educação - MEC responsável pela gestão do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as Universidades Federais que assim optarem, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do SUS.

A criação da Ebserh integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às Universidades Federais. Hoje, a Ebserh é responsável pela gestão com 31 hospitais universitários federais, em que suas respectivas universidades optaram por assinar contrato com a estatal. A partir da manifestação da universidade pela contratação, é iniciado o processo de caracterização do hospital, com o dimensionamento dos serviços e a necessidade de contratação de pessoal para a posterior realização do concurso público. Após a assinatura do contrato entre a Universidade Federal e a Ebserh finaliza-se o trabalho de dimensionamento do quadro de pessoal e o plano de reestruturação da unidade.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

O método aplicado se constituiu de um relato de experiência ocorrido entre setembro e outubro de 2010 nas Unidades do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ) (SAMPIERI; COLLADO;

LUCIO, 2013; MINAYO, 2012), fundamentado na pesquisa-ação ou investigação-ação (FRANCO, 2005; TRIPP, 2005; THOLLENT, 2011; YIN, 2015) que pode ser conceituada como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática.

Para o diagnóstico situacional fez-se uso de formulários estruturados aplicados durante entrevista aos chefes e farmacêuticos dos Serviços de Farmácia do Complexo Hospitalar (CH-UFRJ), em visitas oficiais pré-agendas.

Para a categorização do perfil de atividades desenvolvidas pelos Hospitais Universitários, foi adaptado o modelo de Magarinos-Torres, Osorio-de-Castro e Pepe (2007), assim como as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, estabelecida pela Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010c).

Para a proposição de inovações utilizou-se do método Enfoque Lógico e/ou Matriz Lógica (OPS, 1993; 1996; OPAS, 2014). A partir do Enfoque Lógico foram identificados os pontos críticos (Árvore de Problemas) e estruturada a Matriz Lógica, para estabelecer as diretrizes e um plano de ação contendo vinte e seis resultados esperados.

Em função do tipo de estudo, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196 de 10 de outubro de 1996, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética.

2.2 Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro

O Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro – CH-UFRJ, incluído na Estrutura Média da UFRJ por meio da Resolução CONSUNI nº 15/2008 e aprovada em 18 de dezembro de 2008, de acordo com o §4º do Artigo 17 do Estatuto da UFRJ, sendo constituído por todas as Unidades Universitárias ou Órgãos Suplementares que prestam assistência de saúde a utentes internados e/ou ambulatoriais, oferecendo aproximadamente 1.100 leitos à população do Rio de Janeiro.

Integram o CH-UFRJ: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF: <http://www.hucff.ufrj.br>), Instituto do Coração Edson Saad (ICES: <http://www.ices.ufrj.br>), Hospital-Escola São Francisco de Assis (HESFA: <http://www.hesfa.ufrj.br>), Instituto de Ginecologia (IG: <http://www.ginecologia.ufrj.br>), Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC: <http://www.indc.ufrj.br>), Instituto de Psiquiatria (IPUB: <http://www.ipub.ufrj.br>), Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG: <http://www.ippmg.ufrj.br>), Instituto de Doenças do Tórax (IDT: <http://www.idt.ufrj.br>), Maternidade-Escola (ME: <http://www.me.ufrj.br>). Registra-se que o HUCFF, o ICES e o IDT ocupam a mesma estrutura predial.

Tal articulação se fez necessária à medida que o Ministério da Educação (MEC), por meio da Portaria de nº 4 de 29 de abril de 2008, considera a necessidade de dar maior transparência para a execução orçamentária, financeira e patrimonial dos Hospitais Universitários Federais de Ensino. Somado a

Portaria Interministerial nº 2.400 de 2 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação de Unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Nesse sentido a criação de uma unidade que irá agregar responsabilidades administrativas, orçamentárias, acadêmicas (ensino, pesquisa, extensão) e de cuidados de saúde desencadeia um somatório de esforços, considerando o que cada unidade de saúde tem de melhor a oferecer.

Dentro de seus objetivos e atribuições, destaca-se, o de adotar para o planejamento do CH-UFRJ metodologias e sistemas inovadores, que busquem a garantia do princípio da complementaridade dos serviços assistenciais, a alta qualidade de atendimento ao paciente e a formação de profissionais com sólidos valores humanísticos e capazes de utilizar as novas tecnologias de modo apropriado. No atual cenário, há uma deficiência de comunicação entre as Unidades que compõem o CH-UFRJ, proporcionando iniciativas isoladas e com baixa mobilização administrativa e política.

Registra-se que as Unidades do CH-UFRJ não estão inseridas no Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) por meio da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Esta decisão, de acordo com as instâncias decisórias da Universidade Federal do Rio de Janeiro, orienta-se pelo princípio constitucional, em que “[...] as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, obedecendo ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” (Art. 207, Constituição Federal Brasileira).

2.3 Papel dos Hospitais Universitários do CH-UFRJ

As Unidades do CH-UFRJ devem atuar como hospitais de nível terciário, inseridos no sistema de referência e contra-referência do SUS e do Sistema Suplementar. Servir de campo de treinamento para o ensino de graduação e de atividades educacionais das profissões de saúde no que se refere à assistência de média e alta complexidade. Propiciar a realização de cursos de pós-graduação e de especialização das Unidades docentes, enfatizando os programas de Residência, Residência Interdisciplinar e Multiprofissional. Qualificar pessoal de nível médio e auxiliar, visando a excelência dos próprios serviços e o aprimoramento de padrões mínimos de qualidade. Propiciar um ambiente de estímulo à pesquisa, dando ênfase à integração nos diversos setores de ciências da saúde, contribuir para a formação e o aperfeiçoamento das equipes multiprofissionais de saúde, respeitando as normas do exercício profissional de cada categoria.

O CH-UFRJ tem como desafio garantir a adequada integração e complementaridade entre as atividades de integração ensino-serviço-comunidade, tendo como responsabilidade gerir uma política unificada, visando fortalecer os aspectos administrativos e acadêmicos de toda rede hospitalar, assegurando os padrões mínimos exigidos para o processo de acreditação das suas Farmácias

Hospitalares, sendo que quando se trata de hospital de ensino, as suas características e finalidades normais são acrescidas de ordem educacional.

2.4 Farmácia hospitalar

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (2008), o setor hospitalar é uma das atividades de maior complexidade operacional. Ao concentrar recursos humanos altamente capacitados, tecnologia de última geração, processos diversificados e grande variedade de itens de consumo, esta instituição necessita de uma gestão extremamente eficiente.

A Farmácia Hospitalar é a unidade clínica e administrativa, com abrangência assistencial e técnico-científica, em que se desenvolvem atividades relacionadas à produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensação e a distribuição de medicamentos e produtos para a saúde, além de ser responsável pela orientação de utentes, visando à efetividade da terapêutica e eficiência da instituição (SBRAFH, 2007; NOVAES *et al*, 2009). A gestão do ciclo da assistência farmacêutica se apresenta como estratégica neste cenário, pois o setor é um dos maiores centros de custos destas instituições.

Em função da complexidade operacional, o hospital exige da Farmácia Hospitalar um total controle sobre seus processos, uma vez que seu desempenho impacta diretamente no resultado técnico e financeiro da instituição. Em um ambiente cada vez mais competitivo, com custos ascendentes e sob a pressão dos planos de saúde por redução nas contas hospitalares, a gestão deste setor se torna cada vez mais estratégica.

Para o setor da Farmácia Hospitalar, a concepção da utilização da tecnologia da informação na gestão técnica da assistência farmacêutica abarca, principalmente, a qualidade dos medicamentos e o controle dos seus custos fundamentados em evidências clínicas. O gestor necessita de ferramentas eficientes para auxiliar na escolha de alternativas que maximizem o resultado final das decisões organizacionais.

Em síntese, o objetivo da gestão da assistência farmacêutica é maximizar as sinergias entre todos os seus componentes, agregando valor ao medicamento compreendido como bem sanitário, um bem de saúde. Assim, a assistência farmacêutica pode ser entendida como o fluxo do medicamento, dentro de uma cadeia produtiva de informações e de conhecimento, com o objetivo de criar e gerenciar sinergias entre as partes envolvidas dessa cadeia e agregar valor aos cuidados em saúde.

Em adição, importante destacar que o Projeto Pedagógico da Faculdade de Farmácia da UFRJ se fundamenta nas proposições de mudanças do ensino farmacêutico aprovadas no Conselho Nacional de Educação, por meio da Câmara de Educação Superior, através da Resolução nº 02 CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002a), que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, que no seu Art. 3º determina que:

[...] O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde,

com base no rigor científico e intelectual [...] capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos. Pautado em princípios éticos e, na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

O atual Projeto Pedagógico da Faculdade de Farmácia foi aprovado pela Congregação da Faculdade de Farmácia em 03/06/2004 e a sua grade curricular em 15/07/2004, sendo homologado pela Câmara de Graduação do CCS em 22/11/05 e pela Câmara de Currículo do CEG em 15/05/07. Estabelece como competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente. Assim, preconiza-se que as Farmácias Hospitalares do CH-UFRJ, coadjuvantes no processo de formação profissional, assegurem o desenvolvimento destas competências e habilidades, em sintonia com as diretrizes das políticas públicas que regulamentam o acesso, a qualidade e o uso racional dos medicamentos.

Neste contexto, o presente artigo apresenta o perfil e a caracterização das farmácias hospitalares, os pontos críticos dos serviços de farmácia, bem como a matriz lógica com os resultados esperados nas dimensões de infraestrutura, de operacionalização, de recursos humanos, de produção e de difusão do conhecimento e de tecnologias para o CH-UFRJ no ano de 2010, visando contribuir para um novo paradigma à luz do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).

2.5 Discussão de caso

A análise situacional descrita a seguir se refere ao cenário encontrado no ano de 2010. Entretanto, registra-se que não houve mudanças significativas nos últimos seis anos.

O Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ) oferta para a rede hospitalar do Estado

do Rio de Janeiro cerca de 750 leitos/dia, contemplando todos os níveis de um hospital de grande porte, um de médio porte e sete hospitais de pequeno porte. Quanto ao perfil de atendimento, oito hospitais oferecem atendimento ambulatorial e internação, sendo o Hospital HESFA direcionado, também, para as estratégias para o campo da Atenção Primária à Saúde.

Quadro 1: Caracterização do Serviço de Farmácia nos Hospitais do CH-UFRJ (1)

Características	HUCFF [ICES + IDT]	IPPMG	Maternidade
Porte do Hospital? Nº de leitos e leitos ativos.	Grande porte (500 leitos). Em torno de 220 leitos/dia ativos	Pequeno porte (60 leitos). Em torno de 30/35 leitos/dia ativos	Pequeno porte (50 leitos). Em torno de 30/35 leitos/dia ativos
Complexidade da Atenção em Saúde	Média e Alta	Média e Alta	Média e Alta
Nível de Complexidade	Terciário e Quaternário	Terciário	Terciário
Perfil de Atendimento	Ambulatorial e internação (hospital-dia + transplantes)	Ambulatorial e internação. Enfermarias de curta permanência	Ambulatorial e internação
Especialidades	Hospital geral + serviços especializados	Pediatria	Obstetrícia
Tamanho da Unidade de Farmácia Hospitalar (UFH) em metros? Funciona 24 horas?	Cerca de 2000 m ² Funciona 24 horas	Cerca de 98 m ² Funciona 24 horas	Cerca de 75 m ² Funciona 24h com farmacêutico
Quantos Farmacêuticos?	22	09	07
Nº Farmacêutico / Leitos	1:23	1:7	1:3
Nº de técnicos e Auxiliares	35	09	02

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2: Caracterização do Serviço de Farmácia nos Hospitais do CH-UFRJ (2)

Características	IPUB	INDC	IG	HESFA
Porte do Hospital? Nº de leitos e leitos ativos.	Porte médio (101 leitos)101 leitos/dia ativos	Pequeno porte (34 leitos) Em torno de 04/06 leitos/dia ativos	Pequeno porte (15 leitos) Em torno de 05/10 leitos/dia ativos	A internação está desativada (hospital em reforma)
Complexidade da Atenção em Saúde	Média e Alta	Média e Alta	Média e Alta	Média
Nível de Complexidade	Terciário	Terciário	Terciário	Primária e Secundária
Perfil de Atendimento	Ambulatorial, internação e hospital-dia	Ambulatorial e internação	Ambulatorial e internação	Ambulatorial + PSF (via SMS) e atendimento HIV/AIDS
Especialidades	Psiquiatria	Neurologia	Ginecologia	Atenção básica
Tamanho da Unidade de Farmácia Hospitalar (UFH) em metros? Funciona 24 horas?	Cerca de 25 m ² Funciona de 8:00 – 18:00h (2 ^a a 6 ^a)	Cerca de 20 m ² Funciona de 8:00h – 18:00h (2 ^a a 6 ^a)	Cerca de 15 m ² Funciona de 9:00 – 15:00h (2 ^a a 6 ^a)	Cerca de 25 m ² Funciona de 7:00 – 17:00h (2 ^a a 6 ^a)
Quantos Farmacêuticos?	01	04	01	03
Nº Farmacêutico / Nº de Leitos	1:100	1:8	1:15	–
Nº de técnicos e Auxiliares	06	02	01	02

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 3: Perfil das atividades desenvolvidas nos Serviços de Farmácia do CH-UFRJ

Atividades/Hospital			HUCFF	IPUB	IPPMG	ME	INDC	IG	HESFA	
Gerenciamento por Farmacêutico			Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
Relação de Medicamentos Essenciais			Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
Logística	Programação		Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Aquisição		Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Armazenamento		Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Distribuição Individual Unitário	Coletiva	-	-	-	-	-	-	Sim	-
		Sim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	Ambulatorial	
Mista	-	-	-	Sim	-	-	-			
		-	-	-	Sim	Sim	-			
Informação sobre Medicamentos			Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	
Seguimento Farmacoterapêutico Atenção Farmacêutica			Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	
Farmacotécnica	Preparação de Formulações		Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	
	Fracionamento de medicamentos	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não		
	Quimioterápicos	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não		
	Nutrição Parenteral	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não		
Farmacovigilância			Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	
Farmacêuticos envolvidos na CFT			Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
Farmacêuticos envolvidos na CCIH			Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
POP para Manejo de Resíduos			Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	
Ensino e Pesquisa em Farmácia			Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se, nos Quadros 2 e 3, que a estrutura e organização dos Serviços de Farmácia das unidades do CH-UFRJ se encontram fragmentadas e com desigualdades no que tange aos aspectos relacionados à infraestrutura física, recursos humanos e processos de trabalho (SBRAFH, 2007; CFF, 2008; BRASIL, 2002b; SFORSIN *et al.*, 2012; MARTINS *et al.*, 2013; ALEMÃO *et al.*, 2014).

O dimensionamento da área física dos serviços de farmácia dos Hospitais do Complexo Hospitalar não atende ao preconizado pela vigilância sanitária. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a área física mínima preconizada é de 0,6m²/leito para as farmácias que desenvolvem as atividades básicas da Assistência Farmacêutica Hospitalar (BRASIL, 2002b).

Para o corpo técnico alocado nos serviços, observa-se que a razão de farmacêuticos/leitões não obedece a uma lógica de distribuição, independentemente da complexidade do serviço ofertado. O quantitativo e a distribuição de farmacêuticos não atendem aos parâmetros estabelecidos pela literatura (SBRAFH, 2007; CFF, 2008; BRASIL, 2002b; SFORSIN *et al.*, 2012; MARTINS *et al.*, 2013; ALEMÃO *et al.*, 2014). 75% dos Serviços de Farmácia das Unidades CH-UFRJ não funcionam em tempo integral, sendo que o número de farmacêuticos não está relacionado a diversidade de atividades desenvolvidas.

Chama a atenção que os turnos de trabalho são adequados aos interesses dos farmacêuticos, escalonados em plantões de até 36 horas corridas, em que há profissionais farmacêuticos

que vão ao trabalho um final de semana por mês, entrando às 18 horas da sexta-feira e saindo às seis horas da segunda-feira.

Não há harmonização de Procedimentos Operacionais Padrões - POP, bem como educação continuada ou treinamento periódico da equipe quanto aos processos e as rotinas de trabalho. Outrossim, os sistemas de informatização são precários e, quando disponibilizados, não são utilizados em todo o seu potencial (BRASIL, 2010c).

Em distintas situações, os farmacêuticos não trabalham de forma integrada e articulada com a equipe multidisciplinar de modo a garantir a segurança, a qualidade necessária ao uso racional de medicamentos e aos insumos aos utentes.

Há participação de farmacêutico na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH e Comissão de Farmácia Terapêutica - CFT nos Hospitais, um indicador positivo para o Serviço de Farmácia (BRASIL, 2010c).

A farmacovigilância foi o componente encontrado em dois hospitais, ambos de alta complexidade, dado que é consistente com estudo feito por Messeder, Osório-de-Castro e Camacho (2007), em que a farmacovigilância ocorre tanto mais quanto maior o grau de complexidade do serviço.

A gestão clínica do medicamento e/ou cuidado farmacêutico é uma atividade ausente em todas as Unidades do CH-UFRJ, o que poderia ser explicado pelo envolvimento dos farmacêuticos, de forma predominante com as atividades da gestão técnica da assistência farmacêutica (WHO, 1997; BRASIL, 2010c; GOMES *et al.*, 2010; SOLER *et al.*, 2010;).

Quanto ao ensino e pesquisa na área farmacêutica,

observou-se que apenas três hospitais desenvolvem parcialmente esta atividade. Este é um fato intrigante, visto que se está tratando de Hospitais Universitários, em que o ensino e a pesquisa são os objetivos primários. Compreende-se, aqui, que a finalidade última destes HU não é a assistência pela assistência, mas, sim, o meio pelo qual as unidades de ensino devam desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão,

articuladas e integradas à Faculdade de Farmácia e, em consonância com os princípios do SUS.

No Quadro 4, observa-se que a prestação de serviço não atende ao atual arcabouço legal, o que pode acarretar equívocos quanto ao cuidado farmacêutico, podendo levar ao aumento do tempo de hospitalização e de custos (SBRAFH, 2007; CFF, 2008; BRASIL, 2002b; SFORSIN *et al.*, 2012).

Quadro 4: Pontos críticos dos Serviços de Farmácia Hospitalar do CH-UFRJ

Continua...

Dimensão de Infraestrutura e de Recursos Humanos	
Seção de Manipulação	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura inadequada para os processos farmacotécnicos de manipulação de produtos de uso externo. Estrutura inadequada para os processos farmacotécnicos de manipulação de produtos de uso interno. Recursos humanos potencialmente inadequadamente aproveitados. Fluxo de trabalho estruturado inadequadamente: em especial no fracionamento de sólidos orais.
Central de Manipulação de Quimioterapia Antineoplásica	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de infraestrutura física e de procedimentos operacionais padrão para as adequadas atividades do serviço de farmácia hospitalar. É inadequada quanto à regulamentação sanitária vigente. Riscos ocupacionais para o manipulador. Recursos humanos distribuídos inadequadamente.
Setor de Fracionamento	<ul style="list-style-type: none"> Inadequação as necessidades de unitarização de medicamentos de apresentação na forma de sólidos orais. Ausência de fracionamento (unitarização) de medicamentos líquidos orais e injetáveis. Irregularidades de aquisição de matérias-primas (insumos farmacêuticos e embalagens) para produtos críticos quando da realização de exames.
Controle de Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de infra-estrutura física, de material, de equipamentos e procedimentos operacionais padrão para as adequadas atividades do serviço de farmácia hospitalar.
Seção de Guarda e Dispensação de Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Não utilização do sistema de verificação e conferência da dose individualizada de medicamentos. Ausência de conferência e responsabilização pela enfermagem no recebimento dos itens dispensados. Irregularidade na devolução dos medicamentos não administrados. Dificuldades para rastreabilidade dos medicamentos devolvidos. Ausência de um instrumento de controle dos leitos. Ausência de monitoramento dos horários de administração dos medicamentos na prescrição <i>on-line</i>. O farmacêutico não faz a triagem diretamente pelo sistema das prescrições médicas o que promove erros no controle de estoque físico e a necessidade de retrabalho e necessitando de digitadores desnecessariamente. Suporte de rede e de equipamentos de informática obsoletos. Flexibilidade no cumprimento dos protocolos clínicos (albumina, imunoglobulinas, estreptoquinase, entre outros) devido a irregularidade no cumprimento dos procedimentos. Dificuldade de planejamento do quantitativo de medicamentos para a reposição dos estoques semanais. Não cumprimento das Boas Práticas de Farmácia: manual de normas e procedimentos (Procedimento Operacional Padrão - POP). Necessidade de repactuação das escalas das equipes de plantão. Precariedade na infraestrutura para a realização das atividades da seção. Ausência da passagem de plantões entre os profissionais.
Central de Abastecimento Farmacêutico Setor Administrativo da CAF Almoxarifado Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none"> Irregularidade de suprimento dos medicamentos. Ausência de critérios de qualificação de fornecedores (catálogo de fornecedores). Utilização irregular das rotinas relacionadas aos critérios de especificação para aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos. Inadequado sistema de controle de estoques de medicamentos na área de armazenamento. Dificuldades com o sistema vigente de aquisição que não assegura a legalidade do produto nas etapas chaves no processo de licitação. Ausência de ambientes apropriados as categorias de medicamentos em uso corrente, segregados e interditados sob quarentena. Não cumprimento das normas e procedimentos estabelecidos no Manual de Aquisição, Recebimento e Armazenamento de Medicamentos. Inadequação dos itens pactuados nas listas de medicamentos setorizados: quantitativo e qualitativo. Recursos humanos insuficientes: técnico administrativo (almoxarife).
Setor de Medicamentos Controlados	<ul style="list-style-type: none"> Não cumprimento da regulamentação sanitária vigente quanto ao controle sanitário exigido. Medicamentos distribuídos setorialmente o que impede a avaliação (conciliação) farmacêutica.
Farmácia Ambulatorial	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de infraestrutura física e de procedimentos operacionais padrão para as adequadas atividades do serviço de farmácia hospitalar. Recursos humanos distribuídos inadequadamente.

Continuação.

Dimensão de Infraestrutura e de Recursos Humanos	
Seção de Farmacovigilância/ CFT/CCIH	<ul style="list-style-type: none"> Participação insuficiente do farmacêutico para análise dos critérios de seleção de medicamentos e germicidas hospitalares. Fragilidades em se fazer cumprir as normas de precauções na utilização de antimicrobianos no processo de controle de infecção hospitalar. Inadequado sistema de notificação de eventos adversos na comunicação interna de alertas sanitários dificultados pela rastreabilidade de medicamentos. Dificuldades na comunicação entre a Farmacovigilância e os demais setores do Serviço. Ausência de atividades no campo da conciliação de medicamentos.
Gestão Administrativa e Infra-estrutura de Secretaria	<ul style="list-style-type: none"> Equipe insuficiente quanto à capacidade operacional e dimensionamento de recursos humanos as necessidades do Serviço. Instalações inadequadas para o serviço de secretariado executivo.
Gestão da Qualidade dos Serviços	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de sistemas de controle administrativos específicos para itens sob regime de vigilância legal. Ausência de manutenção sistemática de preventiva e corretiva de equipamentos.
Farmácias Satélites	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de farmácias satélites em locais estratégicos: Central de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico. Revisão das relações de integração com a Farmácia Satélite da Pesquisa Clínica.
Sector de Bioequivalência	<ul style="list-style-type: none"> Revisão das relações de integração com os outros setores.
Pesquisas-Ações & Produções Acadêmicas em Pesquisa Clínica em Farmacoepidemiologia (Farmacovigilância, Farmacoeconomia e Estudos de Utilização de Medicamentos)	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de fidedignidade dos dados disponibilizados nas bases de informações. Dispersão de informações e de recursos humanos acerca de pesquisa clínica com medicamentos no ambiente dos hospitais. Ausência de uma estrutura que permita agregar os diversos projetos correntes de pesquisa clínica. Falta de integração entre as Unidades que sejam partícipes nos projetos de pesquisa clínica com medicamentos. Ausência de infraestrutura que permita a incorporação adequados dos professores que desenvolvem projetos integrados ao Serviço de Farmácia Hospitalar.
Boas Práticas Farmacêuticas: Fluxos, normas e procedimentos operacionais padrões	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo conforme normas e regulamentos vigentes. Insuficiente participação em comissões e serviços institucionais fornecendo subsídios técnicos para tomadas de decisões que envolva o medicamento na unidade hospitalar. Utilização inadequada do sistema de manejo e descarte de medicamentos e material médico-hospitalares.
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de um programa motivacional e de educação continuada. Ausência de indicadores para o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços. Utilização inadequada dos Recursos Humanos. Necessidade de rever o fluxo de trabalho em função das reais necessidades do Serviço de Farmácia.
Suporte técnico-acadêmico-científico para a atividade de farmácia clínica	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de estrutura e suporte técnico e científico para o desenvolvimento das atividades relacionadas à farmácia clínica.
Residência Farmacêutica e/ou Pós-graduação <i>Lato sensu</i> em Gestão da Assistência Farmacêutica e/ou em Avaliação da Segurança e Efetividade de Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de uma política estabelecida para o campo da produção do conhecimento e de tecnologias. Desvinculação dos projetos de ensino e pesquisas quanto às reais necessidades do Serviço de Farmácia.
Indicadores de Avaliação do Serviço de Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de pactuação de indicadores.

Fonte: Dados da pesquisa.

Fundamentado no Enfoque Lógico (OPS, 1993; 1996; OPAS, 2014), resume-se a seguir os principais resultados propostos para as dimensões: infraestrutura, operacionalização, recursos humanos, produção e difusão do conhecimento e tecnologias para os Serviços de Farmácia do CH-UFRJ.

Serviços de Farmácia do CH-UFRJ: Enfoque Lógico

Finalidade: Direção de Farmácia e Uso Racional de Medicamentos das Unidades do CH-UFRJ eficiente e sustentável.

Propósito: Contribuir para a formação de recursos humanos farmacêuticos com competências em gestão de farmácia hospitalar e assistência farmacêutica integral assegurando o uso racional de medicamentos nas Unidades do CH-UFRJ.

Objetivo: Assegurar infra-estrutura física e procedimentos operacionais padrão para adequadas atividades da Direção de Farmácia e Uso Racional de Medicamentos e a viabilização da integração da assistência, ensino, pesquisa e extensão, visando o acesso e o uso racional de medicamentos aos usuários/utentes assistidos nas Unidades do CH-UFRJ.

Fontes De Verificação: Infraestrutura disponibilizada. POP validados e utilizados. Relatórios das Câmaras Técnicas socializados.

Indicador/Meta: 100% da infraestrutura física adequada às necessidades dos serviços disponibilizados. 100% dos procedimentos operacionais padrão estabelecidos.

Recursos necessários: Recursos humanos qualificados, Recursos financeiros para obras, instalações, equipamentos, materiais permanentes e insumos disponibilizados.

Orçamento: Recursos provenientes de fontes de financiamento interno e externo à UFRJ.

Pressupostos: Comprometimento institucional da UFRJ, do CH-UFRJ, das Unidades Hospitalares, das Unidades Acadêmicas e da Faculdade de Farmácia assegurados.

Resultados esperados (Ações/Atividades/Tarefas):

1. Câmaras Técnicas do Complexo Hospitalar em Farmácia e Terapêutica (Uso Racional de Medicamentos), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Farmacovigilância, Gerência de Risco e Biossegurança (Gestão de Resíduos e Saúde do Trabalhador), harmonizadas e estruturadas.
2. Comissões de Farmácia e Terapêutica (Uso Racional de Medicamentos), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Farmacovigilância, Gerência de Risco e Biossegurança, principalmente no que concerne Gestão de Resíduos e Saúde do Trabalhador nas Unidades do Complexo Hospitalar harmonizadas e estruturadas.
3. Medicamentos das Unidades do Complexo Hospitalar padronizados e harmonizados proporcionando segurança e uso racional.
4. Programação, aquisição e distribuição de medicamentos centralizada (Central de Abastecimento Farmacêutico) pelo CH-UFRJ.
5. Direção de Farmácia e Uso Racional de Medicamentos no organograma das Unidades do CH-UFRJ contempladas e estruturadas.
6. Direção de Farmácia e Uso Racional de Medicamentos das Unidades do CH-UFRJ coordenada por professor com perfil em Assistência Farmacêutica Clínica (Farmácia Clínica) e/ou Gestão em Assistência Farmacêutica.
7. Almoxarifado farmacêutico das Unidades do CH-UFRJ harmonizados e estruturados.
8. Produtos magistrais e oficiais harmonizados e contratualizados (manipulados) pela Farmácia Universitária.
9. Controle de qualidade harmonizado e contratualizado (realizado) pela Faculdade de Farmácia.
10. Central de Manipulação de Quimioterapia Antineoplásica do CH-UFRJ harmonizada e estruturada.
11. Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU) nas Unidades do CH-UFRJ implantado.
12. Infraestrutura para a rastreabilidade de medicamentos em todo o ciclo da assistência farmacêutica em cada unidade do CH-UFRJ harmonizados e implantados.
13. Farmácia Ambulatorial das Unidades do CH-UFRJ harmonizadas e estruturadas.
14. Farmácias satélites das Unidades do CH-UFRJ harmonizadas e estruturadas
15. Gestão administrativa, infraestrutura do Serviço & Secretaria das Unidades do CH-UFRJ harmonizadas e estruturadas.
16. Carga horária dos farmacêuticos das Unidades do CH-UFRJ distribuídas ou em escalas de plantões de 12/60 horas ou 06 horas/dia, tendo uma carga horária de 10 horas semanais para atividades complementares a serem regulamentadas.
17. Boas Práticas Farmacêuticas: fluxos, normas e procedimentos operacionais padrões para as Unidades do CH-UFRJ harmonizadas e pactuadas
18. Gestão da Qualidade de cada Unidade do CH-UFRJ harmonizadas e estruturadas.
19. Pesquisa e produções acadêmicas relacionadas a casos clínicos, farmacoepidemiologia, farmacovigilância, farmacoconomia e estudos de utilização de medicamentos (EUM) nas Unidades do

CH-UFRJ harmonizadas e fortalecidas.

20. Recursos Humanos CH-UFRJ motivados por meio de capacitação que agregam planos de cargos e salários.
21. Serviços, atividades e tarefas da assistência farmacêutica nas Unidades do CH-UFRJ harmonizados, monitorados, avaliados, com suas metas repactuadas semestralmente.
22. Suporte técnico-acadêmico-científico para a atividade de Assistência Farmacêutica Clínica (farmácia clínica) para as Unidades do Complexo Hospitalar harmonizadas e estruturadas.
23. Residência Multiprofissional e/ou Residência Farmacêutica e/ou Pós-graduação *Lato sensu* em Gestão da Assistência Farmacêutica e/ou em Avaliação da Segurança/ Efetividade de Medicamentos disponibilizados para o CH-UFRJ.
24. Farmacêuticos das Unidades do CH-UFRJ qualificados para a promoção do Uso Racional de Medicamentos.
25. Observatório Farmacoepidemiológico harmonizado e estruturado.
26. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) estruturado.

Por fim, acredita-se que o propósito de um Hospital Universitário para a graduação de farmacêuticos implica em proporcionar uma formação com o perfil preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2002a), assegurando uma ressignificação do ser, do saber e do fazer de profissionais farmacêuticos hospitalares quanto à eficácia do fármaco, efetividade do medicamento e eficiência do tratamento.

4 Conclusão

Infere-se, que, para as dimensões de infraestrutura, de operacionalização, de recursos humanos, de produção e de difusão do conhecimento e tecnologias, o Serviço de Farmácia das Unidades do CH-UFRJ não atende ao escopo do arcabouço legal vigente, tornando-os inefetivos para o processo ensino-aprendizagem na formação de Farmacêuticos Hospitalares.

Referências

- ALEMÃO, M.M.; GONÇALVES, M.A.; DRUMOND, H.A. O modelo de gestão FHEMIG e a prestação de contas ao paciente: a implantação do sistema de custos hospitalares e o uso da informação de custos como ferramenta gerencial de transparência do gasto público. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 7, 2014, Brasília. *Anais...* Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 02 CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: Ministério da Educação.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.082 de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília. DF.

- BRASIL. Portaria Interministerial: ME/MS/MP nº 883 de 5 de julho de 2010. Regulamenta o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília. DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Brasília. DF.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília: EBSERH, 2011.
- CFF - Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 492 de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Brasília: CFF, 2008
- FRANCO, M.A.S. Pedagogia da pesquisa-ação. *Educ. Pesq.*, v.31, n.3, p.483-502, 2005.
- GOMES, C.A.P. *et al.* *A assistência farmacêutica na atenção à saúde*. Belo Horizonte: FUNED, 2010.
- MACHADO, S.P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.12, n.4, p.871-877. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400009>
- MAGARINOS-TORRES, R.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; PEPE, V.L.E. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.12, n.4, p.973-984, 2007.
- MARTINS, V.F. *et al.* Gestão de custos em organizações hospitalares: uma necessidade no processo de gestão. *Rev. Adm.*, v.11, n.20, p.97-118, 2013.
- MEDICI, A.C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.47, n.2, p.149-156, 2001. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302001000200034>
- 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400011>
- MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.17, n.3, p.621-626, 2012.
- NOVAES, M.R.C.G. *et al.* *Guia de boas práticas em farmácia hospitalar e serviços de saúde*. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. São Paulo: Ateliê Vide o Verso, 2009.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de planejamento, execução e avaliação de projetos da Representação da OPAS/OMS no Brasil. Brasília: OPAS, 2014.
- OPS - Organización Panamericana de La Salud. *Oficina de análisis y planificación estratégica. Enfoque lógico para la gestión de proyectos en la Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Washington: OPS, 1996.
- OPS - Organización Panamericana de La Salud. *Enfoque Lógico para la Gerencia de Proyectos en la Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Washington: OPS, 1993.
- SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- SFORSIN, A.C.P.; *et al.* Farmácia hospitalar: gestão de compras em farmácia hospitalar. *Pharmacia Brasileira*, n.16, 2012. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/137/encarte_farmAcia_hospitalar_85.pdf
- SBRAFH - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. *Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar*. Goiânia: SBRAFH, 2007.
- SOLER, O. *et al.* Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. *Rev. Bras. Farm.*, v.91, n.1, p.34-45, 2010.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2011.
- TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ. Pesq.*, v.31, n.3, p.443-466, 2005.
- WHO - World Health Organization. The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist: curricular development. Report of a Third WHO - Consultative Group on the Role of the Pharmacist. Vancouver: WHO/PHARM, 1997.
- YIN, R.K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2015.