

FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas

ISSN 2318-0463

AVALIAÇÃO DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS FARMÁCIAS HOSPITALARES DE MOGI GUAÇU E MOGI MIRIM- SP

PEREIRA, Clélia Maria da Silva¹
Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI
cleliamspj@hotmail.com

FERNANDES, Camila Stefani Estancial²
Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI
camilaestancial@yahoo.com.br



RESUMO

Dentre os diversos setores do hospital, a farmácia hospitalar é a que mais se destaca pela sua capacidade de produção e atendimento, garantindo qualidade de assistência farmacêutica prestada ao paciente por meio do uso seguro e racional de medicamentos. As unidades de farmácia hospitalar devem contar com farmacêuticos e auxiliares em número apropriado para a realização eficaz das atividades no ciclo da assistência farmacêutica, garantindo qualidade, segurança e o uso adequado dos medicamentos. Neste sentido, o presente trabalho teve como objetivo conhecer e caracterizar o ciclo da assistência farmacêutica nas farmácias hospitalares dos principais hospitais de Mogi Guaçu e Mogi Mirim. Trata-se de um estudo descritivo que caracterizou as atividades da assistência farmacêutica de quatro hospitais localizados nos municípios de Mogi Guaçu e Mogi Mirim – SP, por meio de um questionário específico aplicado aos farmacêuticos responsável pelas unidades estudadas. Os resultados insatisfatórios nos quatro hospitais estudados foram relacionados aos componentes clínicos (seguimento farmacoterapêutico) e ensino e pesquisa, e os satisfatórios foram relacionados à atividade de programação e aquisição. Os dados são preocupantes, por serem

¹ Farmacêutica pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada.

² Doutoranda em Saúde Coletiva, área de concentração Epidemiologia pela Unicamp, Mestra em Farmacologia pela Unicamp, Graduada em Farmácia pelas FIMI Professora do curso de Farmácia e Biomedicina das FIMI.

consideradas atividades importantes da farmácia hospitalar. O presente trabalho permite que os serviços farmacêuticos hospitalares estudados, sejam explorados pelos gestores das unidades e possam contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários da rede de farmácias hospitalares dos municípios de Mogi Guaçu e Mogi Mirim indicando caminhos para a tomada de decisão e para a gestão.

Palavras-chave: Hospital, Farmácia Hospitalar, Medicamentos, Assistência Farmacêutica.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a Farmácia Hospitalar é definida como “unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente” (CRF, 2013).

A farmácia hospitalar deve desenvolver atividades clínicas e relacionadas à gestão. A farmácia é um setor do hospital que demanda elevados valores orçamentários e, por isso, o farmacêutico hospitalar deve assumir atividades gerenciais para contribuir com a eficiência administrativa e, conseqüentemente, com a redução dos custos (CAVALLINI; BISSON, 2010). Além disso, outra função da farmácia hospitalar é garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando a sua aplicação à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e investigativo devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica (CAVALLINI; BISSON, 2010). Dentre outras funções da farmácia hospitalar estão a Farmácia Clínica e a Farmácia Satélite onde o farmacêutico deve utilizar seu conhecimento profissional para promover o uso seguro e apropriado de medicamentos pelos pacientes, em trabalhos conjunto com outros profissionais da área da saúde (LEÃO, 2012).

As atividades desenvolvidas pela farmácia hospitalar podem ser observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica. Segundo a Resolução nº 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde, Assistência Farmacêutica não está restrita à produção e distribuição de medicamentos, mas abrange um conjunto de

procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento (ARAUJO, UETA, FREITAS, 2005).

Desta forma, as atividades na farmácia hospitalar devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o tipo e o nível de complexidade do hospital (VENTURA; SOUZA, 2011).

O objetivo deste trabalho foi avaliar os serviços da assistência farmacêutica na farmácia dos hospitais localizados no município de Mogi Guaçu e Mogi Mirim – SP. Conhecer a classificação dos hospitais quanto ao regime jurídico, porte, tipo de serviço e corpo clínico; caracterizar as farmácias hospitalares em relação à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. Os resultados obtidos permitirão apoio à gestão, no que diz respeito a melhoria (se aplicável) em relação ao ciclo da assistência farmacêutica visando contribuir com a eficiência do processo, além de permitir o uso racional de medicamentos.

2 MATERIAL E MÉTODOS



FIMI
FACULDADES INTEGRADAS
MARIA IMACULADA

O presente estudo refere-se a uma pesquisa descritiva de avaliação e caracterização do ciclo da assistência farmacêutica nas farmácias hospitalares de Mogi Guaçu e Mogi Mirim SP.

2.1 Local de Estudo

O trabalho foi realizado nas farmácias hospitalares de dois hospitais de Mogi Guaçu e dois de Mogi Mirim. A pesquisa foi realizada no período de março a maio de 2015.

2.2 Instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário e aplicado aos farmacêuticos responsáveis pelas farmácias hospitalares sobre as principais atividades desenvolvidas no ciclo da assistência farmacêutica quanto à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação das farmácias hospitalares.

Este instrumento de coleta de dados já foi validado em estudo anterior (CASTRO; CASTILHO, 2004) e atualizado com base nas legislações vigentes aplicadas à farmácia hospitalar (BRASIL, 2002; 2003; 2004; 2007; CFF, 1997) e contemplou as 44 perguntas.

Para cada indicador avaliado foi discutida a sua concordância com as legislações vigentes, seguindo as classificações “satisfatório” e “insatisfatório”.

2.3 Análises dos Dados

Após a coleta de dados os resultados foram tabulados em planilha eletrônica (Office Excel) e posteriormente foram analisados e comparados com dados da literatura.

3 RESULTADOS

O presente estudo foi realizado em quatro hospitais sendo dois particulares e dois filantrópicos localizados na cidade de Mogi Guaçu e Mogi Mirim. Sendo assim, primeiramente, estes hospitais foram classificados de acordo com o regime jurídico, porte, tipo de serviço, corpo clínico e edificação, tendo como resultados os dados apresentados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Classificação dos hospitais públicos

Classificações	Quantidade	%
Porte dos Hospitais Públicos		
Grande	1	50
Médio	1	50
Tipos de Serviços dos Hospitais Públicos		
Geral	2	100
Corpo clínico dos Hospitais Públicos		
Fechado	1	50
Aberto em contrato de prestação de serviços	1	50
Edificações dos Hospitais Públicos		
Monobloco	1	50
Horizontal	1	50

Fonte: Autor, 2015

Tabela 2: Classificação dos Hospitais Privados

Classificações	Quantidade	%
Portes dos Hospitais Privados		
Médio	1	50
Pequeno	1	50
Tipos de serviços dos Hospitais Privados		
Especializado	2	100
Corpo Clínico dos Hospitais Privados		
Fechado	2	100
Edificações dos Hospitais privados		
Monobloco	1	50
Vertical	1	50

Fonte: Autor, 2015

Neste estudo, os hospitais filantrópicos foram classificados como A e B, e os hospitais particulares como C e D. Em três farmácias hospitalares pesquisadas (75%) observou-se a presença de dois farmacêuticos e em somente um hospital observou-se a presença de um farmacêutico. Todos os hospitais pesquisados contam com técnicos em farmácia. Apenas duas farmácias hospitalares (50%) possuem farmacêuticos que participam de CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Todas as farmácias hospitalares possuem POPs (Procedimento Operacional Padrão) atualizados e suas atividades são realizadas conforme os POPs, além de possuírem recursos de informática para atividades clínicas e também trabalham com produtos médicos hospitalares além de medicamentos (**Tabela 3**).

Tabela 3: Gerenciamento da farmácia hospitalar

Hospitais	FILANTROPICO		PARTICULAR	
	A	B	C	D
A farmácia Hospitalar desta unidade possui quantos farmacêuticos?	1	2	2	2
A farmácia hospitalar desta unidade possui quantos técnicos de farmácia?	2	24	9	15
O farmacêutico participa de alguma comissão relacionada à FH?	CCIH	Não	CCIH	Não
A farmácia hospitalar possui POPs	Sim	Sim	Sim	Sim

atualizados de todas as atividades realizadas?				
As atividades são realizadas conforme os POPs?	Sim	Sim	Sim	Sim
A farmácia possui recursos de informática para utilização em atividades clínicas?	Sim	Sim	Sim	Sim
Esta unidade trabalha com produtos médico hospitalares além de medicamentos?	Sim	Sim	Sim	Sim

Autor, 2015

Nesse estudo foi observado que nenhum hospital possui Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) e 75% dos hospitais possui relação de medicamentos atualizada. Somente um hospital possui guias farmacoterapêuticos (**Tabela 4**).

Tabela 4: Seleção na Farmácia Hospitalar

Hospitais	FILANTROPICO		PARTICULAR	
	A	B	C	D
Esta unidade possui CFT funcionando regularmente?	Não	Não	Não	Não
Esta unidade possui Relação de Medicamentos atualizada?	Não	Sim	Sim	Sim
Esta unidade possui protocolos terapêuticos?	Não	Não	Sim	Sim
Esta unidade possui formulário ou guia farmacoterapêutico?	Não	Sim	Não	Sim

Fonte: Autor, 2015.

Nessa pesquisa foram observados que 100% das farmácias hospitalares possuem a quantidade necessária de medicamentos para atender os pacientes, os medicamentos estão com especificações detalhadas, possuem informações detalhadas sobre o consumo físico e possuem programação de abastecimento dos medicamentos selecionados. Em relação ao prazo de validade de medicamentos, apenas 75% das farmácias pesquisadas fazem o controle. Enquanto 25 % não possui um controle. Sendo que os itens vencidos

devem ser retirados do estoque e descartados conforme Resolução RDC ANVISA nº 306/2004. **(Tabela 5).**

Tabela 5: Programação na farmácia Hospitalar

Hospitais	FILANTROPICO		PARTICULAR	
	A	B	C	D
A farmácia hospitalar possui as quantidades necessárias de medicamentos para atender os pacientes internados?	Sim	Sim	Sim	Sim
Os medicamentos programados para a aquisição estão com especificação detalhada?	Sim	Sim	Sim	Sim
Ha Informações atualizadas sobre o consumo físico de medicamentos? (Quantidade consumida por mês.)	Sim	Sim	Sim	Sim
Há programação para abastecimento dos medicamentos selecionados?	Sim	Sim	Sim	Sim
Existe controle do prazo de validade dos medicamentos?	Não	Sim	Sim	Sim

Fonte: Autor, 2015.

Observa-se que todas as farmácias hospitalares possuem relação de fornecedores qualificados, os medicamentos adquiridos estão conforme a lista de medicamentos padronizados e as especificações solicitadas **(Tabela 6).**

Tabela 6: Aquisição na Farmácia Hospitalar

Hospitais	FILANTROPICO			PARTICULAR	
	A	B	C	D	
Existe relação de fornecedores qualificados avaliados tecnicamente?	Sim	Sim		Sim	Sim
Os medicamentos adquiridos estão de acordo com a lista de medicamentos selecionados (padronizados)?	Sim	Sim		Sim	Sim
Os medicamentos adquiridos estão de acordo com a especificação solicitada?	Sim	Sim		Sim	Sim

Fonte: Autor, 2015.

Este estudo mostrou que 50% dos hospitais pesquisados raramente perdem medicação por vencimento ou falta de qualidade, 25% não perdem e 25% perdem medicamentos por validade. Todas as farmácias hospitalares possuem sistema de controle informatizado. (**Tabela 7**).

Tabela 7: Armazenamento na Farmácia Hospitalar

Hospitais	FILANTROPICO			PARTICULAR	
	A	B	C	D	
Perde-se medicação por prazo de validade vencido ou falta de qualidade?	Não	Raramente		Raramente	Não
Esta unidade possui sistema de controle de estoque informatizado no almoxarifado de medicamentos	Sim	Sim		Sim	Sim

Fonte: Autor, 2015.

Todas as farmácias hospitalares possuem procedimentos para evitar erros na dispensação dos medicamentos. Se ocorrer erros na dispensação, os funcionários recebem advertências verbal em 25%, notificação escrita em 25%, reunião em 25% e punição em 25%. A maioria das farmácias hospitalares (75%) relata que o estoque de medicamentos corresponde à contagem física dos mesmos. O sistema de distribuição predominante é o misto, ou seja, é utilizado sistema de distribuição coletivo e por dose individualizada. Os 50% dos hospitais possuem farmácia satélite (**Tabela 8**).

Tabela 8: Distribuição de medicamentos na Farmácia Hospitalar

Hospitais	FILANTROPICO		PARTICULAR	
	A	B	C	D
Há controle para evitar erro de dispensação de medicamentos?	Sim	Sim	Sim	Sim
Se ocorrer erro de dispensação de medicamento qual é a providência tomada?	Advertências para o funcionário	Notificação de não conformidade	Reunião com os envolvidos e ver o que pode ser feito	Punir o responsável
O registro do estoque corresponde à contagem física para os medicamentos estocados?	Não	Sim	Sim	Sim
Esta unidade distribui medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema de distribuição de medicamentos coletivo?	Sim	Sim	Sim	Sim
Esta unidade distribui medicamentos para os pacientes internados utilizando o	Sim	Sim	Sim	Sim

sistema de distribuição de medicamentos por prescrição individualizada?				
Esta unidade distribui medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema de distribuição de medicamentos misto?	Sim	Sim	Sim	Sim
Esta unidade distribui medicamentos para os pacientes internados utilizando o sistema de dose unitária?	Não	Parcial	Não	Não
Esta unidade possui farmácia(s) satélite(s)?	Não	Sim	Sim	Não

Fonte: Autor, 2015.

O estudo mostra que 100% das unidades pesquisadas não fazem consulta farmacêutica e nem possuem fichas farmacoterapêutica para pacientes internados, e somente 25% realizam parcialmente atividades de farmacovigilância (**Tabela 9**).

Tabela 9: Seguimento Farmacoterapêutico na Farmácia Hospitalar

Hospitais	FILANTROPICO		PARTICULAR	
	A	B	C	D
Esta unidade faz consulta farmacêutica formal a pacientes internados?	Não	Não	Não	Não
Esta unidade dispõem de ficha farmacoterapêutica de pacientes internados?	Não	Não	Não	Não

Esta unidade realiza formalmente atividades de Farmacovigilância?	Não	Parcial	Não	Não
---	-----	---------	-----	-----

Fonte: Autor, 2015.

Nesta pesquisa observa-se que 100% das farmácias hospitalares possuem fracionamento de medicamentos. Três das quatro farmácias hospitalares possuem controle de qualidade dos medicamentos fracionados (**Tabela 10**).

Tabela 10: Farmacotécnica na Farmácia Hospitalar

Hospitais	FILANTROPICO		PARTICULAR	
	A	B	C	D
Esta unidade realiza fracionamento de medicamentos?	Sim	Sim	Sim	Sim
Nesta unidade possui controle de qualidade dos medicamentos fracionados?	Sim	Sim	Não	Sim

Fonte: Autor, 2015

Neste estudo, observa-se que metade dos hospitais possuem atividades para a formação profissional. E em nenhuma farmácia hospitalar o farmacêutico participa das atividades de pesquisas no hospital (**Tabela 11**).

Tabela 11: Ensino e Pesquisa na Farmácia Hospitalar

Hospitais	FILANTROPICO		PARTICULAR	
	A	B	C	D
Esta unidade possui programas ou atividades para formação profissional?	Não	Sim	Não	Sim
O profissional farmacêutico participa de atividades de pesquisa no hospital?	Não	Não	Não	Não

Fonte: Autor, 2015.

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos em relação à presença do farmacêutico na farmácia de cada hospital nos indica que 75% das farmácias hospitalares contam com esse profissional. De acordo com a Resolução CFF 300/1997 a farmácia hospitalar deve contar a presença do farmacêutico, pois o andamento satisfatório de seus trabalhos e sua missão dependem deste profissional.

Observou-se no presente trabalho que todas as farmácias hospitalares contam com auxiliares técnicos em farmácia. Segundo o CRF-SP (2013), a farmácia hospitalar deve contar com farmacêuticos e auxiliares, necessários ao pleno desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade do hospital, os serviços ofertados quanto ao horário de funcionamento e a segurança para o trabalhador e usuário. Mangarinos; Castro; Pepe, (2007) afirmam que o farmacêutico se torna o profissional mais adequado para desempenho desta função, no entanto a falta de recursos impossibilita essa prática.

Somente 50% das farmácias hospitalares possuem farmacêuticos que atuam na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). O Ministério da Saúde em 1998, atendendo à Lei Federal nº 8080/90 regulamentou as ações de controle de infecção hospitalar por meio do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). Com isso tende a diminuir a disseminação da resistência bacteriana promovendo o uso adequado do antimicrobiano, resultando na melhor e eficaz assistência ao paciente internado.

Todas as farmácias hospitalares do estudo confirmaram que possuem procedimento operacional padrão (POPS) atualizado e que suas atividades são realizadas conforme este procedimento. Segundo Barretos (2012), os objetivos dos POPS são: padronizar a execução das tarefas, fornecer a confiabilidade ao processo e auxiliar na consolidação do treinamento de novos funcionários por ser um instrumento de consulta. Para isso, os procedimentos devem ser atualizados (no mínimo uma vez ao ano) e deverão estar disponíveis no local de trabalho para consulta.

Todas as farmácias hospitalares pesquisadas relataram que possuem recursos de informática em atividades clínicas, desse modo Jacob (2001), afirma que é de extrema importância sistemas de informatização, pois permite melhor atendimento e acompanhamento no estado de saúde do paciente.

Todas as farmácias estudadas trabalham com produtos médicos hospitalares além de medicamentos. Segundo a SBRAFH 2007, os medicamentos e os produtos para

a saúde devem ser compreendidos como instrumentos, estando o farmacêutico hospitalar envolvido em todas as fases da terapia medicamentosa.

Quanto à seleção de medicamentos, 100% das farmácias hospitalares pesquisadas não possuem Comissão de Farmácia Terapêutica. Esta comissão é extremamente importante nesta etapa da assistência farmacêutica, pois a função da Comissão de Farmácia Terapêutica é avaliar e selecionar medicamentos para a padronização e promover sua revisão periódica. Isto inclui o desenvolvimento de critérios rigorosos, baseados em evidências, para a seleção de medicamentos, considerando a eficácia, segurança, qualidade e custo; e a sua ausência implica na redução da efetividade da seleção (REIS; PERINI, 2007).

Observou-se que 25% das farmácias avaliadas não possuem relações de medicamentos atualizadas. As informações sobre medicamentos são fundamentais para a garantia do uso correto dos mesmos, sendo considerada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) uma função básica da farmácia hospitalar, não adianta apenas o medicamento estar disponível, se não há informações que garantam a sua devida utilização (SILVA, 2010).

Todas as farmácias hospitalares possuem programação para abastecimento dos medicamentos selecionados. Segundo Silva (2010) a programação do abastecimento é essencial para se definir prioridades e quantidades de medicamentos que devem ser adquiridas, a fim de atender as necessidades dos pacientes.

As farmácias hospitalares do presente estudo possuem informações atualizadas sobre o consumo físico mensal dos medicamentos. Segundo Silva (2010), a informação é fundamental para gerar um *feedback* ao sistema logístico pelo fornecimento de dados sobre o consumo físico dos medicamentos.

Somente uma farmácia hospitalar pesquisada não possui controle de prazo de validade dos medicamentos. Silva (2010) sugere que um conjunto de medidas deve ser adotada a fim de zelar pela qualidade de medicamentos evitando sua perda por validade.

Todas as farmácias hospitalares confirmaram que possuem relação dos fornecedores qualificados. Sartori (2012) afirma que é importante esta seleção de fornecedores qualificados, pois os mesmos devem atender os requisitos legais de documentação, autorização de fabricação e comercialização e também oferecer melhores condições, preços, qualidade e segurança.

Nos hospitais pesquisados todas as farmácias hospitalares afirmaram que os medicamentos são adquiridos conforme a lista de padronização e também são adquiridos conforme a solicitação. Segundo Paterno (1990), a padronização é imprescindível, pois assegura atitudes quanto ao controle dos medicamentos e seus correlatos em função de uma boa diversidade e menor custo por intermédio da prática constante da padronização.

Quanto ao armazenamento o presente estudo mostrou que apenas 25% dos hospitais pesquisados perdem medicamentos por validade. De acordo com Veroneze (2012) a validade dos produtos deve ser monitorada, evitando perdas por validade ou uso indevido. Para isso, utiliza-se o sistema “primeiro que expira primeiro que sai”. Recomenda-se sistema de alerta para os medicamentos próximos ao vencimento. É recomendável que exista uma rotina mensal para verificar a validade dos itens em estoque. Os itens vencidos devem ser retirados do estoque e descartados conforme Resolução RDC ANVISA nº 306/2004.

Todas as farmácias hospitalares pesquisadas possuem controle de estoque através de sistema informatizado. Bianchini (2012) destaca a importância destes sistemas para a farmácia e o estoque tendo duas funcionalidades principais. A primeira é de funcionar como um controle de estoque normal, para almoxarifado. A segunda é voltada especialmente para atender todas as necessidades de uma farmácia funcionando com dose unitária, identificando lote/validade dos produtos, disponibilizando saldos, movimentações e relatórios por princípio ativo e/ou nome comercial, podendo filtrar as informações por tipo de produto, grupo farmacológico e portaria de controlados (psicotrópicos).

Todos os hospitais possuem controle para evitar erros na dispensação de medicamentos. De acordo com Gimenes (2012), uma das causas de redução de erros de dispensação de medicamentos é a conferência do medicamento pela farmácia e equipe de enfermagem, devendo, desta forma, ser uma das etapas a ser cumprida antes da entrega dos medicamentos para a enfermagem.

Os farmacêuticos relataram que mediante a ocorrência de algum erro na dispensação, 25% de cada hospital os funcionários recebem notificação, punição, reunião com os envolvidos e advertências. Segundo Miasso (2006), a punição ao invés de ajudar a prevenir faz que cada vez menos os erros sejam notificados, prejudicando o conhecimento de seus fatores de risco e permitindo sua repetição.

Quanto à distribuição todas as farmácias hospitalares pesquisadas possuem prescrição individualizada por paciente e também utiliza sistema de distribuição de medicamentos mistos. Segundo Gimenes (2012), estes sistemas asseguram maior qualidade da farmacoterapia pela participação efetiva do farmacêutico no processo do medicamento.

Apenas uma das farmácias hospitalares distribui medicamentos por dose unitária. Neste sistema, ocorre o melhor controle e racionalização na utilização de medicamentos por meio da monitorização terapêutica. No entanto, para esta implantação, faz-se necessário, pelo menos inicialmente, um investimento financeiro em infraestrutura e equipamentos de acordo com as legislações específicas, além de uma adequação do quadro de colaboradores da farmácia atendendo as necessidades das atividades a serem implantadas (GIMENES, 2012).

Metade das farmácias hospitalares dos hospitais pesquisados possui farmácia satélite. Farmácia satélite é definida como uma farmácia localizada no próprio setor da dispensação, com a finalidade de estocar adequadamente os medicamentos e materiais e proporcionar uma assistência farmacêutica efetiva e direta de uma forma que o paciente seja prontamente atendido (CAVALLINI; BISSON, 2010). Deste modo, Cavallini e Bisson (2010) discutem que as farmácias satélites facilitam o acesso e agilidade na dispensação proporcionando uma assistência farmacêutica efetiva.

O presente estudo mostrou que nenhum hospital faz consulta farmacêutica e nem possui fichas farmacoterapêuticas em pacientes internados. De acordo com SBRAFH (2007) o farmacêutico hospitalar deverá participar da formulação das políticas de medicamentos da sua instituição, ter acesso à história medicamentosa contido no prontuário do paciente e a outros dados básicos referentes ao seu tratamento.

A maioria dos farmacêuticos das farmácias hospitalares não realiza atividades de farmacovigilância. Segundo Barreto (2012) no monitoramento do uso do medicamento, os profissionais de saúde deverão realizar atividades de farmacovigilância de forma a contribuir com a segurança do paciente.

Todas as farmácias hospitalares pesquisadas realizam fracionamento de medicamentos. O fracionamento e a dispensação de medicamentos de forma fracionada apenas pode ser realizado nas farmácias licenciadas e autorizadas para essa finalidade pelos órgãos de Vigilância Sanitária. Esse procedimento é de responsabilidade do

farmacêutico e deve ser realizado de acordo com as Boas Práticas para Fracionamento instituídas pela RDC nº 135/2005, com as alterações da RDC nº 260/2005.

Metade das farmácias hospitalares relatou que possui atividades para formação profissional. Barretos (2012) afirma que o serviço de farmácia deverá dispor de um Programa de Educação Continuada ou de Educação Permanente com abrangência aos colaboradores do setor, outros profissionais da saúde (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Auxiliares, e todos os profissionais cujos processos fazem interface com a Farmácia) e pacientes. Os treinamentos deverão estar devidamente registrados e é recomendável que sejam posteriormente avaliados em relação ao cumprimento dos objetivos.

5 CONCLUSÃO

A metodologia utilizada no presente trabalho possibilitou a avaliação dos indicadores de assistência farmacêutica na farmácia hospitalar, demonstrando que o estudo descritivo é o procedimento mais adequado para investigar fenômenos de um sistema complexo.

Os resultados insatisfatórios nos quatro hospitais estudados foram relacionados aos componentes clínicos (seguimento farmacoterapêutico) e ensino e pesquisa, e os satisfatórios à atividade de programação e aquisição. Os dados são preocupantes, por serem as atividades avaliadas consideradas importantes da farmácia hospitalar.

Espera-se que esta avaliação possa contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários da rede de farmácias hospitalares dos municípios de Mogi Guaçu e Mogi Mirim indicando caminhos para a tomada de decisão e para a gestão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A.L.A, et al. Assistência Farmacêutica como um Modelo Tecnológico em Atenção Primária à Saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 26, n.2, p. 87-92, 2005-Ribeirão Preto-SP.

Disponível em: <<https://scholar.google.com.br> > Acesso em: 17 out 2015.

BARRETOS, H.A.G; Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar. **Comissão de Farmácia Hospitalar**, 2012.

Disponível em: <www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/9147/guia_farmacia_hospitalar.pdf>

BIANCHINI, J.R.L; et al. **Sistema de Informação Hospitalar no Planalto Serrano Catarinense**. Florianópolis, SC. 2002.

Disponível em: <<https://scholar.google.com.br> > Acesso em:03 set 2015.

BRASIL. Portaria n. 569 de 19 de agosto de 2002. Define a tabela de nível de hierarquia e dá outras providências. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência Saúde. Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada n.º 210 de 04 de Agosto de 2003. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003.

BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada n.º 67 de 8 de Outubro de 2007. Aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinas para Uso Humano em farmácias e seus Anexos. Diário Oficial da União 2007.

CASTRO CGS, CASTILHO SR, Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004.

CAVALLINI, M. E; BISSON, M.P. **Farmácia Hospitalar: Um enfoque em sistema de saúde**. 2. ed. Barueri, SP: Ed. Manole, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, CFF. Resolução nº 300 de 30 de janeiro de 1997. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/300.pdf>> Acesso em: 20 set 2013.

CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA, CRF. SP. Cartilha da Farmácia Hospitalar, Abril de 2013.

GIMENES, M. Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar **Comissão de Farmácia Hospitalar**, 2012.

Disponível em:

<www.crfpr.org.br/uploads/comissao/9147/guia_farmacia_hospitalar.pdf>

JACOB. R. A importância da informática na administração hospitalar. **Centro Universitário Nilton Lins especialização em administração hospitalar e serviços de saúde**. Manaus, 2001. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br> > acesso em 27 out 2015.

LEÃO, A.M., et al. Atenção Farmacêutica no Tratamento Oncológico em uma Instituição Pública de Montes Claros-mg. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**. São Paulo v.3 n.1 11-14 jan./mar. 2012. Disponível em <<http://www.sbrafh.org.br/>> Acesso em 20 fev 2015.

MIASSO, A.I. et al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências

tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.4 p. 524-32.
Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/>> Acesso em: 01 set 2015.

NETO, J.F.M. **Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde**. 1.ed. São Paulo: Ed. Rx Editora & publicidade Ltda., pag. 32-93, 2005.

REIS, A. M. M; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. **Cien. Saúde Colet.**, 2008
Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a09v13s0.pdf>>
Acesso em: 07 set 2015.

ROSA, L. S; PINEDO, F. J. R. A importância do farmacêutico dentro de um programa de controle de infecção hospitalar (PCIH). **Ministério da Saúde**, 1998.
Disponível em <<https://scholar.google.com.br/scholar>> acesso em: 28 out 2015.

SANTOS, G. A.. **A. Gestão de Farmácia Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Ed. Senac (Serie Apontamentos). 2006.

SARTORI, M.R.K. Guia do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar de Orientação. **Comissão de Farmácia Hospitalar**.2012.
Disponível em:<www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/9147/guia_farmacia_hospitalar.pdf> acesso em: 28 out 2015.

SBRAFH. **Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde**. Goiânia, 2007.

SILVA, M.A. PEREIRA DA. Aplicação do método curva abc de Pareto e sua contribuição para gestão das farmácias hospitalares **Fundação Oswaldo Cruz**, Recife 2010. Disponível em :<<https://scholar.google.com.br/scholar>> Acesso em: 02 set 2015.

SILVA. M. J. S. et. al. Avaliação dos serviços de farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 n.12 Rio de Janeiro, 2013.
Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013002000017> Acesso em 15 fev 2015.

SIMONETTI, V. M. M. et al. Seleção de medicamentos, classificação ABC e redução do nível dos estoques da farmácia hospitalar. **XXVII Encontro Nacional de Engenharia e produção (ENEGEP)**, 2007. Disponível em:
<<https://scholar.google.com.br>> Acesso em: 27 out.2015.

SOUSA, A. A. Análise do Sistema de Controle Interno de Hospitais: Estudo de Casos Múltiplos no Setor Farmácia. **VII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO**, 2011. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/>>. Acesso em: 07 set 2015.

TORRES, M. R., et. al. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura, **Ciência e Saúde Coletiva**, 2007.

VENTURA, C.et.al. **Serviços farmacêuticos no Âmbito da farmácia Hospitalar: Uma Revisão da Literatura**, 2011. Disponível em:
<http://www.institutosalus.com/_arquivos/artigos/10223385744e97897e86e207.13986207.pdf> Acesso em: 28 jan 2015.

VERONESE, I. Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar **Comissão de Farmácia Hospitalar**, 2012.
Disponível em: www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/9147/guia_farmacia_hospitalar.pdf > Acesso em: 13 mar 2015.

