

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO ONLINE  
MBA EM GESTÃO DE PROJETOS**

**LUKAS CALONI REICH**

**ACREDITAÇÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR SOB PERSPECTIVA DO MANUAL  
PARA ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE - ONA**

**São Leopoldo  
2020**

LUKAS CALONI REICH

**ACREDITAÇÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR SOB PERSPECTIVA DO MANUAL  
PARA ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE - ONA**

Artigo apresentado como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista em  
Gestão de Projetos, pelo Curso de MBA  
em Gestão de Projetos da Universidade do  
Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Orientador: Prof. Ms. Alexandre Pereira

São Leopoldo

2020

## ACREDITAÇÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR SOB PERSPECTIVA DO MANUAL PARA ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE - ONA

Aluno: Lukas Caloni Reich

Orientador: Prof. Ms. Alexandre Pereira

**Resumo.** O presente trabalho se insere no contexto hospitalar e da implementação de processos padronizados. O objetivo é desenvolver uma proposta de melhoria de processos de uma farmácia hospitalar de uma instituição privada de saúde que atualmente não conta com padrões certificados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Para tanto, por meio de questionário, analisa-se os processos existentes de uma farmácia hospitalar com uma de suas farmacêuticas. Apoiado por estudos a respeito do tema de Gestão da Qualidade, sugere-se melhorias de acordo com os requisitos do Manual para Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde da ONA. Como resultado, através de um segundo questionário, as recomendações feitas foram analisadas pela gestora da farmácia hospitalar, que indicou estar de acordo com elas, determinando ajustes que venham a ser necessários, além do potencial de aplicabilidade de cada uma.

**Palavras-chave:** Acreditação; ONA; Gestão da Qualidade Hospitalar; Farmácia Hospitalar.

### 1. INTRODUÇÃO

Assim como em qualquer ramo da sociedade, a qualidade também é um ponto de diferenciação e vantagem competitiva para as instituições de saúde, principalmente os hospitais. Além disso, esse setor deve seguir as normas e políticas estabelecidas, no Brasil, pelos órgãos competentes, como Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Considerando o alto grau de complexidade da área, a busca pela excelência dos processos e serviços prestados no ambiente hospitalar acaba se tornando um atributo essencial para um bom índice de produtividade e garantia da segurança dos pacientes e funcionários (BOUÇAS, 2014).

Nesse contexto, insere-se a acreditação hospitalar, que, através de uma metodologia, define padrões e requisitos que promovam a qualidade nas instituições. A avaliação e acreditação é sempre de responsabilidade de alguma organização técnica, independente e especializada no tema. No caso do Brasil, uma das mais importantes é a Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em atividade desde 1999, utiliza metodologia reconhecida pela *International Society for Quality in Health*

Care (ISQUA) – Parceira da Organização Mundial da Saúde (OMS), composta por representantes de organizações de saúde e acadêmicos de mais de cem países - e já conta com mais de 800 certificações válidas. Ela estabelece três níveis de certificação: Nível 1 – Acreditado, Nível 2 – Pleno e Nível 3 – Acreditado com Excelência (ONA, 2020). Dado que os hospitais são compostos por diversos departamentos responsáveis por diferentes áreas, cada um deles tem suas particularidades no que tange à acreditação.

Cabe ressaltar que no país ainda não existe a obrigatoriedade de uma certificação dos serviços de saúde, sendo, atualmente, somente uma iniciativa voluntária das próprias instituições. No entanto, há discussões em torno do tema, inclusive, através do Projeto de Lei 126/2012, o qual

estabelece que os serviços hospitalares de qualquer natureza, públicos ou privados, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde, serão submetidos a processo periódico de avaliação, acreditação e certificação de qualidade.

O artigo em questão tem em vista estritamente a farmácia hospitalar de uma organização pública de saúde, presente no Vale do Rio dos Sinos, a qual não conta com nenhum dos níveis de acreditação mencionados acima. Consequentemente, o setor fica mais suscetível a erros ou processos mal elaborados que impactam em indicadores internos e no bem estar e recuperação de pacientes de maneira geral no hospital (DA SILVA; CARDOSO, 2016; DOS SANTOS; LIMBERGER, 2018), pois, de acordo com a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (2017, p. 8), a farmácia é uma unidade clínica “adaptada e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente”. A exemplo dos erros mencionados, pode-se citar a dispensação e o uso irracional de medicamentos, que consequentemente levam à carência de credibilidade da instituição frente ao mercado.

O objetivo geral deste trabalho é identificar os processos, a partir dos requisitos do Manual de acreditação da ONA, e propor melhorias a eles para que a farmácia hospitalar em estudo seja elegível a adquirir certificação Nível 1. Para tanto, os seguintes objetivos específicos serão desenvolvidos:

- Mapear o processo vigente de atuação da farmácia em questão;
- Caracterizar a farmácia hospitalar quanto a sua aderência aos critérios de elegibilidade do órgão acreditador;

- Propor melhorias e ajustamentos que potencializem tal candidatura ao processo de acreditação.

A farmácia em estudo faz parte de um hospital público e de pequeno porte, sendo responsável por atender toda a instituição quando se trata da dispensação de medicamentos e materiais, bem como por dar suporte na assistência dos pacientes atendidos nos mais de setenta leitos disponíveis.

Na sequência do trabalho, apresenta-se uma revisão da literatura técnica que fundamenta a sua justificativa. Ela aborda definições de Gestão da Qualidade e Gestão da Qualidade dentro de instituições de saúde, as quais são essenciais, pois a acreditação tem como princípio ser uma garantidora e baliza para tal. Além disso, contempla-se o “OPSS – Manual para Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde”, que delinea os padrões exigidos para a acreditação de uma farmácia hospitalar.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 A qualidade e gestão da qualidade na saúde**

A definição de qualidade se construiu ao longo do tempo. No seu início, era compreendida como somente atributos físicos de um produto. Com o passar do tempo, passou a ser entendida sua utilidade também. Contudo, no contexto da globalização, onde o nível de competição foi elevado, passou-se a dar maior relevância ao processo em si do que ao produto final entregue ao cliente (LOBO, 2020).

Ainda de acordo com a norma ISO 8402, a qualidade significa todas as características de uma empresa que a torna capaz de atender as necessidades dos clientes. Tais necessidades podem ser aquelas estabelecidas em contrato, ou seja, explícitas, mas também se considera as implícitas, aquilo que a empresa precisa fazer para garantir um diferencial competitivo (LOBO, 2020). Já Mello (2011, p. 4) resumiu o conceito de qualidade da seguinte maneira: “fazer melhor, com menos custo, entregando ao cliente produtos que correspondam a suas expectativas ou as superem”.

Seguindo nessa linha, Luongo e Rocha (2011, p. 163) propõem o seguinte:

A qualidade reúne um conjunto de elementos que satisfazem os desejos e as necessidades daqueles que utilizam o serviço. Ela exige o estabelecimento de normas que organizem as atividades e proporcionem benefícios aos clientes que precisam do serviço e aos profissionais que o realizam. Pode-se afirmar, então, que a qualidade oferece satisfação tanto aos clientes como à empresa e seus funcionários. Ela consiste na relação entre o serviço prestado e as expectativas da instituição, caracterizadas por alguns fatores relacionados com a qualidade: o atendimento às especificações, às necessidades do cliente e ao que foi contratado.

Na saúde, o tema da qualidade está fundamentado em outras três premissas, de Donabedian (1990), que são Estrutura, Processo e Resultado. Por Estrutura entende-se os recursos humanos, financeiros, físicos e materiais que o hospital dispõe para tratar seus pacientes. Já o Processo indica todas as atividades conduzidas durante a terapia. Por fim, o Resultado é o número desses pacientes que tiveram sucesso ou não durante o atendimento, bem como o subsequente impacto na sociedade (DONABEDIAN, 1990; BURMESTER, 2013).

Donabedian (1990) também coloca sete pilares que abrangem o conceito de Qualidade dentro desse mesmo contexto. O propósito deles é orientar a condução dos trabalhos dos responsáveis por administrar a instituição em seus diversos níveis, sempre visando a garantia da qualidade (NASCIMENTO, 2017). Esses pilares estão descritos abaixo:

- Eficácia: os resultados obtidos com os melhores recursos;
- Efetividade: os melhores resultados obtidos com os recursos disponíveis;
- Eficiência: promover o melhor tratamento possível ao paciente com o menor número de recursos;
- Equidade: quanto o cuidado prestado é aceitável e legítimo perante os valores do paciente e da sociedade;
- Legitimidade: a percepção que a sociedade tem da instituição;
- Otimização: o melhor resultado obtido em relação ao valor gasto no tratamento do paciente. Ou seja, uma relação custo x benefício;
- Aceitabilidade: é a satisfação do paciente. Nesse caso, diversos aspectos são considerados, como custo do tratamento, a comodidade e a relação com os profissionais.

Ainda segundo a norma ISO 8402, a gestão da qualidade é a coordenação de todas atividades da organização a fim de monitorar e conduzi-la em direção à qualidade. Em outras palavras, há de se estar preocupado em como se chega à

qualidade, não somente atentar ao serviço entregue no final. Não somente isso, ela está relacionada a todos que estão envolvidos nos processos, já que somente o gerente ou administrador não é capaz de garantir qualidade (PALADINI *et al.*, 2012; MELLO, 2011).

O gerenciamento da qualidade dentro das organização também se traduz em forma de custos inicialmente. Porém, de acordo com Juran (1998), existem duas categorias de custos, os evitáveis e os inevitáveis. Processos criados com o objetivo de evitar erros e para a avaliação de desempenho são considerados parte dos custos evitáveis. Por outro lado, aquilo que é feito para corrigir um erro ou problema já existente, tanto no serviço ou produto final quanto em procedimentos internos, faz parte dos custos inevitáveis. Contudo, por mais que sejam identificados como um gasto no primeiro momento, esses custos evitáveis tendem a estabelecer bases sólidas para a continuidade de processos que visam o desenvolvimento da qualidade e redução de custos gerais ao longo do tempo (POSSOLI, 2017).

Da mesma maneira que na indústria em geral, a gestão da qualidade na saúde também tem a função de impactar na cultura organizacional, desde a liderança até os funcionários responsáveis pelos mais diversos processos. Sendo assim, o seu propósito em um ambiente hospitalar é garantir a segurança dos pacientes, fomentar a cooperação entre as diferentes equipes e poder identificar e medir o que pode ser aprimorado (DA CRUZ; LOLATO, 2019). Uma das premissas da melhoria contínua é entender que ela ocorre através de processos conduzidos de maneira correta, não de equipamentos ou pessoas. Em outras palavras, uma vez que os atendimentos seguem padrões, será possível controlar e gerir a qualidade (BURMESTER, 2013; LUONGO; ROCHA, 2011).

Nessa linha, para que seja efetivo, o formato de gestão dentro de hospitais não deve seguir a tendência do que é conhecido como o “modelo médico de gestão”, que torna o papel do médico prevaiente dentro da instituição. Contudo, o ideal a ser adotado é uma característica muito mais administrativa do que propriamente médica, como citado anteriormente (BURMESTER, 2013).

## 2.2 Acreditação

Considerando o cenário de busca constante por melhoria, surgiram programas de acreditação e certificação de qualidade, que auxiliam e servem como fomentadores para atingir níveis de qualidade maiores.

Inicialmente, o tema passou a ser efetivamente discutido e entrar em cena no Brasil na década de 1970, quando o Ministério da Saúde redigiu normativas regulamentadoras para validar atividades de órgãos avaliadores de instituições de saúde. Porém, somente a partir do fim da década de 1990 que esse ministério definiu um programa para estimular essa prática. Nessa mesma época, a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) julgou a acreditação como sendo um componente da estratégia de desenvolvimento da qualidade na América Latina. A partir daí, o assunto foi levado a diversas palestras para gestores e outros profissionais da área, nas quais buscou-se trazer maior atenção para o assunto e uma forma de institucionalizar todas as ideias e princípios (POSSOLI, 2017; ALMEIDA; ICHINOSE, 2001).

Com sucesso, em 1999, a Organização Nacional de Acreditação foi criada, a fim de coordenar o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), que também havia sido estabelecido. Dele, fazem parte a ONA, responsável pela normatização, coordenação e implementação do processo de acreditação; das Instituições Acreditadoras Credenciadas (IACs), que executam as atividades do processo de acreditação e pelas instituições que de fato prestam os serviços de saúde (FELDMAN *et al.*, 2005; ONA, 2018).

Diferente de qualquer procedimento obrigatório como uma licença, a acreditação é um processo voluntário e particular, ao qual as instituições se submetem para consolidar programas de educação e melhoria continuada. Para obter o certificado, é necessário que a organização seja avaliada por órgãos credenciados – como as IACs –, os quais certificam, dentro da metodologia definida pelo credenciador, que os requisitos estabelecidos possam ser atendidos (POSSOLI, 2017; ONA, 2018).

Essa avaliação ocorre de maneira recorrente, pois a acreditação deve ser periodicamente renovada para continuar válida. Sob a perspectiva da gestão da qualidade, ela colabora para práticas de melhoria contínua, corrigindo e evitando erros



que impactam desde o profissional da área até o cliente, que nesse caso é o paciente (RIBEIRO; CARDOSO, 2017).

Apesar de serem limitados em termos de quantidade, diferentes trabalhos já desenvolvidos também abordam a temática da acreditação dentro dos hospitais e suas farmácias, discutindo o processo em si, como o próprio resultado percebido pelos funcionários da organização. A seguir, busca-se trazer dois deles para uma comparação com o presente artigo.

No caso do estudo feito por Bouças *et al.* (2018), “Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos”, foi dado foco ao impacto gerado pela acreditação em uma farmácia hospitalar, através do entendimento dos seus respectivos farmacêuticos. De maneira geral, os ganhos foram predominantes com a acreditação, melhorando o desempenho do setor. Somado a isso, a farmácia ganhou maior reconhecimento dentro do hospital, já que os farmacêuticos adquiriram novas responsabilidades. Por outro lado, também foi citada a mudança de atitude dos profissionais perante às mudanças oriundas da acreditação. Em alguns momentos, nem todos estão inclinados a aderirem às novas práticas, assim impactando negativamente nos resultados.

Outro artigo correlato a esse tema chama-se “Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação”, de Alástico e Toledo (2013). Nesse estudo, os autores buscaram definir um modelo a ser seguido pelos hospitais para que passem com sucesso pelo processo de acreditação. Mesmo que aborde uma dimensão maior, não atentando-se estritamente o setor da farmácia, ele contribui sustentando a justificativa de desenvolvimento da atual pesquisa, que inicia pelo apontamento das discrepâncias da farmácia hospitalar frente aos requisitos da ONA, chegando até proposta de melhorias desses pontos. Nesse trabalho, os autores elaboraram 14 etapas essenciais para os gestores se apoiarem na hora de iniciar o projeto para acreditação. Tais etapas vão desde a mobilização dos funcionários até o agendamento para visita de avaliação.

### 2.3 OPSS – Manual para Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde

Conforme já mencionado anteriormente neste artigo, há diferentes órgãos acreditadores que atuam no Brasil. Para o presente trabalho, a Organização Nacional de Acreditação e seu manual, chamado OPSS – Manual para Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde serão considerados, já que coordenam a principal metodologia de acreditação do país. O objetivo do manual é consolidar os princípios da organização sobre Gestão da Saúde e traduzi-los em padrões a serem aplicados por outras instituições a fim de aprimorar a qualidade dos serviços prestados (DA CRUZ; LOLATO, 2019).

A ONA trabalha com três níveis: Nível 1 – Acreditado, Nível 2 – Pleno e Nível 3 – Acreditado com Excelência. O Quadro 1 detalha as características de cada um deles.

Quadro 1 – Características dos níveis de acreditação

<b>Certificação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Validade</b>
Nível 1 – Acreditado	Para instituições que cumpram 70% ou mais dos padrões de qualidade e segurança.	2 anos
Nível 2 – Pleno	Para instituições que cumpram 80% ou mais os padrões de qualidade e segurança. 70% ou mais os padrões de gestão integrada	2 anos
Nível 3 – Acreditado com Excelência	Para instituições que cumpram 90% ou mais os padrões de qualidade e segurança. 80% ou mais os padrões de gestão integrada. 70% ou mais os padrões ONA de Excelência em Gestão.	3 anos

Fonte: ONA, 2020

Esses níveis estão inseridos dentro do OPSS – Manual para Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde, o qual é dividido em duas partes principais. Na primeira, caracteriza-se a forma em que ocorre a avaliação e as normas do processo para os diferentes tipos de serviço, uma vez que o documento engloba hospitais, laboratórios, ambulatorios e outros. Já a segunda parte traz os requisitos que compõem a avaliação. (DA CRUZ e LOLATO, 2019).

Alguns dos padrões a serem avaliados são considerados obrigatórios, portanto, se aplicam a todos os tipos de serviços. Por outro lado, há requisitos específicos, que são considerados a depender das características da instituição. Sendo assim, após a avaliação, os requisitos podem ser classificados da seguinte maneira:

- Supera (S)
- Conforme (C)
- Parcial Conforme (PC)
- Não Conforme (NC)
- Não se Aplica (NA)

Como o manual agrega requisitos das mais diferentes áreas das organizações prestadoras de serviços de saúde, e este artigo atenta-se somente ao cenário da farmácia hospitalar dentro desse tipo de organização. Em geral, tendo como base o padrão nível 1 de acreditação para a assistência farmacêutica, espera-se que a unidade disponha de “assistência planejada, segura, integral e individualizada, com propostas terapêuticas articuladas, na busca de um único resultado para o paciente/cliente, através de um processo de constante identificação do risco” (ONA, 2018, p. 97).

Abaixo estão listados os requisitos avaliados quando busca-se a acreditação de Nível 1, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (ONA, 2018, p. 97-98):

1. Identifica o perfil assistencial.
2. Dimensiona recursos humanos, tecnológicos e insumos de acordo com o perfil assistencial.
3. Dispõe de profissionais com competências e capacitação compatíveis com a necessidade do serviço.
4. Planeja as atividades, avaliando as condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos processos de trabalho de forma segura.
5. Estabelece protocolo multidisciplinar para a segurança da cadeia medicamentosa.
6. Estabelece planos de contingências para a cadeia medicamentosa.
7. Estabelece diretrizes voltadas para a interação, o preparo, a diluição, a administração, o armazenamento, a estabilidade e vigilância dos medicamentos.
8. Monitora a manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluindo a calibração.

9. Cumpre os critérios e procedimentos de segurança para a utilização de equipamentos.
10. Monitora a compra, o recebimento o armazenamento e a distribuição de suprimentos.
11. Cumpre com as diretrizes dos protocolos de segurança do paciente.
12. Estabelece o plano terapêutico individualizado.
13. Estabelece plano interdisciplinar da assistência, com base no plano terapêutico definido, considerando o grau de complexidade e dependência.
14. Avalia tecnicamente as prescrições, de acordo com critérios validados pela prática clínica, considerando o risco medicamentoso.
15. Estabelece critérios e procedimentos específicos para medicamentos de alto risco/potencialmente perigosos.
16. Dispõe de sistema de distribuição seguro de medicamentos conforme doses e intervalos posológicos prescritos.
17. Estabelece mecanismos e procedimentos para a administração de medicamentos considerando: o paciente/cliente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, hora certa, registro certo, indicação certa, apresentação farmacêutica certa e resposta terapêutica esperada.
18. Compartilha com os pacientes/clientes e/ou acompanhantes informações relacionadas aos medicamentos prescritos.
19. Considera as características individuais dos pacientes/clientes e acompanhantes, respeitando suas tradições culturais, crenças, sexualidade, valores pessoais para o planejamento do cuidado.
20. Cumpre diretrizes de transição de cuidado, bem como nas transferências internas e externas.
21. Identifica necessidade de treinamentos e capacitação frente às demandas assistenciais e administrativas.
22. Monitora a interação, a eficácia terapêutica e as reações adversas de medicamentos, com base na evolução do paciente/cliente.
23. Monitora o desempenho de fornecedores, alinhado à política institucional.
24. Desenvolve diretrizes para notificação de farmacovigilância e ações de melhoria.

25. Dispõe de ações interdisciplinares para as práticas de conciliação e reconciliação medicamentosa.
26. Dispõe de registros atualizados em prontuário sobre informações relacionadas à terapêutica medicamentosa e à evolução do paciente/cliente, promovendo a continuidade da assistência.
27. Cumpre os protocolos de prevenção e controle de infecção e biossegurança.
28. Cumpre as diretrizes de notificação de incidentes e eventos adversos.
29. Identifica os riscos assistenciais do paciente/cliente e estabelece ações de prevenção, para a redução da probabilidade de incidentes.
30. Cumpre as determinações do plano de gerenciamento de resíduos.
31. Dispõe de área/local exclusivos para o armazenamento de medicamentos antineoplásicos separados dos medicamentos comuns, contemplando a estrutura e procedimento de contenção de derramamento.
32. Dispõe de estrutura física e procedimento para o preparo e a manipulação de medicamentos antineoplásicos.
33. Mantém o registro e gerenciamento de medicamentos controlados
34. Dispõe de sistemática para recebimento, validação e gerenciamento de produtos manipulados por serviços externos.
35. Dispõe de sistemática para controle de recebimento, validação, dispensação e rastreabilidade de amostras grátis e medicamentos próprios do paciente/cliente.
36. Estabelece critérios farmacocinéticos para manipulação de medicamentos.
37. Estabelece mecanismo e procedimentos para os casos de recusa do uso do medicamento por parte do paciente/cliente.
38. Dispõe de ações interdisciplinares para controle de interação fármaco-nutrientes.
39. Dispõe de ações interdisciplinares para controle de interação medicamentosa.
40. Dispõe de protocolos e procedimentos para uso de medicamentos.
41. Cumpre as diretrizes de notificação de hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância.

42. Dispõe de prontuário com registros multidisciplinares atualizados sobre a evolução do paciente/cliente, que promova a continuidade da assistência.

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

O trabalho desenvolvido é um estudo de caso, de caráter exploratório e qualitativo, pois seu objetivo é criar maior familiaridade (GIL, 2008) com o contexto de uma farmácia hospitalar para se construir um entendimento mais aprofundado do problema e propor as melhorias.

No que tange o levantamento de dados, em um primeiro momento foi utilizado questionário, através de e-mail, com a farmacêutica responsável pela farmácia hospitalar de uma instituição pública de saúde da região do Vale do Rio dos Sinos, aplicado durante o mês de agosto 2020, conforme o Apêndice A. Segundo Gil (2008, p. 121), o questionário é uma “técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos etc.”.

As perguntas feitas são focadas nos atuais processos do setor, baseadas nos requisitos estipulados pelo manual da ONA, com o intuito de conhecer quais são, entender como funcionam e como se relacionam com os requisitos mencionados. Elas envolvem as temáticas de logística farmacêutica, preparo e dispensação de medicamentos, segurança, bem como o seu próprio perfil assistencial. Para isso, são elaboradas em um formato aberto, possibilitando respostas mais livres, capazes de fornecer os detalhes necessários para este estudo. Ainda mais, elas se referem somente aos fatos, não sendo relevantes aspectos como crenças, comportamentos ou sentimentos do indivíduo. (GIL, 2008).

Além disso, foi feita análise de documento - especificamente do manual da organização acreditadora e seus requisitos lá definidos -, por meio da técnica de pesquisa documental (GIL, 2008). A partir daí, usa-se os resultados da análise das respostas obtidas no questionário para criar um paralelo com atual situação do departamento hospitalar, através da técnica de análise de conteúdo (GIL, 2008). Assim, é possível perceber as diferenças e semelhanças existentes e os processos exigidos pelos requisitos de Nível 1 do Manual para Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde da ONA.

Com base nas diferenças encontradas, é possível sugerir melhorias que habilitem a farmácia a ser elegível para acreditação, que serão apresentadas na próxima seção.

Servindo de suplementação teórica ao trabalho, faz-se uma revisão bibliográfica em bases de dados, como SciELO, a respeito do tema de Qualidade Hospitalar, abordando casos de padronização e certificação de hospitais e farmácias hospitalares, e que tenham sido publicados nos últimos dez anos, tanto em idioma português quanto inglês.

A fim de validar as sugestões propostas e identificar seu grau de aplicabilidade, desenvolve-se um segundo questionário - aplicado setembro de 2020, também através de e-mail - voltado para a gestora da farmácia em estudo, conforme o Apêndice B. Neste momento, as perguntas elaboradas foram combinadas entre fechadas e abertas, com a intenção de captar sua percepção sobre benefícios da acreditação, de possível implementação ou não das melhorias sugeridas e seus motivos.

#### **4. RESULTADOS**

Após aplicação do questionário do Apêndice A e análise das respostas obtidas, foi possível traçar um perfil dos processos atuais da farmácia e analisá-los frente aos requisitos de padrão nível 1 da ONA para Assistência Farmacêutica.

Por serem muitos os requisitos, foram criados cinco grupos para apresentá-los, baseados no Manual para Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde, englobando os requisitos por semelhança de tema que cada um trata. O propósito é apenas auxiliar na compreensão das respostas e visualizar onde tal farmácia se encontra em um possível cenário de acreditação de Nível 1.

Esses grupos são determinados por cinco temáticas diferentes, sendo eles Perfil Assistencial (os serviços oferecidos pela farmácia), Logística (requisitos relacionados ao recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos e materiais), Farmácia Clínica (requisitos relacionados ao cuidado direto ao paciente), Segurança e Biossegurança (requisitos relacionados às ações de segurança do paciente e/ou profissional) e Treinamento e Desenvolvimento (requisito relacionado

às atividades de treinamento e educação dos profissionais). O Quadro 2 mostra a associação entre cada tema e requisitos.

Quadro 2 – Relação Temática x Requisitos de padrão nível 1 para Assistência Farmacêutica

<b>Temática</b>	<b><sup>1</sup>Requisito n°</b>
Perfil Assistencial	1, 2 e 3
Logística <sup>2</sup>	6, 10, 16, 23, 31, 32, 33, 34, 35 e 36
Farmácia Clínica	12,13,14, 22, 25, 26, 37, 38, 39, 40 e 42
Segurança e Biossegurança	4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 17, 18, 19, 20, 24, 27, 28, 29, 30 e 41
Treinamento e Desenvolvimento	21

Fonte: Autor

Em relação ao Perfil Assistencial, as respostas coletadas mostram que o hospital conta com um perfil claro e definido, equipe capacitada e dimensionada às demandas de atendimento, já que há 5 farmacêuticos para um total de 79 leitos. O mínimo exigido, de acordo com a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – 1 farmacêutico para cada 40 leitos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE, 2017). Ou seja, os requisitos estabelecidos pela ONA, neste nível mais básico, se mostram atendidos pela instituição.

Na mesma linha do Perfil Assistencial, pode-se constatar que o requisito envolvendo o tema de Treinamento e Desenvolvimento dos colaboradores também já está considerado nos processos, inclusive tendo periodicidade definida.

A parte de Logística da farmácia se apresenta bastante alinhada ao que a ONA tem estabelecido em seu manual. Já existe o uso de sistema informatizado para rastreabilidade de medicamentos, inclusive aqueles que são controlados, auxiliando no monitoramento do estoque e dispensação. Contudo, outros suprimentos não fazem parte desse mesmo monitoramento. Além disso, a farmácia está presente no processo de compra dos medicamentos, trazendo informações mais técnicas como revisões

<sup>1</sup> Requisitos retirados do OPSS – Manual para Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde.

<sup>2</sup> Pelo fato de o hospital não possuir serviços oncológicos, os requisitos 31 e 32 não serão considerados para o seguimento do trabalho. O requisito 36 também não se aplica, já que a farmácia não manipula nenhum medicamento.



sobre padronização, para a equipe responsável. No entanto, não dispõem de métodos para avaliação de seus fornecedores.

Ainda dentro dessa mesma temática, a dispensação de medicamentos está sistematizada para atender os pacientes de acordo com as prescrições médicas. Ela ocorre de duas formas, levando em consideração a situação em que cada um desses pacientes se encontra. Dentro desse procedimento, os medicamentos que são potencialmente perigosos têm um tratamento especial, sendo manuseados de forma separada.

Embora presentes, os serviços de atenção farmacêutica, ou seja, Farmácia Clínica, não cumprem plenamente os requisitos propostos pela ONA. Por um lado, as prescrições médicas dos pacientes são revisadas em sua totalidade pelos farmacêuticos antes da dispensação. Nesse momento, são avaliadas questões voltadas para verificação de forma medicamentosa, dose, frequência, via de administração, incompatibilidades, duplicidades na prescrição, além de interações medicamentosas e fármaco-nutrientes e alergias. Contudo, as intervenções, quando necessárias, não são descritas em prontuário. As práticas de conciliação e reconciliação medicamentosa não são exercidas.

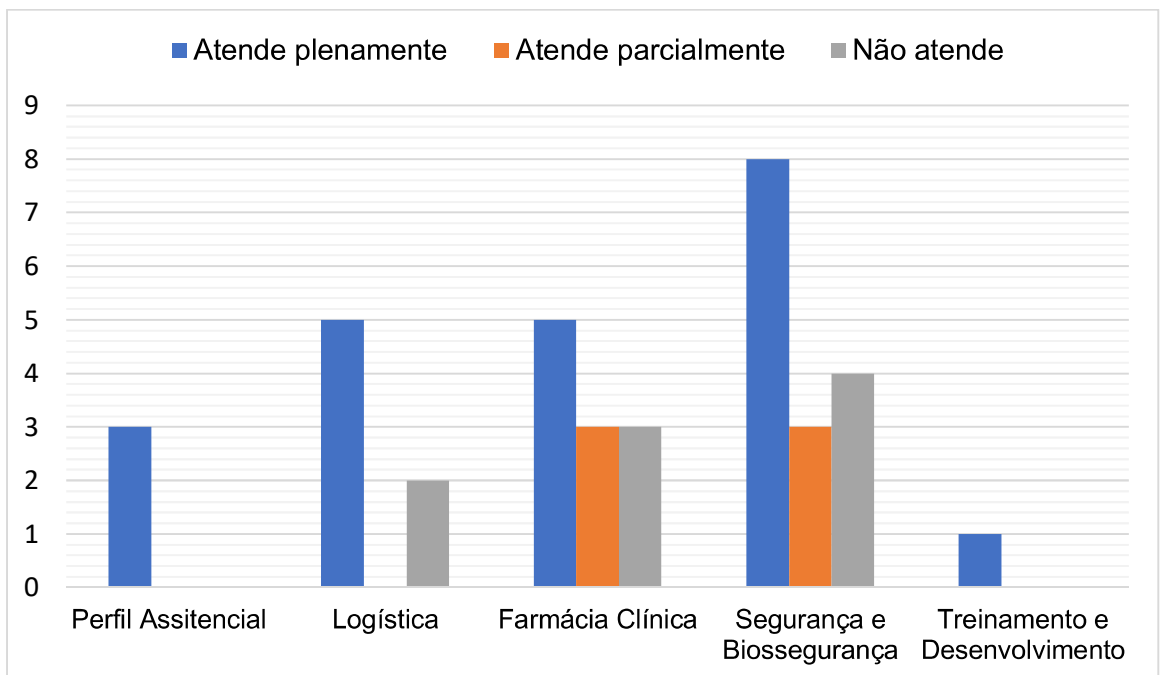
Outro fator que está presente na rotina da farmácia é a utilização de protocolos e procedimentos para uso de medicamentos, em especial para os antimicrobianos. Fármacos dessa classe, por exemplo, são liberados para utilização somente mediante justificativa.

Nota-se que, de maneira geral, a farmácia está em concordância com os padrões que abrangem a temática de Segurança e Biossegurança do local e dos processos, principalmente aqueles que envolvem diretamente o paciente/cliente, controle de infecção, dispensação de medicamentos e gerenciamento de resíduos. Ainda assim, alguns apresentam espaços para melhoria, como o fato de não contar com uma sistemática de manutenção efetiva dos equipamentos e não rastrear outros materiais que são liberados.

No entanto, são identificados pontos em que há lacunas entre requisitos e os processos existentes. Isso se dá na questão de notificação de incidentes e outros eventos inesperados, uma vez que não há um plano definido para que se possa atuar em tais situações.

A partir das respostas capturadas, foi possível determinar a quantidade de requisitos de padrão nível 1 da ONA para Assistência Farmacêutica, divididos nas cinco temáticas previamente apresentadas, que são atingidos plenamente, em parte ou não atingidos pela farmácia hospitalar em estudo. O Gráfico 1 expõe essa relação.

Gráfico 1 – Requisitos atendidos plenamente, atendidos parcialmente ou não atendidos pela farmácia hospitalar



Fonte: Autor

Cabe mencionar que, por motivos de limitação do questionário, não foi possível determinar respostas para requisitos voltados ao cumprimento de determinado processos, como os de número 9 e 20. A avaliação deles depende de observação presencial do trabalho desenvolvido no dia-a-dia da farmácia, método que não faz parte da pesquisa.

Tendo compreendido a situação do setor dentro da instituição frente aos requisitos de padrão nível 1 da ONA, o Quadro 3 abaixo traz a relação dos requisitos que não são atendidos atualmente.

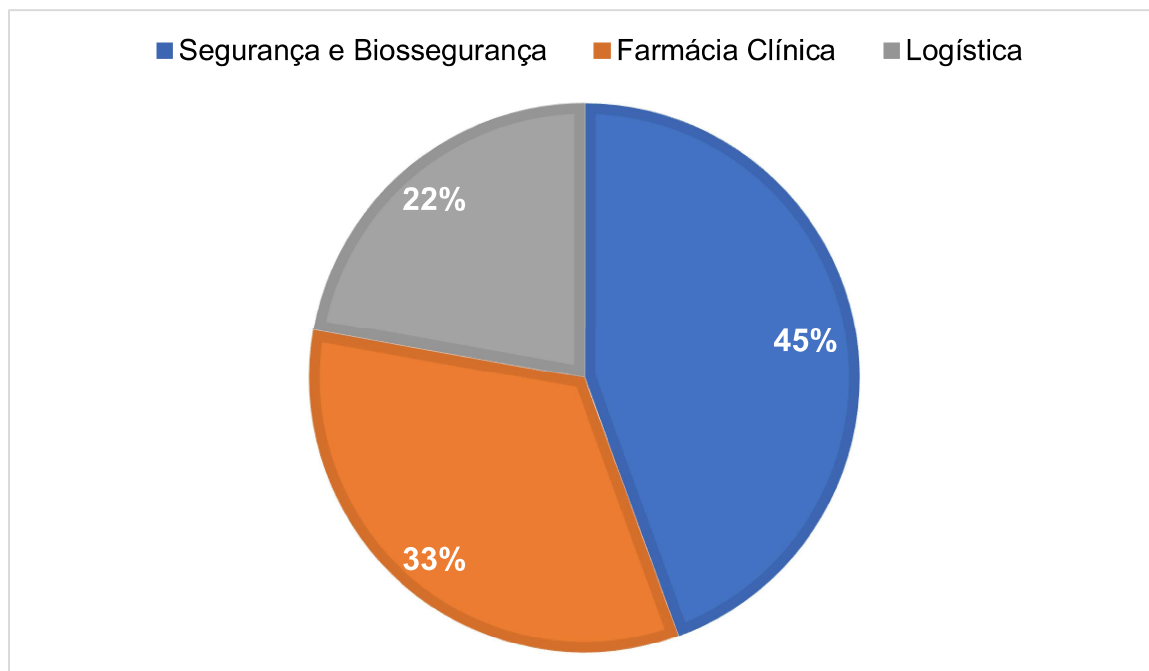
Quadro 3 – Requisitos identificados como não atendidos pela farmácia hospitalar

<b>Requisito nº</b>	<b>Descrição</b>	<b>Temática</b>
23	Monitora o desempenho de fornecedores, alinhado à política institucional	Logística
24	Desenvolve diretrizes para notificação de farmacovigilância e ações de melhoria.	Segurança e Biossegurança
25	Dispõe de ações interdisciplinares para as práticas de conciliação e reconciliação medicamentosa.	Farmácia Clínica
26	Dispõe de registros atualizados em prontuário sobre informações relacionadas à terapêutica medicamentosa e à evolução do paciente/cliente, promovendo a continuidade da assistência.	Farmácia Clínica
28	Cumprir as diretrizes de notificação de incidentes e eventos adversos.	Segurança e Biossegurança
29	Identifica os riscos assistenciais do paciente/cliente e estabelece ações de prevenção, para a redução da probabilidade de incidentes.	Segurança e Biossegurança
35	Dispõe de sistemática para controle de recebimento, validação, dispensação e rastreabilidade de amostras grátis e medicamentos próprios do paciente/cliente.	Logística
41	Cumprir as diretrizes de notificação de hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância.	Segurança e Biossegurança
42	Dispõe de prontuário com registros multidisciplinares atualizados sobre a evolução do paciente/cliente, que promova a continuidade da assistência.	Farmácia Clínica

Fonte: Autor

Com base no Gráfico 2, pode-se identificar a proporção da distribuição dos requisitos não atendidos frente às temáticas inicialmente estabelecidas no início da seção.

Gráfico 2 – Proporção dos requisitos identificados como não atendidos em relação às temáticas



Fonte: Autor

Como o propósito do trabalho é sugerir melhorias nesses processos que atualmente encontram-se em desacordo com o que é orientado pela ONA, dá-se foco a esses pontos em específico para as propostas de melhoria a seguir.

#### 4.1 Apresentação das propostas de melhoria

Uma vez definidos os pontos a serem trabalhados, propôs-se três diferentes melhorias aos processos da farmácia hospitalar. Duas delas englobam mais de um requisito, já que há inter-relação entre o que eles abordam.

Proposta de melhoria 1: com relação aos requisitos 24, 28, 29 e 41, para cumprir com suas exigências relacionadas à notificação de determinadas situações, é sugerida a implementação de um formulário que possibilite os funcionários da farmácia e do hospital em geral reportarem quando incidentes e eventos adversos ocorrem.

Visando o menor custo possível, esse formulário, inicialmente, pode ser estruturado de forma mais manual, ao invés de informatizada. Ele deve contar com campos que indiquem a natureza da notificação, sendo *near miss*, incidente sem

danos ou, até mesmo, incidente com dano ou efeitos adversos. É necessário, também, ter um espaço reservado para que seja descrito como ocorreu o fato a ser notificado. Nos casos relacionados à tecnovigilância e farmacovigilância, há um espaço reservado para descrever o lote, validade e fabricante do produto.

Na Figura 1 encontra-se a proposta de modelo a ser utilizado para reportar as circunstâncias notificáveis, conforme descrito a cima.

Figura 1 – Proposta de modelo para notificação de incidentes

<div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; display: inline-block; border-radius: 3px;">NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE</div>	Nome do paciente: _____ Nº do atendimento: _____ Unidade/Leito: _____  Dia e hora em que o evento ocorreu: __/__/__ às __:__  Farmacovigilância: Lote do medicamento: _____ Data de validade: _____ Fabricante: _____  Tecnovigilância: Lote do material: _____ Data de validade: _____ Fabricante: _____
Assinale a natureza do evento: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> <i>Near miss</i> (incidente não atingiu o paciente)</li> <li><input type="radio"/> Incidente sem dano ao paciente (atingiu o paciente, porém, não causou danos)</li> <li><input type="radio"/> Incidente com dano ao paciente (atingiu o paciente e causou danos)</li> <li><input type="radio"/> Farmacovigilância (evento adverso relacionado ao uso de medicamentos)</li> <li><input type="radio"/> Tecnovigilância (incidente com dano à saúde e problemas técnicos de produtos)</li> </ul> Descreva o evento notificado: <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>	

Fonte: Autor; ANVISA, 2019

As informações captadas por esse sistema auxiliam o farmacêutico no momento de reportar essas informações à ANVISA, através do portal NOTIVISA.

Em um segundo momento, abre-se a oportunidade de implementação de um indicador, a ser analisado pelo farmacêutico, que demonstre quais são esses eventos e onde eles estão acontecendo, no contexto da farmácia. Isso possibilita que se tenha uma visão macro do cenário, facilitando melhorias nos processos impactados.

Proposta de melhoria 2: a elaboração de um indicador de meça o cumprimento de prazos de entrega das mercadorias, integridade dos produtos, bem como observando as especificações mais técnicas, especialmente no que tange os medicamentos termo lábeis vem de encontro com o que prevê o requisito 23. Uma

vez monitorando essas informações pode-se estabelecer minimamente como anda o desempenho dos fornecedores. A Figura 2 elenca os pontos principais a serem avaliados no recebimento dos suprimentos e exemplifica dois potenciais cenários.

Figura 2 – Formulário básico de itens para avaliação de desempenho de fornecedores

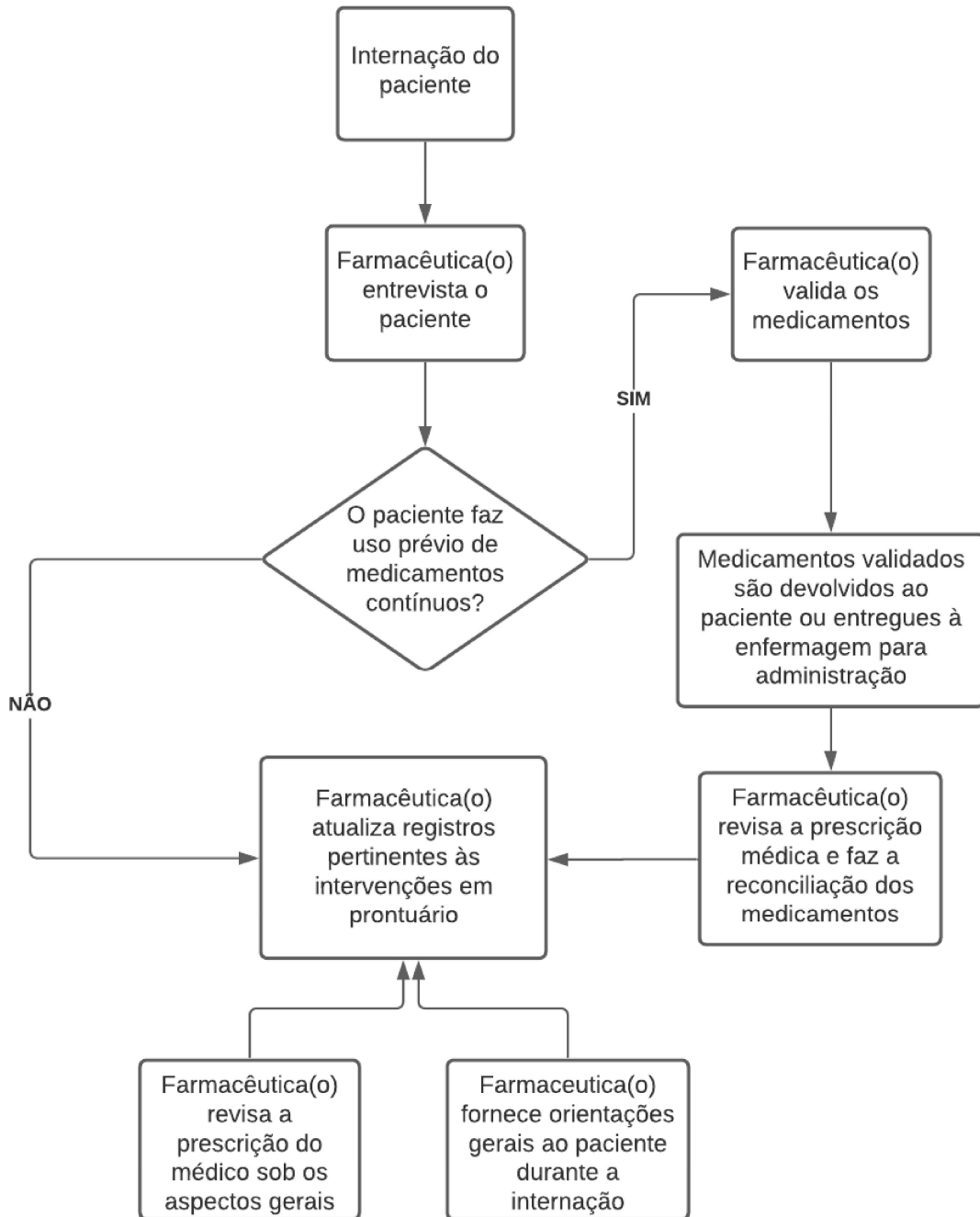
Nº da NF	Fornecedor	Medicamento recebido na temperatura adequada?	Mercadoria está íntegra?	Quantidade solicitada está de acordo com a quantidade recebida?	Mercadoria chegou no prazo estipulado?
123456	ABC	NÃO	NÃO	SIM	SIM
547895	XYZ	SIM	NÃO	NÃO	SIM

Fonte: Autor

Depois de haver preenchido o formulário de desempenho – que em um primeiro momento pode ser feito manualmente -, cada item é compilado em percentuais que indicam a acurácia das entregas. A partir daí, é possível identificar as não conformidades e argumentar com o fornecedor, abrindo espaço para melhorias no processo.

Proposta de melhoria 3: trata-se a respeito dos requisitos 25, 26, 35 e 42. Com o propósito de se ter uma equipe multidisciplinar atuante no cuidado do paciente, especialmente no que visa a conciliação e reconciliação medicamentosa, elaborou-se o fluxograma 1, que propõe um modelo de processo para inserir o farmacêutico nesse contexto, já que a farmácia hospitalar em questão não promove esta atividade.

Fluxograma 1 - Processo ideal de Farmácia Clínica: reconciliação medicamentosa, validação de medicamentos, revisão de prescrição e orientação farmacêutica



Fonte: Autor

Além disso, esse mesmo processo sugerido visa o atendimento dos requisitos 26, 35 e 42, uma vez que em seu último passo determina a atualização do prontuário do paciente através do registro de evolução farmacêutica, promovendo a continuidade

da assistência. Contudo, a respeito das amostras grátis, como tratado no requisito 35, não há necessidade de uma sistemática definida para seu controle de recebimento, validação, dispensação e rastreabilidade, visto que o hospital não trabalha com esse tipo de medicamento.

## **4.2 Avaliação das propostas de melhoria**

Ao analisar as respostas coletadas pelas perguntas presentes no Apêndice B, é possível compreender tanto a percepção que a gestora da farmácia hospitalar em estudo tem sobre o impacto da acreditação de forma geral, quanto o grau de aplicabilidade e qualidade das propostas de melhoria apresentadas no capítulo anterior, uma vez observadas pelo ponto de vista de uma profissional da área, confrontadas com a realidade diária.

No que diz respeito à acreditação, a gestora entende que, de uma maneira mais geral, ela contribui de duas formas diferentes e simultâneas. Primeiramente, diferencia a instituição hospitalar como um todo dos demais concorrentes, colocando-a em uma posição de destaque frente aos outros. Além disso, dando ênfase ao cenário de uma farmácia hospitalar, é comentado a respeito da segurança que a acreditação traz aos colaboradores para que desenvolvam suas atividades, pois se tem a garantia de que essas atividades são reconhecidas como as boas práticas daquela área.

Por fim, outro ponto ressaltado é a necessidade de melhoria contínua proveniente de tal processo, algo que se estende para todos os funcionários e é entendido como um impacto na cultura organizacional.

Ao fazer uma reflexão a partir da situação da farmácia hospitalar atualmente, a gestora considera que o setor não estaria apto a obter a acreditação de nível 1 da ONA, pois reconhece que há processos claramente não alinhados às exigências da organização acreditadora.

Nesse sentido, avaliou-se as características das propostas de melhoria apresentadas neste artigo. Os principais aspectos levantados pela gestora estão listados abaixo:

- As sugestões são relevantes no seu intuito de preencher as lacunas nos processos da farmácia em relação aos requisitos da ONA de padrão nível 1



- A Proposta de melhoria 2 tem maior destaque entre as outras, visto sua maior facilidade para implementação imediata e menor grau de complexidade.
- As outras duas Propostas de melhoria (1 e 3), apesar de serem pertinentes e apropriadas, quando analisadas a partir da realidade diária não apresentam potencial de aplicação tão imediato. Elas envolvem questões mais complexas, que necessitam ser trabalhadas em um primeiro momento.
- Na opinião da gestora, foram bem mapeadas as melhorias necessárias para a farmácia. As sugestões podem ser vistas como o modelo ideal a ser implementado. No entanto, isso se daria através de um processo mais longo.
- Caso sejam executadas, detalhes das propostas precisariam ser aprofundados para que tragam o resultado esperado. Exemplo disso é o desenvolvimento e treinamento de pessoas.

## 5. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mostram que as propostas feitas a partir da análise dos processos da farmácia em comparação aos requisitos de padrão Nível 1 da ONA para assistência farmacêutica se enquadram satisfatoriamente dentro do contexto da farmácia hospitalar estudada, uma vez que buscam preencher os espaços deixados pela não existência de processos compatíveis com os requisitos citados. No que diz respeito aos efeitos da acreditação, os achados são compatíveis com o estudo de Bouças *et al.* (2018), onde identificou-se que esse evento exige a melhoria das atividades conduzidas, também elevando o papel do farmacêutico a um membro cada vez mais importante da equipe multidisciplinar do hospital.

No entanto, quando se trata do grau aplicabilidade das sugestões feitas, percebe-se que nem todas elas compartilham do mesmo nível. Nesse sentido, verifica-se que questões do âmbito do gerenciamento de pessoas entram em cena. Quando é mencionado o fato de ser necessário concentrar esforços para preparar os funcionários, encontramos semelhanças ainda à pesquisa de Bouças *et al.* (2018), onde constatou-se que a qualificação profissional não acompanhou a acreditação da farmácia, havendo assim dificuldade nas interações entre equipes. Em outras palavras, é preciso adequar tanto processos quanto a cultura organizacional, a fim de

ser efetivo na busca por melhoria contínua, conforme já comentado por Da Cruz e Lolato (2019).

Esse ponto tem relação ao que Alástico e Toledo (2013) afirmam em seu roteiro de implantação de acreditação hospitalar. Ter a equipe conscientizada e mobilizada para iniciar esse processo está estabelecido como um dos passos iniciais a serem seguidos pela instituição. Mais especificamente, esta é a primeira etapa.

Além disso, constatou-se que as propostas expressam uma forma ideal do que deveria ser o novo processo. Porém, precisariam ser modeladas à realidade da farmácia, considerando características únicas do ambiente.

Ainda de acordo com Alástico e Toledo (2013) e o seu roteiro, a presente pesquisa teve êxito em cumprir as etapas 6 e 7, que determinar a identificação dos processos do hospital – nesse caso, da farmácia – e quais os pontos críticos em relação às exigências da organização acreditadora.

Cabe salientar que o trabalho não pretende garantir que se obtenha a acreditação através das melhorias propostas. Portanto, ele está limitado ao conteúdo obtido pelo questionário do Apêndice A. A acreditação de fato depende de organizações externas que aplicam sua própria avaliação para conceder esse título, conforme descrito na seção 2.2 deste trabalho.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tomando como ponto de partida a questão de acreditação de hospitais e a identificação de suas vantagens trazidas à instituição e aos pacientes, que nesse caso são vistos também como os clientes, percebeu-se que esse tema teria espaço para ser introduzido no hospital em estudo, especialmente no setor da farmácia. Dessa forma, abordou-se algo de características inovadoras dentro desse ambiente.

A aplicação de um questionário a uma das funcionárias da farmácia hospitalar possibilitou a compreensão e esclarecimento de como são desenvolvidas as atividades e os processos estabelecidos atualmente, a fim de se delimitar qual seria o foco de análise do trabalho para se atingir o objetivo. Para isso, foi essencial o estudo do Manual para Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde, auxiliando na elaboração das perguntas. Dada as características do formato de questionário utilizado, os requisitos 9 e 20 não puderam ser analisados, pois, conforme

mencionado no capítulo 4, entender se eles são cumpridos ou não depende de uma observação presencial.

Assim, foram mapeados os processos que não estão presentes e, portanto, em desacordo com o padrão nível 1 do manual da ONA para assistência farmacêutica. A partir daí, foram pensadas propostas que preencheriam essas lacunas, tendo em vista sempre as exigências da ONA.

Considerando que o propósito do trabalho não era a implementação de nenhuma das ideias, o questionário feito à pessoa responsável por gerir a farmácia hospitalar trouxe uma análise mais técnica com base em sua experiência sobre a aplicabilidade de tais propostas.

As respostas mostram que as sugestões condizem com à realidade da farmácia frente ao que é solicitado pelo padrão Nível 1 da ONA, tanto que a Proposta de melhoria 2 foi classificada como passível de imediata execução. Por ter características mais simples, com destaque para o baixo custo, entende-se que ela traria o retorno no curto prazo, não tendo maiores implicações nos processos já estabelecidos da farmácia ou na estrutura organizacional. Pelo ponto de vista da gerência, a aplicação dessa proposta seria relativamente mais fácil de se administrar, em razão de não demandar grande quantidade de outros recursos, como o tempo e a capacitação técnica da equipe.

Além disso, compreende-se que a proposta necessita sempre ser moldada ao ambiente e realidade da farmácia. Não necessariamente o que foi apresentado será válido para qualquer e todo momento. É imprescindível que a gestão esteja atenta a esses elementos para um bom desempenho.

Por outro lado, também foi apontado o nível de dificuldade que se teria para uma eventual realização das propostas restantes, já que há uma complexidade que demanda uma preparação prévia, em aspectos gerais, por parte da instituição.

Por fim, é importante que um possível seguimento dado às sugestões de melhoria feitas estejam sempre alinhadas com as demais áreas do hospital, principalmente a administrativa. É preciso que as partes envolvidas tenham conhecimento do sentido das mudanças e clareza dos objetivos, uma vez que a acreditação é norteada pelo princípio de melhoria contínua.

Nesse sentido, abrem-se oportunidades para trabalhos futuros, voltados à introdução dos novos processos na farmácia hospitalar, à própria acreditação e até

mesmo da mensuração do impacto que esses elementos venham a ter no desempenho da farmácia hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.T.; ICHINOSE, R.M. **Desmistificando a certificação e a acreditação de hospitais**. Memória II Congresso Latinoamericano de Ingeniería Biomédica, Havana. 2001.

ALÁSTICO, Gabriel Pedro; TOLEDO, José Carlos de. **Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação**. Gest. Prod., São Carlos, v. 20, n. 4, p. 815-831, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop\\_gp128412.pdf](https://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop_gp128412.pdf). Acesso em: Março de 2020

ANVISA. **Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2019. Julho de 2019. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Technical+Note+n%C2%BA+05-2019+GVIMS-GGTES-ANVISA/48dfed8f-3d39-482b-8bf3-d71aabcd099>. Acesso em: Agosto de 2020.

BOUÇAS, Esterlita. *Implicações do processo de acreditação em serviços de farmácia de hospitais privados sob a perspectiva da qualidade da assistência farmacêutica: um estudo de caso*. 2014. 131 páginas. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em: <https://vet.ufmg.br/ARQUIVOS/DOCUMENTOS/20110725123745.pdf>. Acesso em: Março de 2020.

BOUÇAS, Esterlita; et al. **Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos**. Physis: Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, n. 3, vol. 28, 20 dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v28n3/0103-7331-physis-28-03-e280317.pdf>. Acesso em: Agosto de 2020.

BURMESTER, Haino. **Gestão da qualidade hospitalar**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CARDOSO, Sandra de Oliveira Soares; RIBEIRO, Gabriela Rodrigues. A excelência na qualidade hospitalar: um enfoque na acreditação ONA. **Revista Processando o Saber**, v. 9, n. 1, p. 77-95, 1 out. 2017. Disponível em: <https://www.fatecpg.edu.br/revista/index.php/ps/article/view/61>. Acesso em: Junho de 2020.

CARVALHO, Marly Monteiro de; PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade: Teoria e Casos**. 2ª ed. São Paulo: Elsevier, 2012.

DA CRUZ, Pérciles Goés; LOLATO. Capítulo 6: Gestão da Qualidade e a Acreditação Hospitalar – p. 107-115. In: **Manual do Gestor Hospitalar**. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. Disponível em: <http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2019/05/MANUAL-FBH.pdf>. Acesso em: Março de 2020.

DA SILVA, Luiz Carlos; CARDOSO, Carolina Acioly Ramalho. A importância da qualidade na farmácia hospitalar e seu papel no processo de acreditação hospitalar. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, n. 1, vol. 1, ago. 2016. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/15>. Acesso em: Março de 2020.

DONABEDIAN, Avedis. **The seven pillars of quality**. Archives of Pathology & Laboratory Medicine. Chicago, v. 114, n. 11, p.1115-1118. Novembro, 1990.

DOS SANTOS, Jaqueline Alves; LIMBERGER, Jane Beatriz. **Indicadores de avaliação da assistência farmacêutica na acreditação hospitalar**. Rev. Adm. Saúde, n. 70, vol. 18. Janeiro – Março, 2018. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/71/108>. Acesso em: Março de 2020.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **História da evolução da qualidade hospitalar dos padrões a acreditação**. Acta Paulista Enfermagem. Vol.18 n. 2. 213-219. São Paulo. Abril - Junho 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>. Acesso em: Junho de 2020.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª ed.: São Paulo: Editora Atlas, 2008.

JURAN, J. M. Juran na liderança pela qualidade: um guia para executivos. 3ª edição. Editora Pioneira. São Paulo. 1998.

LOBO, Renato Nogueiro. **Gestão da Qualidade**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

LUONGO, Jussara; ROCHA, Mara Regina da. Métodos e instrumentos de gestão da qualidade *in* Gestão da Qualidade em Saúde – 1ª edição. 2011. Editora Rideel. 2011.

MELLO, Carlos Henrique Pereira. Gestão da Qualidade. 2011. Editora Pearson. São Paulo.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do. Gestão Hospitalar e qualidade do atendimento. Pearson Education do Brasil. São Paulo. 2017.

ONA. Manual das Organizações Prestadoras de serviços de Saúde. Organização Nacional de Acreditação. São Paulo. 2018.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **O que é Acreditação**, 2020. Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao/#niveis-de-acreditacao>. Acesso em: Março de 2020.

POSSOLI, Gabriela Eyng. Acreditação hospitalar: gestão da qualidade, mudança organizacional e educação permanente. 2017. Editora InterSaberes. Paraná.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 126, de 2012. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a obrigatoriedade de avaliação, acreditação e certificação da qualidade de hospitais. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/105330>. Acesso em: Março de 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR (SBRAFH). **Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde**, 2017. Disponível em: [www.sbrafh.org.br](http://www.sbrafh.org.br). Acesso em: Março de 2020.

## **APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO E RESPOSTAS OBTIDAS – PROCESSOS EXISTENTES NA FARMÁCIA HOSPITALAR**

### **1. A farmácia possui seu perfil assistencial definido?**

Sim, nosso perfil assistencial é definido. Nossos atendimentos são de baixa e média complexidade, muito pacientes idosos e principalmente patologias relacionadas com problemas respiratórias.

### **2. A Instituição de saúde conta com quantos leitos de internação? Dispõe de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI)?**

São 69 leitos de internação e 10 leitos de UTI adulto.

### **3. Quantos são os colaboradores do setor de farmácia e quais as suas funções?**

Atualmente são 10 colaboradores:

1 farmacêutico RT (Responsável Técnico)

4 farmacêuticos substitutos

5 auxiliares de farmácia

### **4. Para que sejam exercidos as rotinas diárias, o setor conta com auxílio de sistema informatizado para controle de estoque e dispensação de materiais e medicamentos? Há rastreabilidade dos materiais e medicamentos dispensados?**

Sim, contamos com o auxílio de sistema informatizado, Sistema Salux. E há rastreabilidade somente de medicamentos.

### **5. Como ocorre o processo de dispensação de medicamentos? Ele ocorre de forma individualizada? A dispensação ocorre por turnos (manhã/tarde/noite)?**

Nosso processo de dispensação é misto, para pacientes internados nas unidades de internação, UTI e bloco cirúrgico a forma é individualizada, para pacientes em atendimento ambulatorial ou na emergência a dispensação é



coletiva. Na forma individualizada a dispensação ocorre por turno para medicamentos Controlados (Portaria 344/98) e para Medicamentos de Alta Vigilância e para os demais medicamentos a dispensação é para 24 horas.

**6. As práticas de farmácia clínicas estão entre as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos da instituição?**

Na farmácia clínica realizamos a revisão de 100% das prescrições médicas e participação em Round Multidisciplinar na UTI (mas devido a pandemia, no momento não estamos participando).

**7. No que tange a utilização de medicamentos, há algum manual que oriente a equipe sobre vias de administração, formas de reconstituição e diluição, bem como interações medicamentosas e incompatibilidades?**

Sim, temos disponíveis manuais para Diluição e Estabilidade de Injetáveis, Incompatibilidade de Medicamentos Injetáveis, Estabilidade e Conservação dos Medicamentos de Uso Coletivo, Administração de Medicamentos por Sonda, Manual de Medicamentos Padronizados por Classe Terapêutica.

**8. Referente aos medicamentos considerados de alto risco/potencialmente perigosos, há algum fluxo diferente de dispensação ou identificação no momento da dispensação?**

Sim, os MPP são embalados em sacos plásticos na cor verde, e dispensados separadamente dos demais medicamentos.

**9. Há algum sistema de notificação de incidentes, efeitos adversos, farmacovigilância e tecnovigilância?**

Atualmente não, sem fluxo para essa rotina.

**10. A Instituição conta com Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar? Há protocolos instituídos com intuito de prevenir e controlar infecções hospitalares? Dentre os antimicrobianos padronizados na**

**instituição, algum deles é considerado de uso restrito necessitando de justificativa para liberar a sua dispensação?**

Sim, o hospital conta com o Serviço de Infecção Hospitalar. Há protocolos definidos. Todos os antimicrobianos padronizados são considerados de uso restrito e necessitam de justificativa para liberar a sua dispensação, para esse controle contamos com o serviço terceirizado do Sistema Qualis.

**11. Há registro e gerenciamento de medicamentos controlados? Como ele é feito?**

Toda dispensação de medicamentos controlados são registrados em sistema informatizado, diariamente há uma contagem nessa classe de medicamentos pelo farmacêutico substituto.

**12. Há plano de gerenciamento de resíduos instituídos?**

Há plano de gerenciamento de resíduo, que fica sob responsabilidade da SCIH, mas o plano não é bem instituído na empresa, um pouco ineficaz.

**13. O Hospital conta com serviço próprio de oncologia? A farmácia é responsável pela compra, manipulação, estoque e distribuição de medicamentos antineoplásico? No que se refere ao estoque, ele é feito em um local separado dos demais medicamento, cumprindo com a política de contenção de derramamento?**

Não, o hospital não conta com serviço de oncologia.

**14. A farmácia conta com plano de contingência definido para cadeia medicamentosa?**

Dentro das nossas possibilidades, principalmente financeiras, tentamos manter um plano de contingência para que não falem medicamentos, mas nem sempre é possível, vimos essa realidade agora com a pandemia do Covid-19, onde hospitais com maior poder aquisitivo estocaram absurdos de medicamentos e pequenas instituições como a nossa estão passando por dificuldades para encontrar os medicamentos e pagando preços abusivos.

**15. Há monitoramento e manutenção preventiva das instalações e dos equipamentos, incluindo a sua calibração?**

As manutenções preventivas são precárias. As calibrações ocorrem.

**16. Sob a perspectiva da farmácia, o prontuário do paciente é feito de forma manual ou informatizada? Todos os profissionais da farmácia têm acesso e registram informações no prontuário? No que tange a terapia medicamentosa, o paciente e seus familiares têm acesso ao que foi prescrito?**

O prontuário do paciente é feito de forma informatizada e a dispensação dos medicamentos também. Os profissionais da farmácia não registram informações no prontuário. Quando solicitado o paciente e seus familiares têm acesso ao que foi prescrito.

**17. O farmacêutico valida os medicamentos de uso contínuo utilizados pelo paciente? Caso os medicamentos utilizados pelo paciente sejam padronizados na instituição, o paciente utiliza os seus ou o que será fornecido pela instituição? Caso o paciente utilize os seus, como ocorre a sistemática de utilização deles?**

Atualmente não validamos os medicamentos de uso contínuo pelo paciente. Se padronizados na instituição, o paciente utiliza os fornecidos pelo hospital. Se o medicamento não for padronizado, o paciente utiliza o dele, esse medicamento fica sob responsabilidade da enfermagem.

**18. A farmácia atua no processo compra, monitoramento, recebimento, armazenamento e distribuição dos materiais e medicamentos? Os fornecedores são avaliados periodicamente frente aos serviços prestados?**

Sim, a farmácia participa em todo o processo, desde a revisão da padronização, levantamento de estoque e monitoramento de consumo, compra, recebimento, armazenamento e distribuição. Não há um fluxo definido de avaliação de fornecedores, mas desclassificamos (paramos de comprar)

daqueles fornecedores que apresentam muitos problemas na entrega das mercadorias.

**19. A instituição conta com serviço gerenciamento de produtos manipulados internamente?**

Não manipulamos produtos internamente.

**20. Treinamentos e capacitações são ofertados para a equipe frente às demandas assistenciais e administrativas?**

Sim, os treinamentos ocorrem bimestralmente, mas devido à pandemia, no momento não estão ocorrendo

## **APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO E RESPOSTAS OBTIDAS – OPINIÃO E ANÁLISE A RESPEITO DAS SUGESTÕES DE MELHORIA**

### **1. Como você enxerga a acreditação hospitalar pela ONA, especialmente no contexto da farmácia? Entende como um diferencial para a instituição?**

A acreditação da ONA, e mesmo de qualquer outro órgão reconhecido, é de bastante importância para a farmácia e para o hospital como um todo, pois além ser vista como um diferencial competitivo, agrega valor ao próprio trabalho desenvolvido na instituição. Vemos que praticamente todos hospitais renomados e de referência contam com algum tipo e nível de acreditação.

No contexto da farmácia, ela auxilia na melhoria dos processos e também na segurança que se tem ao saber que os serviços prestados e as rotinas tem a garantia de serem asseguradas como as melhores. Além disso, a certificação exige que os funcionários estejam sempre empenhados em manter e melhorar continuamente os processos já estabelecidos.

### **2. Dados os processos atuais, você entende que a farmácia teria possibilidade de obter a acreditação da ONA em algum nível?**

Acredito que não. Os processos atuais possuem várias brechas e possibilidades de melhoria. Pela experiência que tenho com acreditação, essas brechas seriam facilmente identificadas nas avaliações, fazendo com que a farmácia não consiga atingir os requisitos de maneira necessária para se obter a acreditação do padrão nível 1.

### **3. Após a identificação dos processos da farmácia, foram sugeridas melhorias nos processos que não se enquadrariam nos requisitos de padrão nível 1 da ONA. Esses requisitos são os de número 23, 24, 25, 26, 28, 29, 35, 41 e 42. Com relação a tais sugestões, qual a sua opinião a respeito delas?**

A identificação dos pontos mais fracos do processo em relação as exigências do padrão nível 1 foram bem identificadas frente ao cenário atual da farmácia. Acredito

que a sugestão para o requisito 23 (Proposta de melhoria 2), a que mais me chamou atenção, seja a mais fácil de se implementar em um primeiro momento, pois é um processo relativamente simples para introduzir à equipe considerando que hoje não fazemos nenhum processo desse tipo. Além disso, muito importante, é o custo envolvido, que praticamente não existe nessa sugestão. É basicamente introduzir uma rotina nova no setor. Com certeza haveria espaço para melhorias futuras, mas talvez seja algo que naturalmente irá acontecer, não impedindo o início imediato do novo processo.

As sugestões dadas para os requisitos 24, 28, 29 e 41 (Proposta de melhoria 1), e 25, 26, 35 e 42 (Proposta de melhoria 3) também se fazem relevantes no atual cenário da farmácia. Realmente esses requisitos são pontos fracos nos nossos processos e a existência de algo que foi sugerido muito provavelmente atenderia ao que é exigido pela ONA para o padrão nível 1, pelo menos em partes. Porém, entendo que teria um grau de dificuldade maior ao implementá-las, visto que são processos mais complexos a nível de pessoas envolvidas quanto de detalhes das tarefas a serem desenvolvidas. A exemplo disso, a implementação do sistema de notificação exige primeiramente o entendimento dos funcionários sobre a essência desse sistema, que não tem caráter punitivo por exemplo. E além disso, trabalhar para se criar o hábito de notificar esses eventos e incidentes. Mas de forma geral, enxergo que a ideia tem potencial de suprir as exigências da ONA para o padrão 1, pensando dentro de um cenário em que as questões que eu mencionei antes não fossem necessárias serem trabalhadas.

Nesse mesmo sentido, o fluxograma desenhado mostra, quem sabe, o processo ideal para nossa farmácia hospitalar. Talvez seja ainda mais complexo de se implementar. Aqui, eu listaria outros pontos que precisariam ser desenvolvidos antes de pensarmos em implementar essa ideia. Por exemplo, treinamentos técnicos para os farmacêuticos estarem preparados para desenvolver essa atividade que hoje não faz parte da rotina, além do engajamento da equipe multidisciplinar - para que todos os processos estejam alinhados e as tarefas possam ocorrer da forma esperada.

**4. Considerando uma possível implementação das propostas, você acredita que a farmácia teria potencial para obter o padrão nível 1 de acreditação da ONA?**

Acredito que sim, já que os pontos fracos dos nossos processos me parecem terem sido bem mapeados e identificados. Porém levando em consideração o que mencionei na resposta anterior, eu diria que essas sugestões esboçam o processo ideal e indicam o ponto de partida para as melhorias. Ainda assim, essas ideias precisariam ser aprofundadas para que nós possamos vê-las funcionando dentro da farmácia.