



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS MACAÉ
CURSO DE FARMÁCIA



**GESTÃO DA QUALIDADE NO SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO
FARMACÊUTICA EM HOSPITAL DE MACAÉ-RJ**

MAURICIO DE ALMEIDA AMBROSIO

Macaé-RJ
Julho, 2015

MAURICIO DE ALMEIDA AMBROSIO

**GESTÃO DA QUALIDADE NO SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO FARACÊUTICA EM
HOSPITAL DE MACAÉ-RJ**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé, como um dos requisitos para obtenção do título de farmacêutico.

ORIENTADOR: Prof. Dr.Vítor Todeschini.

CO-ORIENTADOR: Farm. Saulo Garcia.

Macaé-RJ

Julho/2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, centro e fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada dia a minha força e pela proteção ao longo desses anos para que eu conseguisse alcançar o fim dessa jornada com saúde.

Aos meus amados pais, Pedro Luís e Erinete, razão da minha vida, por toda a força, apoio, carinho e palavras que me faziam ter sempre coragem de enfrentar o que quer que atravessasse meu caminho. Por todo amor e paciência que vocês tiveram comigo, me fazendo entender que tudo acontece por um motivo maior. Sem esse amor eu não estaria aqui conquistando tudo isso, portanto, essa vitória é de vocês. Amo vocês mais que tudo e espero um dia ser ao menos metade do que vocês são como profissionais.

Aos meus irmãos, Guilherme e Pedro Olavo, que agradeço todos os dias por existirem. Pelos momentos de descontração quando o cansaço batia e de força quando precisei.

A minha namorada Alice, pela amizade, compreensão, ensinamentos, paciência, carinho e apoio.

Ao meu Orientador Vítor Todeschini e ao meu Co-Orientador Saulo Garcia, por acreditar no meu potencial e aceitar fazer parte desse desafio. Agradeço também por toda atenção, disposição e compreensão quando eu precisei de ajuda.

Agradeço a todos os meus amigos que estiveram presentes no meu dia a dia, em especial, Bruno Meirelles, Eduardo Arruda, Rudson Toledo, Thaíssa Ricci, Thaiany Mello, Thiago Cunha por nunca largarem da minha mão nos momentos difíceis e por todo o apoio que eu recebo, sempre.

Meu reconhecimento e admiração a todos!

“No Egito, as bibliotecas eram chamadas “Tesouro dos remédios da alma”.
De fato é nelas que se cura a ignorância, a mais perigosa das enfermidades e a
origem de todas as outras.”

Jacques Bossuet

RESUMO

A Farmácia Hospitalar (FH) é uma unidade clínica, administrativa e econômica, responsável, entre outros, pela aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos para procedimentos técnicos, cirúrgicos, bem como para o tratamento de patologias e agravos a saúde de forma geral. Além de sua fundamental importância como estabelecimento de saúde, a FH é caracterizada por ser um setor economicamente importante, uma vez que os diferentes medicamentos e insumos hospitalares possuem alto valor agregado, necessitando, portanto, de um eficiente sistema de gestão de todos os recursos, processos e atividades desenvolvidas pela mesma. Neste cenário, é de extrema importância a identificação e tratamento de possíveis falhas, em todo ciclo dos produtos, desde a aquisição até a dispensação ao consumidor final, sempre com o intuito de buscar a melhoria de processos, produtos e serviços e atender os padrões das Boas Práticas Farmacêuticas. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre gestão da qualidade no serviço de dispensação de medicamentos em FH e através de uma ferramenta metodológica de estudo de caso, as possíveis não conformidades (NC) ocorridas em uma FH no município de Macaé-RJ. Desta forma aplicou-se diferentes ferramentas da qualidade para identificar as causas prováveis. A metodologia utilizada para a pesquisa bibliográfica foi realizada através da busca com descritores específicos em bancos de dados e literatura disponível. Já para o estudo de caso, diversas ferramentas da qualidade, foram utilizadas na análise e identificação de desvios da qualidade. Foram criados diferentes fluxogramas abrangendo todos os processos relativos às atividades de dispensação dos medicamentos. A partir destes e baseado na avaliação de documentos e registros disponibilizados pelo estabelecimento, utilizando a fichas de verificação, um levantamento de NC foi realizado identificando um total de 148 ocorrências de NC, nos últimos 6 meses, onde a necessidade de compras de emergência corresponde a 43,9% das NC. Uma vez classificados em relação ao número, frequência e impacto no sistema de gestão, foi utilizado o diagrama de Pareto para indicar as prioridades de tratamento das NC, e baseado nestes resultados foram sugeridas as prioridades na condução dessas ações. Foi possível identificar as possíveis causas dessas NC identificadas. A partir da identificação destas, foram elaboradas propostas de ações corretivas para um possível tratamento das NC, o que possivelmente reduzirá em até 84% as ocorrências de ações que atrapalhem a rotina e o bom funcionamento da FH. Por essas razões, entende-se que este estudo contribuirá para a área de gestão da qualidade nos serviços de dispensação em FH, podendo servir como fonte de consulta para estimular e orientar novas iniciativas relacionadas ao tema.

PALAVRAS-CHAVE: Dispensação de medicamentos, Farmácia hospitalar; Gestão da qualidade.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Esquema de Assistência Farmacêutica no Âmbito da Farmácia Hospitalar.....	16
FIGURA 2. Ciclo de assistência Farmacêutica	18
FIGURA 3. Estrutura organizacional dos colaboradores da FH.....	36
FIGURA 4. Fluxograma de entrega de Cota de Materiais e Medicamentos da CAF para a FH	39
FIGURA 5. Fluxograma de Atendimento de Prescrição Médica	40
FIGURA 6. Fluxograma de atendimento de Prescrição contendo medicamento não padrão	41
FIGURA 7. Fluxograma de perda de Materiais e/ou Medicamentos.....	42
FIGURA 8. Fluxograma de Atendimento de Prescrição/Solicitação com marcação dos processos em que ocorrem NCs identificadas na folha de verificação	46
FIGURA 9. Fluxograma de atendimento de prescrição contendo medicamento não padronizado, com marcação dos processos em que ocorrem NCs identificadas na folha de verificação	47
FIGURA 10. Fluxograma de entrega de Cota de Materiais e Medicamentos da CAF para a FH, com marcação dos processos em que ocorrem NCs identificadas na folha de verificação	48
FIGURA 11. Diagrama de Pareto.....	50
FIGURA 12. Método dos 5 Por Quês, para a NC A	51
FIGURA 13. Método dos 5 Por Quês, para a NC B	53
FIGURA 14. Método dos 5 Por Quês, para a NC C	54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Sistemas de dispensação de medicamentos.....	22
TABELA 2. Legislação vigente envolvendo dispensação de medicamentos.....	30
TABELA 3. Principais normativas envolvendo a gestão de FH	35
TABELA 4. Serviços realizados na FH.....	37
TABELA 5. Ocorrência de NC	43
TABELA 6. Frequência de relatos de NC	49

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Ocorrência de NC.	44
GRÁFICO 2. Ocorrência de NC por mês	45

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Método 5W2H.....	26
-----------------------------------	-----------

LISTA DE ABREVIações

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPDM	Boas práticas de distribuição de medicamentos
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutica
CCHSA	<i>Canadian Council on Health Services Accreditation</i>
CRF-SP	Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CQH	Controle de Qualidade Hospitalar
FH	Farmácia Hospitalar
ISO	International Organization for Standardization
JCI	<i>Joint Commission International</i>
Mat/Med	Materiais e Medicamentos
MS	Ministério da Saúde
NC	Não Conformidade
NIAHO	<i>National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
PNM	Política Nacional de Medicamento
PNGS	Prêmio Nacional de Gestão em Saúde
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
SDMDU	Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
3.1	Farmácia hospitalar	14
3.2	O farmacêutico no contexto da farmácia hospitalar	14
3.3	Atividades da farmácia hospitalar	16
3.4	Legislação aplicada à farmácia hospitalar	19
3.5	Boas práticas de dispensação de medicamentos	20
3.6	Gestão da qualidade na farmácia hospitalar	23
3.6.1	Qualidade	23
3.6.2	Sistemas da Qualidade	23
3.6.3	Ferramentas da Qualidade	24
3.6.4	Fluxograma	25
3.6.5	Folha de Verificação	25
3.6.6	Diagrama de Pareto	25
3.6.7	5 Por ques?	26
3.6.8	5W2H	26
3.6.9	Brainstorming	27
4	MÉTODOS	28
4.1	Pesquisa bibliográfica	28
4.2	Estudo de caso	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1	BP de dispensação de medicamentos	30
5.2	Gestão da qualidade	35
5.3	Estudo de caso	36
5.3.1	Descrição da Empresa	36
5.3.2	Serviços Disponibilizados pela FH	37
5.3.3	Estudos do Sistema de Dispensação da FH	38
6	CONCLUSÕES	56
7	PERSPECTIVAS	58

8 REFERÊNCIAS	60
ANEXO A. Formulário de notificação de não conformidades	64
ANEXO B. Formulário de ação corretiva	65
ANEXO C. Formulário de notificação de não conformidades	646
ANEXO D. Ficha técnica de desdobramento dos planos de ação (5W2H)	67

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), a Farmácia Hospitalar (FH) é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por um profissional farmacêutico, que está ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente (SBRAFH, 2008). A FH deve fornecer assistência capacitada, com critérios de qualidade, visando atender as necessidades farmacoterapêutica dos usuários do hospital, garantindo a segurança e eficácia do tratamento.

Uma das atividades de maior impacto na FH é a dispensação de medicamentos, que é um ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um determinado paciente, em resposta a uma prescrição de um profissional autorizado (GALATO, 2008). Sendo assim, quanto maior for a eficiência e eficácia deste serviço, maior será a contribuição para garantir o sucesso do tratamento.

Um ponto a ser ressaltado é o custo financeiro dos medicamentos. Este aspecto caracteriza a FH como um setor dentro da unidade de saúde com elevados valores monetários envolvidos, justificando a necessidade de um sistema de gestão eficaz e centrado na figura do farmacêutico com habilidades suficientes para contribuir com as atividades clínico-assistenciais na equipe de saúde e também habilidades administrativas (BRASIL, 1994).

As organizações vêm investindo cada vez mais na busca pela qualificação de seus processos, produtos e serviços, sempre objetivando atender as expectativas dos clientes de forma satisfatória. Neste sentido, os hospitais e mais especificamente as farmácias hospitalares, devem garantir que os serviços prestados pelos farmacêuticos e sua equipe sejam fornecidos com alta qualidade e com os devidos padrões de Boas Práticas Farmacêutica (BPF) (ORTIZ, 2004).

Diversos são os benefícios gerados através da implantação de sistemas da qualidade, em especial a total satisfação dos clientes, que no caso da FH são os pacientes. Outras vantagens podem ser destacadas, incluindo a adoção de uma gerência mais participativa, implementando métodos participativos de gerenciamento da equipe de funcionários (colaboradores), um maior desenvolvimento humano, visto que os colaboradores são a essência de qualquer empresa, garantir uma melhoria

contínua, garantir que a política de qualidade esteja de acordo com os objetivos da organização, o gerenciamento de processos, entre outros.

Além disso, um adequado sistema de gestão permite traçar planos de ações focados na avaliação e controle de não conformidades, reduzindo a ocorrências destas falhas e, conseqüentemente, os custos com desperdícios e possíveis erros nos estoques. A identificação das falhas que ocorre em toda a cadeia de abastecimento envolvendo os medicamentos, desde a compra e armazenamento até a entrega ou dispensação ao consumidor final (paciente), assim como os procedimentos capazes de prevenir ou reduzir os impactos negativos, tornam-se fundamentais.

Nesse contexto, o presente trabalho pretende avaliar, através de uma abordagem metodológica de estudo de caso, possíveis não conformidades ocorridas no sistema de dispensação de medicamentos em uma FH da cidade de Macaé-RJ, bem como aplicar diferentes ferramentas da qualidade na identificação das possíveis causas e propor soluções aos desvios da qualidade observados.

Por essas razões, entende-se que este estudo contribuirá para o domínio tecnológico e científico, aprimorando a área de gestão da qualidade nos serviços de dispensação em FH, podendo servir como fonte de consulta para estimular e orientar novas iniciativas relacionadas ao tema.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Este trabalho tem como objetivo geral apresentar o cenário atual envolvendo a gestão da qualidade e boas práticas na dispensação de medicamentos em FH através de uma pesquisa bibliográfica, bem como a realização de um estudo de caso envolvendo a avaliação de não conformidades em uma FH da cidade de Macaé-RJ.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar e discutir as boas práticas na dispensação de medicamentos em FHs e legislações envolvidas;
- Apresentar e discutir os conceitos e benefícios da gestão da qualidade em serviços de dispensação em FHs;
- Identificar possíveis causas de não conformidades no serviço de dispensação na FH do município de Macaé-RJ;
- Fazer uso de diferentes ferramentas da qualidade na gestão das NC observadas;

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Farmácia hospitalar (FH)

De acordo com o CFF, disposto na resolução 300 de 1997, a profissão farmacêutica foi regulamentada em farmácias e unidades hospitalares, clínicas ou casas de saúde de forma geral, sendo esta um importante setor para a promoção da saúde.

As FHs são basicamente responsáveis pela dispensação, seja ela de medicamentos ou de materiais médico, para procedimentos técnicos e/ou cirúrgicos ou para uso no caso de tratamento de patologias e agravos a saúde de forma geral. Com isso é considerado um importante setor para o bom funcionamento e manutenção da rotina hospitalar (ANACLETO; PERINI; ROSA, 2006).

A FH deve estar focada na atenção no paciente e em suas necessidades. O medicamento e os produtos para a saúde são compreendidos como instrumentos para a promoção da saúde, tendo o farmacêutico como profissional responsável e estando envolvido em todas as etapas da terapia medicamentosa (CIPRIANO, 2004).

Vale ressaltar que a organização da FH, vai depender da atuação de uma equipe de colaboradores capacitados, assim como um farmacêutico em tempo integral, todos trabalhando de forma integrada para manter um bom funcionamento do estabelecimento. No macroambiente hospitalar os produtos a serem dispensados devem seguir um fluxo definido, com o objetivo de diminuir as possibilidades de falhas, aumentar o controle e garantir total rastreabilidade (SILVA *et. al.*, 2007).

3.2 O farmacêutico no contexto da FH

O Farmacêutico é o profissional capacitado com habilidades efetivas para garantir o uso racional e seguro dos medicamentos. É necessário, portanto, à presença deste profissional em tempo integral na FH, para garantir um bom andamento das atividades (VENTURA *et. al.*, 2011).

O gestor da FH deve estar devidamente regulamentado e deve também possuir capacidades suficientes de acordo com a função que ocupe. Devem ser desenvolvidas atividades de farmácia clínica, assim como ações de gestão de acordo com as necessidades da unidade onde se presta serviço. A assistência farmacêutica na FH se torna muito similar às atividades que o gestor da farmácia deve realizar, que vai englobar a promoção do uso racional de medicamentos, a programação de compras, aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares e afins, fracionamento e/ou manipulação de acordo com a necessidade de cada paciente, distribuição e dispensação, assim como a logística reversa, para recolhimento de medicamentos e matérias que estiverem próximo do prazo de validade estipulado pelo fabricante. Visto isto, se observa que o profissional farmacêutico é o mais bem capacitado e adequado para desempenhar função de gestor de uma unidade complexa como a FH (MAGARINOS; CASTRO; PEPE, 2007).

O farmacêutico apresenta uma formação singular, sendo um profissional da área da saúde com competência e formação para prestar serviços e a devida atenção farmacêutica, que no caso da FH consiste entre outras atividades acompanhar o tratamento farmacológico dos pacientes, para garantir uma terapia segura e eficaz e sempre promover ações voltadas para a promoção da saúde do paciente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu os serviços farmacêuticos, o que consolidou o papel do farmacêutico junto à equipe multidisciplinar de saúde. Um fator que contribuiu de forma significativa para o reconhecimento da profissão pela OMS foi o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos, assim como a experiências e os valores éticos que norteiam um bom profissional farmacêutico (BRASIL, 2010).

O Farmacêutico deve exercer diferentes funções na FH, de acordo com a resolução nº 492 de 26 de Novembro de 2008, emitida pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). Entre estas atividades estão inclusas a realização do controle de estoque, armazenamento de medicamentos e matérias médico hospitalar, assistência farmacêutica, unitarização de doses, manipulação de formas farmacêuticas, controle de qualidade tanto de medicamentos e materiais como controle de qualidade de processos, dispensação assim como pode estar voltado para a parte de padronização, seleção e compra de medicamentos (CFF, 2008).

3.3 Atividades da FH

Diferentes serviços podem ser realizados na FH, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM) a avaliação da prescrição médica deve ser feita, pelo farmacêutico em diferentes itens que são importantes para eficácia e segurança do tratamento do paciente. Entre estes itens podemos destacar a avaliação da dosagem, de possíveis reações adversas que sejam significativas, possíveis interações medicamentosas e também pode ser citada a orientação ao paciente e aos profissionais da enfermagem quanto ao uso correto de medicamentos (BRASIL, 2001).

Pode-se relacionar a assistência farmacêutica como um ramo das ciências farmacêuticas, que tem como objetivo resguardar a população de possíveis erros ou não conformidades relacionadas aos medicamentos. No contexto da FH, a assistência farmacêutica engloba diferentes atividades, sejam elas dependentes ou independentes umas das outras, como mostra a figura 01.

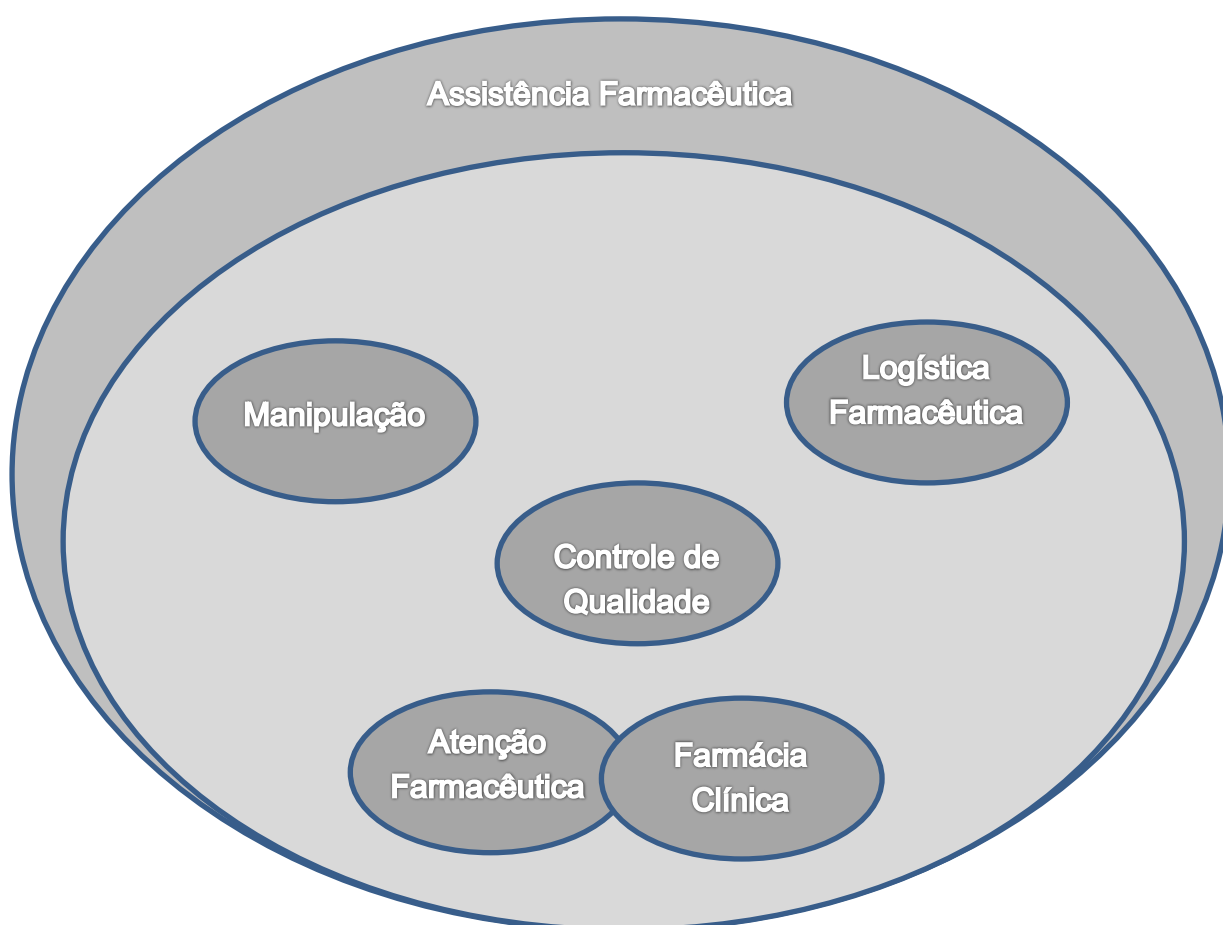


Figura 01. Esquema de Assistência Farmacêutica no Âmbito da Farmácia Hospitalar. Adaptado de CRF-SP, 2013.

Na assistência farmacêutica estão englobadas diferentes atividades, sendo elas a manipulação, que vai estar relacionada diretamente com a farmacotécnica hospitalar, que tem a principal finalidade de disponibilizar medicamentos em formas farmacêuticas que o mercado não disponibiliza, ou disponibiliza em alto custo. A Logística Farmacêutica está relacionada com a gestão de estoque, onde o medicamento possui o principal destaque, sendo o insumo mais importante.

O controle de qualidade está relacionado a com a obtenção de padrões de qualidade que atendam as necessidades dos clientes, tendo em vista os recursos disponíveis. A Farmácia clínica é considerada uma perspectiva para os serviços farmacêuticos no Brasil, que é muito apreciada pela equipe multidisciplinar de alguns hospitais, visto que este serviço vai reduzir os erros de medicação, o tempo de internação, custos da terapia entre outros (CRF-SP, 2013).

Destacando assim seis atribuições que vão justificar e direcionar a assistência farmacêutica que são basicamente: Programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e seleção, estas seis atribuições também são conhecidas como o “ciclo farmacêutico”, como ilustrado na figura 02 e explicados posteriormente.



Figura 02. Ciclo de assistência Farmacêutica. Adaptado de MARIN, N *et al.*; **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS;2003. P-5 -133.

Programação: envolve a qualificação de medicamentos que serão adquiridos de acordo com as possibilidades existentes na unidade de saúde onde se encontra a FH, sempre colocando as necessidades do paciente em primeiro lugar.

Aquisição: envolve a compra dos produtos e negociação com os fornecedores, para que se obtenha o melhor produto com o preço mais acessível, bem como os prazos de entrega.

Armazenamento: consiste em organizar os produtos de forma que otimize o espaço, garantindo a segurança e garantindo também que não sejam alterados as características originais do produto, assim como o armazenamento em local apropriado e diferenciado de acordo com a classe terapêutica, organizando em ordem alfabética podendo garantir a rotina de trabalho mais tranquila.

Distribuição: consiste basicamente no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. Podendo ser o transporte e entrega de artigos de uso hospitalar da farmácia central e/ou Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as unidades menores do hospital, com o objetivo de garantir os produtos solicitados na quantidade correta e de acordo com as devidas especificações.

Dispensação: é a ação de orientar os colaboradores e a equipe multidisciplinar sobre o uso racional de medicamentos, que inclui a posologia, possíveis interações medicamentosas e também possíveis interações com alimentos, assim como o risco de reações adversas e conservação do produto (SOUZA *et al*, 2008).

Seleção: é um processo de escolha de medicamentos baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos que são pré-estabelecido por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos, seguros, eficazes e com finalidade de racionalizar seu uso (BRASIL, 2006).

A farmacovigilância pode ser destacada uma vez que todas as questões de segurança de medicamentos podem ser garantidas com uma gestão de qualidade eficaz, visto que a farmacovigilância consiste de ciência e atividades que vão colaborar para a identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros problemas relacionados a medicamentos (PRM) (OMS, 2005).

3.4 Legislação aplicada à FH

De acordo com a resolução nº 300, de 03 de Janeiro de 1997, atualizou e aperfeiçoou o conceito de FH e estabeleceu algumas relações entre o profissional farmacêutico e a sua atuação em FH (CFF, 1997). Já com a resolução nº 492, de 26 de Novembro de 2008, emitida pelo CFF, o farmacêutico tem sua profissão e função na área hospitalar reconhecida no Brasil, com isso é regulamentado o exercício da profissão nos serviços de atendimento e gestão nas unidades de saúde, de natureza pública e/ou privada (BRASIL, 2013).

Além das legislações específicas que vão englobar a profissão farmacêutica no âmbito hospitalar, também existem legislações que vão estar relacionadas com o

estabelecimento como um todo, tais como a lei federal de nº 6.437 de 28 de agosto de 1977, que vai configurar infrações à legislação sanitária federal e estabelecem algumas sanções, a lei federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, a resolução do Ministério da Saúde (MS) nº 63 de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde e também a resolução do CFF nº354 de 20 de setembro de 2000, que dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar, às urgências e emergências, assim como outras legislações que serão descritas mais a frente. Outras legislações poderão ser observadas nos resultados do presente trabalho (Tabela 02), visto que muitas são as legislações e normas que relacionam a FH, buscando garantir as BPF.

3.5 Boas práticas de dispensação de medicamentos

A dispensação é um ato farmacêutico que está associado à entrega e dispensação de medicamentos, mediante a prescrição médica, na qual o profissional farmacêutico analisa a prescrição e repassa as informações necessárias para o uso racional de medicamentos (ORTIZ, 2004).

No macroambiente hospitalar existem basicamente dois tipos de dispensação de medicamentos que são bem definidos, a dispensação intra-hospitalar, que é direcionada ao paciente hospitalizado e a dispensação extra-hospitalar que é destinada aos pacientes que são atendidos nos ambulatórios do hospital (OPAS/OMS,1997).

A dispensação é uma atividade rotineira da FH, que de maneira nenhuma pode coexistir com erros, e as não conformidades devem ser corrigidas o mais rápido possível (BRASIL, 2001).

Intervir na gestão da FH pode garantir a redução de erros e/ou não conformidades dentro da unidade hospitalar, tanto na dispensação de medicamentos e materiais médico hospitalar quanto na identificação de interações medicamentosas e interações com alimentos, na orientação também das possíveis substituições dos medicamentos. A atuação do farmacêutico revisando as prescrições, na orientação de outros profissionais envolvidos nos processos relacionados com a terapia, tende

a colaborar de forma significativa com a equipe multiprofissional e vai colaborar principalmente com o paciente, que vai receber um tratamento seguro e eficaz (MAHMUD *et al*,2006).

Alguns dos erros relacionados com a não conformidade da prescrição médica com o conteúdo especificado no rótulo do produto, como por exemplo, divergências nas concentrações, na formula farmacêutica, desvios na qualidade padrão, ausência de tempo de tratamento entre outros, poderiam ser evitados com a presença de um farmacêutico de plantão em tempo integral na FH. Em um ambiente hospitalar, não se pode ter grafia ilegível, pois erros relacionados à rotulagem são inadmissíveis, erros também como fonte ilegível, prescrição medica com data errada ou inexistente, falta da assinatura do prescritor e/ou do dispensador ou ate mesmo informações que são necessárias para uma administração correta e segura (ANACLETO; PERINI; ROSA, 2006).

Na FH deve-se promover a organização do setor, como descrito na portaria 4.283 de 2010, que aprova as diretrizes e estratégias para a organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito hospitalar, para que se tenha uma distribuição de medicamentos com total qualidade e segurança para a saúde do paciente sendo assim a necessária a escolha do sistema de distribuição de medicamentos adequado. Que pode ser dividida em diferentes sistemas, incluindo o sistema coletivo, o sistema individualizado direto ou indireto, pode ser um sistema misto ou um sistema de dose unitária, conforme tabela 01.

Tabela 01. Sistemas de dispensação de medicamentos.

Sistema	Definição
Coletivo	Este sistema é o mais antigo, e com isso apresenta maiores possibilidades de erros, pois neste sistema a distribuição é feita por alas e neste sistema o farmacêutico não exerce sua função por completo, uma vez que não há identificação dos pacientes, tempo de tratamento e análises das interações.
Individualizado	Neste sistema a distribuição será de acordo com a prescrição medica para cada paciente internado, podendo ser dividido em direto, quando o farmacêutico avalia a prescrição através da copia da receita, e no indireto, a partir da transcrição da receita.
Misto	Este sistema ocorre quando a distribuição é feita de forma coletiva e individualizada

Adaptado de DEBIASI, 2009.

A fim de obter um tratamento medicamentoso mais eficaz foi desenvolvido o Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU), neste sistema são montados kits com a identificação do paciente, contendo os medicamentos em doses unitárias de acordo com a posologia da prescrição médica (CIPRIANO, 2004). Com o sistema adequado podem avaliar as prescrições como um todo, assegurando o uso correto de medicamentos, para estabelecer o perfil fármaco terapêutico do paciente (CFF, 2012).

3.6 Gestão da qualidade na FH

O conceito de qualidade pode estar tanto relacionado com produtos como com os processos e vai contemplar elementos como a satisfação dos clientes, controle de processos, padronização, melhoria contínua, entre outros. Sendo assim a qualidade melhora o desempenho organizacional e vai proporcionar vantagens competitivas para as organizações que adotam.

3.6.1 Qualidade

A qualidade pode ser definida basicamente como um índice de satisfação dos clientes, com relação aos serviços e produtos, podendo ser medida por um determinado critério (SATOLO *et al.*, 2005). Quando se fala de serviços, a qualidade está relacionada diretamente como um fator competitivo, que vai estreitar a relação entre qualidade e serviço. Com intenção de aumentar o nível da qualidade de uma determinada instituição e aumentar de forma direta ou indireta o grau de satisfação dos clientes, existem diferentes formas de demonstrar ao cliente final que a instituição apresenta qualidade, tais formas são denominadas de sistemas a qualidade.

3.6.2 Sistemas da qualidade

Dentre os sistemas de qualidade podemos citar a acreditação que é um sistema de avaliação e certificação de qualidade de serviços, processos, saúde, voluntários, periódicos e reservados por meio de padrões previamente aceitos. Tais padrões podem ser mínimos ou mais bem elaborados e exigentes que vão definir diferentes níveis de satisfação e qualificação. Tem por objetivo estimular o desenvolvimento de uma política de melhoria contínua da qualidade da assistência farmacêutica e na proteção da saúde dos clientes (TUMA, 2010).

A acreditação é uma ação que pode ser coordenada por diferentes organizações ou agências não governamentais que serão encarregadas do desenvolvimento e implantação de suas metodologias. Em nível nacional, tem-se a Organização Nacional de Acreditação (ONA), Programa de Controle da Qualidade

Hospitalar (CQH) e Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS). Existem também creditações internacionais e estrangeiras, tais como: Joint Commission International – JCI (internacional), Canadian Council on Health Services Accreditation – CCHSA (canadense) e National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations – NIAHO (norueguesa).

Dentro os sistemas de qualidade, estão também às normas da família ABNT NBR ISO 9000, que foram desenvolvidas basicamente para apoiar organizações de diferentes tamanhos, na implantação e na operação de sistemas de gestão que vão melhorar a qualidade de serviços e processos. As normas da família ISO 9000 apresentam alguns princípios que podem ser utilizados pela direção do estabelecimento com o intuito de melhorar o desempenho. São elas o foco no cliente, liderança, envolvimento das pessoas, abordagem de processos, abordagem sistêmica para a gestão, melhoria contínua, abordagem dos fatos para tomada de decisões e benefícios mútuos nas relações com fornecedores, desta forma são estes oito princípios vão formar a base para de sistema da qualidade desta família de normas.

O princípio da melhoria contínua pode ser alcançado de diferentes formas, visando buscar a identificação e propor soluções para as não conformidades. Desta forma diferentes ferramentas vão auxiliar nesse processo de melhoria contínua e assim aumentar a qualidade dos serviços e processos.

3.6.3 Ferramentas da qualidade

As ferramentas da qualidade são programas de gerenciamento que visam oferecer ao consumidor produtos e serviços de qualidade, com custos acessíveis e de produção correta (MATA-LIMA, 2007). As ferramentas da qualidade podem ser usadas como suporte ao desenvolvimento da qualidade ou apoio a tomada de decisões após análises de determinados problemas (MIGUEL, 2006), podendo ser utilizadas com grande potencial para identificação da causa-raiz dos problemas e também para solução dos mesmos.

Existem inúmeras ferramentas de qualidade, que podem ser aplicadas com diferentes finalidades, dentre elas podemos destacar o método dos 5 Por Quês, o

Diagrama de Pareto, o brainstorming, as Folhas de Verificação, a abordagem dos 5W2H e também os Fluxogramas.

3.6.4 Fluxograma

O fluxograma é uma representação gráfica de uma sequência de atividades ou processos, que facilita a visualização e análise de fluxo. O fluxograma pode ser utilizado toda vez que for analisar um determinado processo. Ele permite a visualização do processo como um todo, exibindo as falhas existentes e ainda possibilita analisar se as mudanças que serão implantadas, realmente poderão solucionar as NC (ARAUJO, 2011).

3.6.5 Folha de Verificação

A folha de verificação é a ferramenta utilizada para receber informações que mostram a frequência de certos eventos. Aparantemente é uma ferramenta de qualidade muito pratica e facil de se aplicar, porem deve ser bem projetada, para coletar as informações corretas.

Durante a coleta de dados surgirão basicamente dois tipos de dados:

Aqueles que podem ser quantificados – Variaveis quantitativas;

Aqueles que não podem ser quantificados – Variaveis qualitativas;

Com isso a equipe deve definir: os objetivos, os dados que devem ser levantados, a amostra, o tipo de registro, a periodicidade das anotações e quem será o coletor. A folha de verificação deve ser elaborada e deve haver um treinamento prévio do coletor para então ser realizada a coleta de dados, construção da planilha e apresentação dos resultados a equipe (SBFH, 2009).

3.6.6 Diagrama de Pareto

O diagrama de Pareto, tambem pode ser conhecido como “Curva ABC”, é um recurso gráfico desenvolvido pelo economista italiano Vilfredo Pareto no final do século XIX, tem como finalidade destacar um grupo, ou produtos por sua importância, e assim auxilia a definição de prioridades (ARAUJO, 2011).

Essa ferramenta auxilia o gestor a identificar o local onde existe o maior número de ocorrências de situações problemáticas e priorizar suas ações.

3.6.7 5 Por Quês

O método dos “5 por quês?” é uma ferramenta de análise de NC, que é baseada na sequência de perguntas, que permite obter as causas primárias, possibilitando também alto potencial de retorno em termos de detecção das causas (ARAUJO, 2011).

De acordo com Sasdeli (2012), o método dos “5 por quês?”, trata-se de uma ferramenta simples, para auxiliar a entender as razões as NC. Esta técnica começa com o estabelecimento do problema, e a pergunta “ por que esse problema ocorreu?” Uma vez que as primeiras causas da ocorrência do problema tenham sido identificadas, é feita novamente a pergunta "Por que essas causas ocorreram?" E assim sucessivamente. Esse procedimento é repetido por até 5 vezes, até que as causas raízes do problema analisado sejam identificadas. Somente então é feita a pergunta "Como fazer para resolver este problema?" para que as causas raízes do problema sejam eliminadas ou controladas (SLACK *et al.*, 1997).

3.6.8 5W2H

Este método é utilizado para colocar um plano em ação, serve também para auxiliar a tomada de decisão. Tal método consiste em utilizar sete perguntas, sobre a ação que será posta em prática, como ilustrada no quadro 01.

5W2H	
WHAT?	O que?
WHO?	Quem?
WHY?	Por que?
WHERE?	Onde?
WHEN?	Quando?
HOW?	Como?
HOW MUCH?	Quanto?

Quadro 01. Método 5W2H. Adaptado de Daychouw, 2007.

3.6.9 *Brainstorming*

Esta é uma ferramenta para criação de novas idéias, conceitos e soluções para qualquer assunto. E é ideal para a quando se necessita de grandes quantidades de idéias sobre um assunto que quer ser resolvido, possíveis causas de problemas, abordagens ou ações a serem tomadas, e tais idéias devem surgir em um espaço curto de tempo, visto que as ações corretivas devem ser implementadas de imediato (SIQUEIRA, 2010).

4 MÉTODOS

4.1 Pesquisa bibliográfica

A revisão bibliográfica foi efetuada em bancos de dados como o Scielo, Medline e Lilacs, bem como através de guias, cartilhas e normas de conselhos e associações farmacêuticas, bem como em dissertações de mestrado e teses de doutorado disponíveis na literatura, todos devidamente referenciados. Os descritores escolhidos para a busca bibliográfica foram: “Farmácia hospitalar”, “Dispensação de Medicamentos”, “Central de Abastecimento Farmacêutico”, “CAF”, “Gestão da qualidade”, “Planejamento estratégico”, “Ferramentas da qualidade” e “Logística do CAF”. As legislações de interesse foram verificadas em sítios eletrônicos governamentais, tais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Visalegis.

4.2 Estudo de caso

Com o intuito de avaliar aspectos relacionados à gestão da qualidade nos serviços de dispensação em FH, um estudo de caso foi proposto para a realização deste trabalho. Assim, o presente estudo foi conduzido em um hospital situado no município de Macaé-RJ, mais especificamente na parte de dispensação do setor de FH da instituição. Destaca-se que a identidade do estabelecimento participante do estudo foi preservada eticamente durante sua investigação, bem como na apresentação dos dados obtidos.

Primeiramente foi elaborado um fluxograma abrangendo todos os processos relativos às atividades de dispensação dos medicamentos, desde a compra até a disponibilização ao paciente. A partir deste e baseado na avaliação de documentos e registros disponibilizados pelo estabelecimento, abrangendo um período de 01 de Novembro de 2014 a 30 de Abril de 2015 na FH (totalizando de 6 meses), foi feito um levantamento, utilizando folhas de verificação previamente confeccionada e validadas para o presente trabalho, das não conformidades já observadas pelos

colaboradores do estabelecimento. Esse procedimento forneceu os tipos de problemas e o número de ocorrências.

Uma vez classificados em relação ao número, frequência e impacto no sistema de gestão, ações de tratamento das diferentes não conformidades foram sugeridas, assim como as prioridades na condução dessas ações. Destaca-se que o estudo de caso fez a aplicação de diferentes ferramentas da qualidade durante o planejamento e desenvolvimento das atividades.

Cabe ressaltar, ainda, que os dados obtidos foram relatados e analisados através de recursos estatísticos, como médias, porcentagens, tabelas e gráficos, sendo utilizando para isto o Microsoft Office Excel 2010. Complementarmente, elaboraram-se formulários para relatar as não conformidades verificadas, as ações corretivas a serem implementadas (ANEXOS A, B, C e D), assim como o monitoramento das mesmas num período pós-tratamento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Boas práticas de dispensação de medicamentos

Sabe-se que as legislações sanitárias e profissionais estão passando sempre por constantes atualizações que podem ser emitidas por diferentes entidades governamentais. Como anteriormente relatado, diferentes são as legislações que envolvem a FH e de forma direta ou indireta a dispensação. Sendo assim, organizou-se em ordem cronológica algumas das diferentes legislações que envolvem a área da saúde, a profissão farmacêutica, a farmacotécnica hospitalar e a segurança do paciente, assuntos estes que estão relacionados com a dispensação de medicamentos.

TABELA 02 – Legislação vigente envolvendo dispensação de medicamentos.

LEGISLAÇÃO	OBJETIVOS	ASSUNTO	ORIGEM
Decreto Nº 20.377 de 08/09/1931.	Regulamentação da Profissão Farmacêutica no Brasil.	Profissão Farmacêutica	Presidência da Republica
Lei Nº 3820 de 11/11/1960	Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências.	Profissão Farmacêutica	Lei Federal
Lei Nº 5.991, de 17/12/1973.	Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.	Profissão Farmacêutica	Presidência da Republica
Lei Nº 6360 de 23/09//19676	Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providencias	Saúde	Lei Federal
Lei Nº 6.437 de 20/08/1977.	Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências.	Saúde	Lei Federal

Continuação da Tabela 02.

Decreto Nº 85878 de 07/04/1981.	Estabelece normas para execução da Lei nº3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão farmacêutica, e dá outras providências.	Profissão Farmacêutica	Lei Federal
Lei Nº 8078 de 1990.	Dispõe sobre a proteção ao consumidor e dá outras providências	Saúde	Lei Federal
Lei Nº 8.080 de 19/09/1990.	Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	Saúde	Lei Federal
Resolução do CFF Nº 308 de 02/05/1997	Dispõe sobre a assistência farmacêutica em farmácias e drogarias.	Profissão Farmacêutica	Conselho Federal de Farmácia
Portaria Nº 344 de 12/05/1998	Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial	Profissão Farmacêutica	Ministerio da Saúde
Portaria Nº 802 de 08/10/1998	Institui o sistema de controle e fiscalização em toda cadeia dos produtos farmacêuticos.	Profissão Farmacêutica	Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Lei Nº 9.782 de 26/01/1999.	Criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária	Saúde	Lei Federal
RDC Nº328 de 22/07/1999	Dispõe sobre os requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse a saúde em farmácias e drogarias.	Profissão Farmacêutica	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Resolução Nº 349 de 20/01/2000.	Estabelece a competência do farmacêutico em proceder a intercambialidade ou substituição genérica de medicamentos.	Profissão Farmacêutica	Conselho Federal de Farmácia
Resolução do CFF Nº 354 de 20/09/2000.	Dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar, às urgências /emergências.	Profissão Farmacêutica	Conselho Federal de Farmácia

Continuação da Tabela 02.

Resolução do CFF Nº 357 de 20/04/2001.	Boas Práticas em Farmácia.	Profissão Farmacêutica	Conselho Federal de Farmácia
Portaria Nº 1017 dec23/12/2002.	Dispõe sobre a criação de mecanismos que contribuem para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes, em especial a assistência farmacêutica, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos.	Profissão Farmacêutica	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Resolução do CFF Nº 437 de 28/07/2005.	Regulamenta a atividade profissional do farmacêutico no fracionamento de medicamentos.	Profissão Farmacêutica	Conselho Federal de Farmácia
Resolução MS/ANVISA Nº 80 de 11/05/2006.	Estabelece critérios que devem ser obedecidos para o fracionamento de medicamentos.	Farmacotécnica Hospitalar	Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Resolução MS/ANVISA Nº 93 de 26/05/2006.	Dispõe sobre o Manual Brasileiro de Acreditação, de organizações prestadoras de serviços de saúde e as normas para o processo de avaliação.	Segurança do Paciente	Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária
RDC Nº 27 de 30/03/2007	Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNG PC estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências.	Profissão Farmacêutica	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Resolução do CFF Nº 492 de 26/11/2008.	Regulamenta o exercício profissional nos serviços de Atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de natureza pública ou privada.	Profissão Farmacêutica	Conselho Federal de Farmácia
Resolução do CFF Nº 499 de 17/12/2008	Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá providências.	Profissão Farmacêutica	Conselho Federal de Farmácia
Lei Nº 11.903 de 14/01/2009.	Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados.	Assistência Farmacêutica	Lei Federal

Continuação da Tabela 02.

Resolução MS/ANVISA nº 44 de 17/08/2009.	Dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.	Assistência Farmacêutica	Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Instrução Normativa Nº 09 de 17/08/2009	Dispõe sobre a relação de produtos permitidos para a dispensação e comercialização em farmácias e drogarias.	Saúde	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Instrução Normativa Nº 10 de 17/08/2009	Aprova a relação de medicamentos isentos de prescrição que poderão permanecer ao alcance dos usuários para a obtenção de autosserviço em farmácias e drogarias.	Saúde	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Portaria Nº 4283 de 30/12/2010	Aprovam as diretrizes e estratégias para a organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.	Saúde	Ministério da Saúde
RDC Nº20 de 05/05/2011	Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isolados ou em associação.	Profissão Farmacêutica	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Resolução CFF Nº 549 de 25/08/2011.	Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da gestão de produtos para saúde.	Profissão Farmacêutica	Conselho Federal de Farmácia
Resolução MS/ANVISA Nº 63 de 25/11/2011.	Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.	Farmacotécnica Hospitalar	Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Norma Regulamentadora (NR)- 32 Segurança e Saúde no trabalho em serviço de saúde.	Estabelece diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde, dos trabalhadores de serviço de saúde.	Saúde	Ministério do Trabalho e Emprego

Resolução do CFF Nº 577 de 26/07/2013	Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde.	Profissão Farmacêutica	Conselho Federal de Farmácia
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	------------------------------

Na tabela 02, estão relacionadas diferentes legislações importantes para o âmbito hospitalar e para a profissão farmacêutica, dentre elas pode-se destacar o decreto nº 20.377 de setembro de 1931, decreto este emitido pela presidência da republica que regulamenta a profissão farmacêutica no Brasil, pode-se destacar também a Lei nº 8.080 de setembro de 1990, também conhecida como lei orgânica da saúde, esta dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

A RDC nº328 de 1999 que dispõe sobre os requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse a saúde em farmácias e drogarias, assim como a resolução do CFF nº 354 de setembro de 2000, dispõe sobre a assistência farmacêutica no âmbito pré-hospitalar, que envolvem urgências e emergenciais e a Resolução nº 357 de maio de 2001, também do CFF, que dispõe sobre as boas praticas em farmácia está diretamente envolvida com os serviços de dispensação.

Ainda relacionado à tabela 02, as diferentes legislações são emitidas por diferentes entidades governamentais como: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Secretaria Estadual de Saúde, Conselho Federal ou Estadual de Farmácia ou por publicações nos Diários Oficiais da União, Estados e Municípios, porem não foi encontrado uma legislação especifica abordando a dispensação em FH.

5.2 Gestão da qualidade em FH

Para conduzir e operar com sucesso um setor é necessário dirigi-lo e controlá-lo de maneira transparente e sistemática. O sucesso pode resultar da implementação e manutenção de um sistema de gestão buscando melhorar continuamente o desempenho e levando em consideração, ao mesmo tempo, as necessidades de todas as partes interessadas.

Diversas podem ser as normativas a serem seguidas pelas organizações na busca por um sistema de gestão da qualidade eficaz. Na tabela 03 estão relacionadas normas da família NBR ISO, consideradas por muitos as principais normativas relacionadas ao tema e que necessitam de certificação externa para sua implementação.

TABELA 03 – Principais normativas envolvendo a gestão de FH.

NORMATIVA	NBR ISO 9000	NBR ISO 9001	NBR ISO 9004	NBR ISO 19011
OBJETIVOS	descreve os fundamentos de sistemas de gestão da qualidade e estabelece a terminologia para estes sistemas.	especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade, onde uma organização precisa demonstrar sua capacidade para fornecer produtos que atendam os requisitos do cliente e os requisitos regulamentares aplicáveis e objetiva aumentar a satisfação do cliente.	fornece diretrizes que consideram tanto a eficácia como a eficiência do sistema de gestão da qualidade. O objetivo desta norma é melhorar o desempenho da organização e a satisfação dos clientes e das outras partes interessadas.	fornece diretrizes sobre auditoria de sistemas de gestão da qualidade e ambiental.

Dentre elas, pode-se ressaltar a NBR ISO 9001, que é a norma de certificação e tem como objetivo melhorar a gestão de uma empresa. Através desta norma, a organização visa melhorar a prestação de serviços ao cliente, melhorando o mecanismo de dispensação na FH, por exemplo. Também podendo ser utilizada para medir o grau de satisfação dos clientes, que vai garantir a eficácia da gestão.

A acreditação é um processo voluntário que visa introduzir a cultura da qualidade. É realizado por uma determinada entidade separada e distinta da organização que busca a acreditação. Normalmente é uma organização não

governamental, que avalia a organização de saúde para determinar se a instituição apresenta uma série de exigências projetadas para melhorar a qualidade (RODRIGUES, 2011).

A acreditação para uma unidade de saúde não é apenas uma mera certificação, mas sim uma forma de qualificar a competência de serviços, trata-se de um mecanismo, que está comprometido com a elevação do nível de qualidade dos serviços de saúde (RODRIGUES, 2011).

5.3 Estudo de caso

O setor de FH, que foi objeto de estudo do presente trabalho, faz parte de uma grande rede de Hospitais privados, que estão presente em todo o território nacional, inclusive no município de Macaé – RJ. Foram utilizadas ferramentas da qualidade para identificar diferentes NC, no setor objeto de estudo e também foram utilizadas ferramentas da qualidade para identificar as NC que teriam prioridade para aplicar estratégias de tratamento e prevenção.

5.3.1 Descrição da empresa

A FH apresenta a seguinte organização:

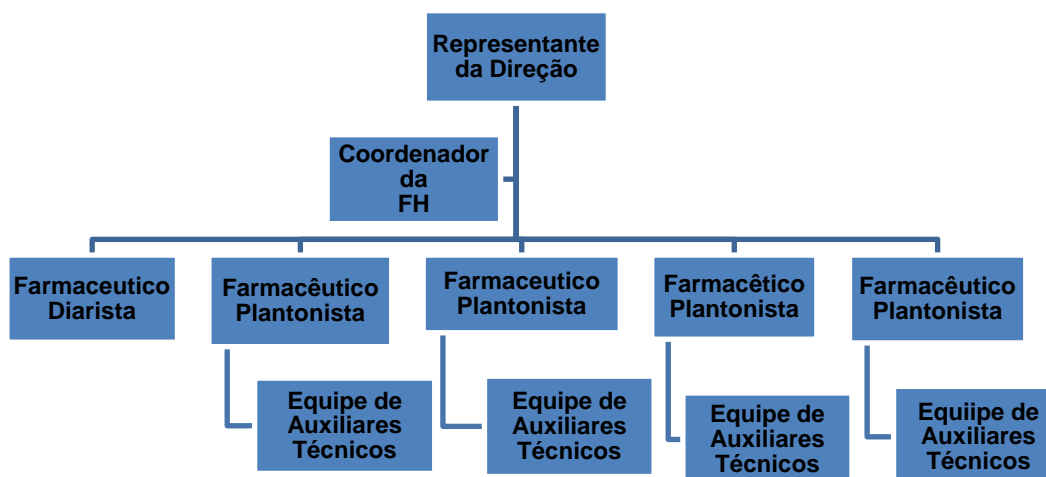


Figura 03. Estrutura organizacional dos colaboradores da FH.

Como observado na figura 03, a FH é organizada por plantões com farmacêuticos plantonistas presentes nas 24h de funcionamento, que trabalham em conjunto com uma equipe de auxiliares de farmácia que estão divididos em escalas

de 12h/36h ou 24h/72h. Também existe um farmacêutico que trabalha cerca de 8h diárias, de segunda-feira a sexta-feira, este fica relacionado com logística farmacêutica. O coordenador da FH é o farmacêutico gestor, que esta em contato direto com a direção do hospital. Sendo assim durante a semana a equipe da FH durante a semana a equipe da FH conta com 3 farmacêuticos, sendo 1 plantonista, 1 diarista e o coordenador e também conta com 3 auxiliares de farmácia sendo 2 auxiliares na escala de 12h/36h e 1 auxiliar na escala de 24h/72h. No fim de semana a FH conta com 1 Farmacêutico plantonista e também conta com 3 auxiliares de farmácia sendo 2 auxiliares na escala de 12h/36h e 1 auxiliar na escala de 24h/72h.

No fim de semana o coordenador da FH é chamado caso ocorra algum problema que o farmacêutico plantonista não consiga resolver.

Sendo assim cada membro da equipe de funcionários que trabalham na FH, apresentam suas atribuições e colaboram para a realização dos serviços disponibilizados na FH.

5.3.2 Serviços disponibilizados pela FH

Diferentes são os serviços disponibilizados na FH, sendo assim alguns deles estão descritos na tabela 04.

TABELA 04 – Alguns dos principais serviços realizados na FH.

SERVIÇO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
Análise de Prescrição	É analisada a prescrição como um todo, visando à detecção de algum possível erro, seja de dosagem, via de administração, posologia, hipersensibilidade do paciente, possíveis interações medicamentosas e possíveis reações adversas.
Dispensação para pacientes internados	Liberação de medicamentos para um determinado paciente seja para o horário da realização da medicação ou fita com medicamentos para as próximas 24h.
Devolução de medicamentos	A devolução ocorre quando um determinado paciente recebe a fita com as medicações para tratamento de 24h e recebe alta antes de terminar período de tratamento.
Farmácia Ambulatorial	São as atividades relacionadas com o controle de estoque, gerenciamento e dispensação de forma geral.
Fracionamento	Ocorre geralmente com comprimidos, que são comprados em cartelas, e devem ser fracionados para a menor unidade e identificados (quanto a nome, lote e validade), assim facilitar a dispensação.
Farmácia Clínica	Ocorre quando o farmacêutico pratica o uso racional de medicamentos, prestando cuidados ao paciente de forma a otimizar a farmacoterapia e promover a saúde e bem-estar e prevenir doenças e outros agravos a saúde.

Farmacovigilância

Basea-se na identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema possível relacionados com medicamentos.

Conforme observado, vários são os serviços prestados pela FH, porem dentre todos foi dado um destaque especial para a dispensação de medicamentos. Visto que os medicamentos ocupam um lugar muito importante no sistema de saúde e também no tratamento de doenças e de agravos a saúde, além de englobar toda a cadeia de fornecimento, desde a aquisição do produto até o consumidor/paciente e posterior descarte ideal.

5.3.3 Estudo do sistema de dispensação da FH

De forma a visualizar e compreender todos os processos envolvidos na dispensação dos medicamentos no serviço de FH, desde a entrega de materiais e medicamentos (Mat/Med) no setor, passando pela aquisição de fornecedores até a disponibilização ao paciente, foram elaborados fluxogramas com os principais processos.

Na figura 04, pode-se observar que a chegada de Mat/Med na FH se inicia a partir da impressão do relatório de ponto de pedido na Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF), que também conta com a presença de um farmacêutico. Neste relatório contem as principais informações do estoque da FH, informações como, quantidade máxima, quantidade mínima, quantidade que pode ser transferida na cota e outras informações específicas de cada produto. Após imprimir este relatório, o colaborador da CAF verifica se existem quantidades suficientes do produto no estoque para atender as necessidades da Farmácia. Quando não se tem quantidades suficientes, são estudadas as possibilidades de pedido de compra emergencial ou solicitação de empréstimo.

Após chegada da compra emergencial ou do pedido de empréstimo, o produto é cadastrado no sistema, quanto a lote, validade e quantidade e, então, o colaborador da CAF separa o produto para leitura óptica, uma vez que todos os produtos ao chegarem no recebimento da CAF, recebem uma etiqueta com um código de barras padrão do hospital e também com o nome do produto, lote e

validade, e mandar para a Farmácia, assim como é feito com os produtos que apresentam quantidade suficiente para atender ao pedido da Farmácia. Após a leitura e transferência para o estoque da FH, no sistema operacional de controle de estoque, o colaborador da CAF encaminha a cota, fisicamente para a Farmácia. Ao chegar à Farmácia o colaborador da Farmácia confere a cota. Se houver algum erro na transferência o colaborador informa ao colaborador da CAF, para que sejam tomadas as devidas providencias para ajustes, caso não haja erros na cota, o colaborador da Farmácia guarda os produtos nos seus devidos lugares e arquiva o relatório de transferência da cota na FH.

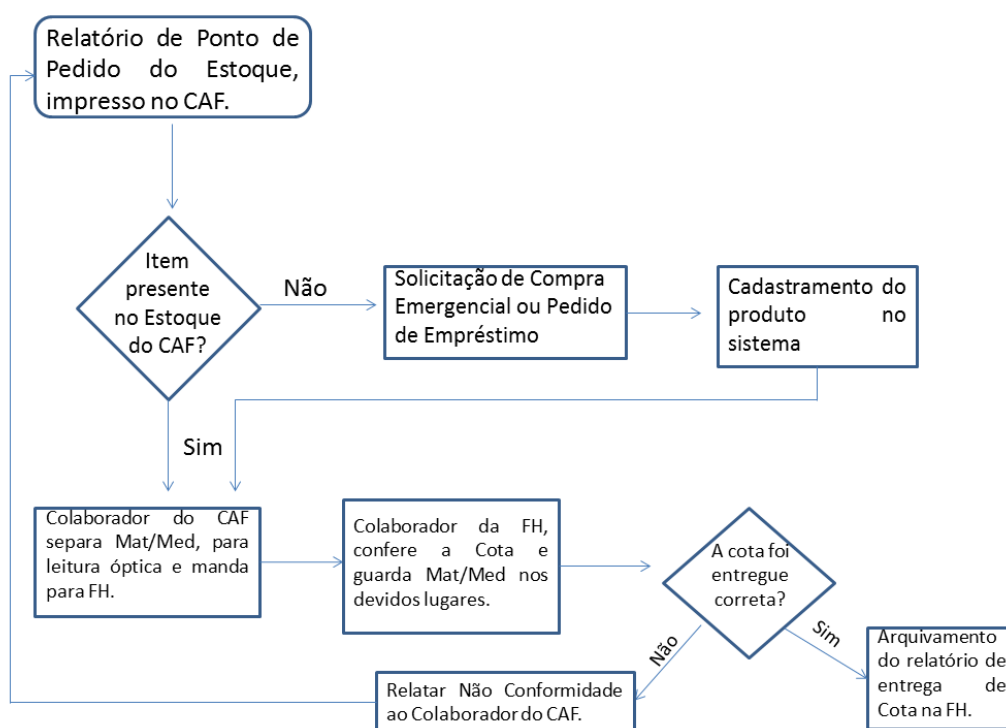


Figura 04. Fluxograma de entrega de Cota de Materiais e Medicamentos da CAF para a FH.

Outro processo que ocorre na FH é o atendimento de prescrições e/ou solicitações, que são feitas por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, como representado na figura 05, este processo tem início com o surgimento de uma necessidade do paciente em realizar algum procedimento, que necessite de

medicamentos ou matérias específicos que constam no estoque da farmácia. Uma vez observado a necessidade do paciente o profissional responsável faz o pedido que é impresso na farmácia, que passa pela análise do farmacêutico de plantão.

Quando se tem alguma não conformidade com a prescrição e/ou solicitação o farmacêutico vai até o prescritor para solicitar esclarecimentos, quando a prescrição e/ou a solicitação está correta, outra análise é feita, onde é observado se na prescrição existe algum medicamento que necessita estar sob refrigeração, ou seja, necessite ficar sob uma determinada temperatura controlada. Se houver este tipo de medicamento, os mesmos são separados, é feita a leitura óptica e são armazenados conforme necessidade, para posterior retirada da enfermagem. Quando não há medicamentos que precisem estar sob refrigeração, os mesmos são separados por horários de administração, é realizada a leitura óptica, para retirada da enfermagem. Na hora da retirada pela enfermagem, o enfermeiro confere os medicamentos e os materiais, assina o relatório, que posteriormente será arquivado na farmácia.

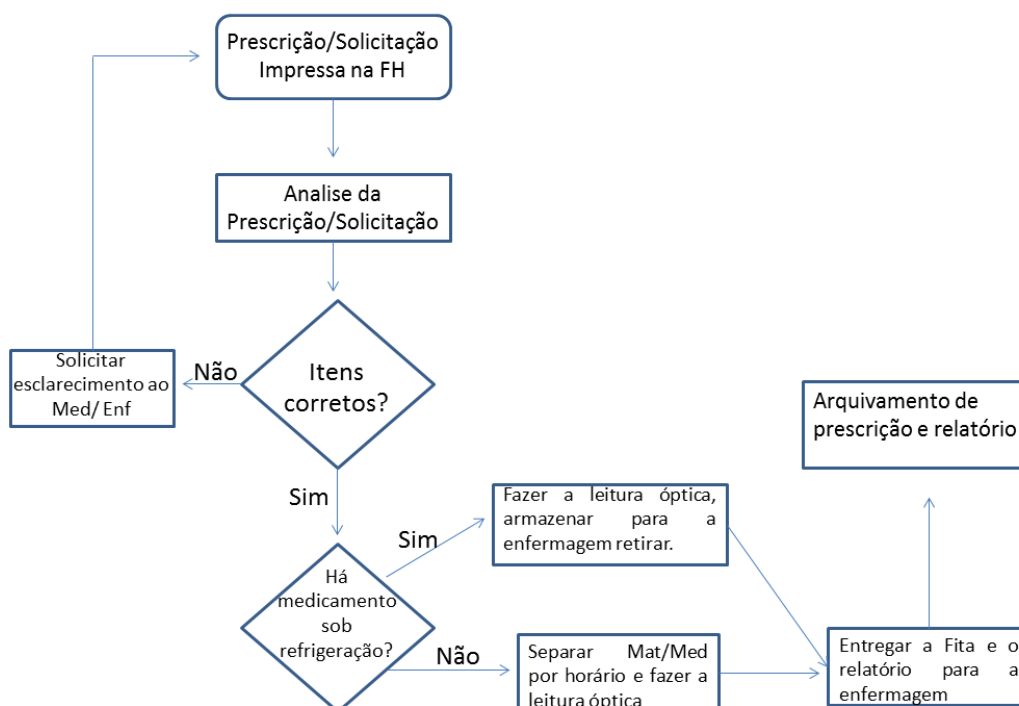


Figura 05. Fluxograma de Atendimento de Prescrição Médica.

O mesmo processo ilustrado na figura 04 ocorre quando há prescrição de um medicamento não padronizado, como se pode observar na figura 05, porém nesta situação o farmacêutico de plantão ao analisar uma prescrição contendo um medicamento não padronizado, vai até o prescritor para verificar uma possível alteração por um medicamento padrão. Quando o prescritor aceita a mudança, o mesmo deverá uma nova prescrição. Mas se o prescritor não aceitar a mudança o mesmo preenche um formulário de aquisição de medicamento não padronizado, onde deve justificar a real necessidade da utilização do medicamento não padrão. Após preenchimento do formulário é dado início aos procedimentos de compra de medicamentos, seja em uma farmácia externa em casos emergenciais ou nos fornecedores já qualificados.

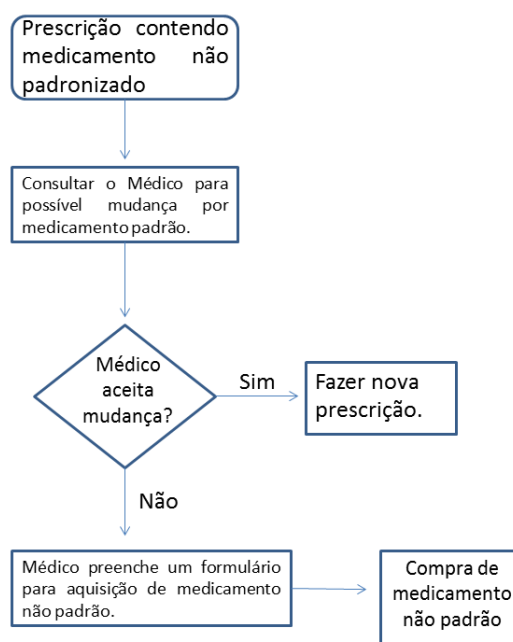


Figura 06. Fluxograma de atendimento de Prescrição contendo medicamento não padrão.

Quando ocorrem perdas de medicamentos e/ou materiais é necessário informar a farmácia, sendo que, se a perda for pela enfermagem, os mesmos devem justificar por escrito o motivo da perda, para que o item seja excluído do atendimento do paciente e que seja feita uma nova leitura óptica do item perdido. Quando a perda não for feita pela enfermagem, o responsável pela perda deve justificar e o

setor receberá o novo item, juntamente com o relatório da baixa que deverá ser arquivado no setor, de acordo com a figura 07.

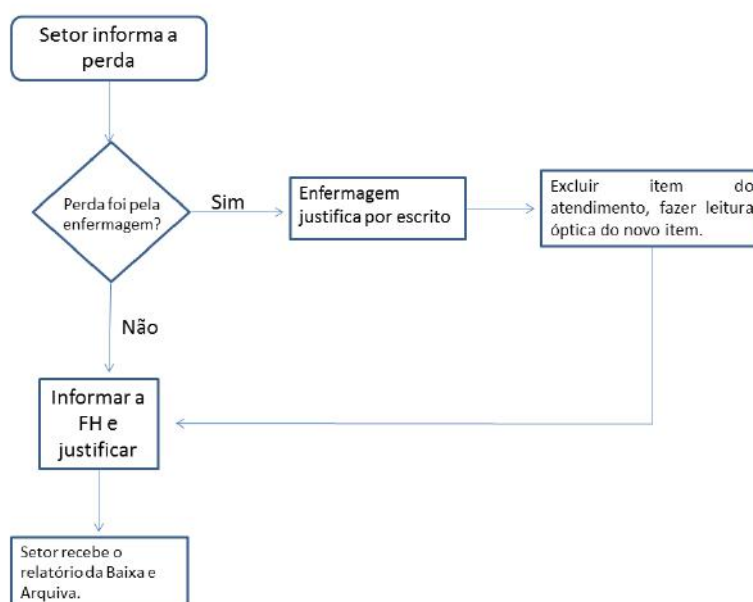


Figura 07. Fluxograma de perda de Materiais e/ou Medicamentos.

Sabe-se que a gestão de qualidade vai auxiliar na busca pela melhoria de processos e serviços, que visa principalmente atender as necessidades dos clientes. Para implantar uma política de melhoria continua é fundamental conhecer todos os processos e serviços oferecidos pela FH, visto que esta política deriva-se da filosofia *Kaizen*, que é uma filosofia oriental de melhoramento contínuo, onde todos os colaboradores devem estar empenhados a buscar o melhoramento de suas atividades, um pouco a cada dia.

Neste contexto, objetivando avaliar a ocorrência de falhas ou problemas nos serviços de dispensação dos medicamentos, desde a compra até a disponibilização ao paciente, foi aplicada a ferramenta da qualidade folha de verificação (Anexo C). Destaca-se que foram consideradas NC Uma vez que se entende como NC, toda falha que pode prejudicar o desempenho do sistema de gestão de qualidade do setor. Assim, realizou-se a análise de documentos e registros disponibilizados pela instituição, contemplando um período de 01 de Novembro de 2014 a 30 de Abril de 2015, buscando identificar o tipo de não conformidade, a frequência, o número de

ocorrências e as etapas do processo em que estes ocorreram. A Tabela 05 ilustra, com base nos dados coletados, a frequência das NC ocorridos em cada etapa do processo, durante o período pesquisado.

Tabela 05 – Ocorrência de NC

	Nov/14	Dez/14	Jan/15	Fev/15	Mar/15	Abr/15	Total
A	10	13	11	6	12	13	65
B	7	12	3	3	3	3	31
C	10	4	6	0	7	1	28
D	1	1	0	0	2	4	8
E	1	1	3	1	1	1	8
F	0	0	0	0	3	3	6
G	0	0	0	1	0	1	2
Total	29	31	23	10	28	25	148

Não conformidades registradas no período de Novembro de 2014 a Abril de 2015, onde (A) são as compras de medicamentos e materiais de forma emergencial, (B) são as solicitações de empréstimos a outros Hospitais do município, (C) são os erros identificados no estoque, (D) são as compras de medicamentos não padrão, (E) medicamentos encontrados em Bins diferentes do lugar correto, (F) Materiais e/ou Medicamentos entregue errado nas cotas e (G) Medicamentos etiquetados de forma errada.

De acordo com a tabela 05, que foi construída a partir dos resultados da folha de verificação, foi possível observar as principais NC documentadas pelos funcionários da FH, sendo encontrado um total de 148 NC no período de seis meses analisados no presente trabalho. A compra emergencial de materiais e medicamentos foi a que teve maior ocorrência, sendo responsável por 65 casos, o que corresponde há 43% do total de NC da FH, seguido da solicitação de empréstimo a outras unidades de saúde que teve 31 casos relatados, que corresponde a aproximadamente 20% do total de NC, os relatos de erros no estoque foram relatados 28 vezes tendo uma participação de aproximadamente 18% do total das NC e a compra de medicamentos não padronizados, medicamentos trocados nos bins (que são os locais onde são armazenados materiais e medicamentos) e erros na entrega da cota de materiais e medicamentos totalizaram cerca de 24 casos e colaboraram com aproximadamente 16% do total das NCs relatadas. A fim de facilitar a visualização dos resultados encontrados foi construído o gráfico 01, onde podem ser observados quais NCs tiveram maior ocorrência nos diferentes meses de análise.

GRÁFICO 01

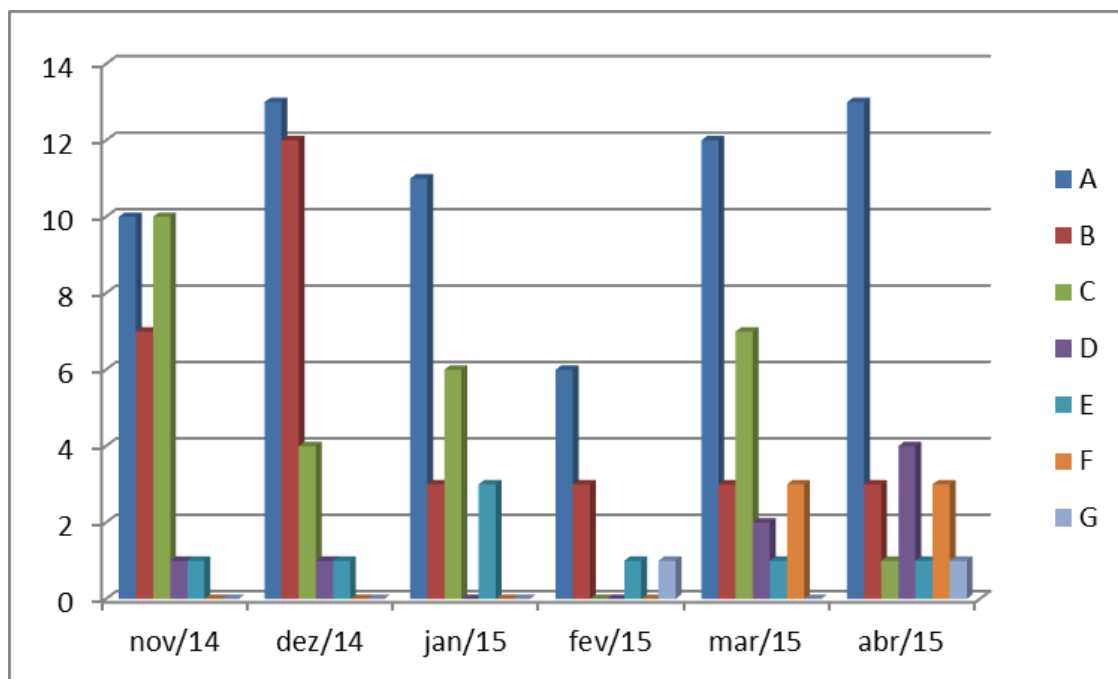


GRÁFICO 01 – Ocorrência de NC
 Não conformidades registradas no período de Novembro de 2014 a Abril de 2015, onde (A) são as compras de medicamentos e materiais de forma emergencial, (B) são as solicitações de empréstimos a outros Hospitais do município, (C) são os erros identificados no estoque, (D) são as compras de medicamentos não padrão, (E) medicamentos encontrados em Bins diferentes do lugar correto, (F) Materiais e/ou Medicamentos entregue errado nas cotas e (G) Medicamentos etiquetados de forma errada.

No gráfico 01 é possível observar que a compra de medicamentos de forma emergencial é uma constante no decorrer dos meses que foi analisado no presente estudo, com exceção do mês de fevereiro de 2015, onde foi relatado 6 casos de compra emergencial, que equivale a 9% do total de ocorrências, os outros meses foram marcados por 59 relatos de compras emergenciais, que corresponde há 91% das ocorrências. A solicitação de empréstimos a outras unidades de saúde também se destacou com 31 relatos, o mês de dezembro de 2014 foi o que apresentou uma maior ocorrência desta NC com 12 relatos. O relato de erros no estoque apresentou maior ocorrência no mês de novembro de 2014, com cerca de 10 ocorrências.

As outras NC ocorreram com menor frequência e são consideradas NC mais pontuais, que vão colaborar com 16% total das não conformidades, sendo que a compra de medicamentos não padronizados e a troca de medicamentos nos bins

apresentaram a mesma quantidade de relatos que individualmente colaboram com aproximadamente 5% do total de casos relatados de NC.

Também com as informações da folha de verificação e utilizando os dados da tabela 05, visando facilitar o entendimento dos resultados foi criado o gráfico 02, onde pode-se observar o percentual de NC de acordo com cada mês analisado.

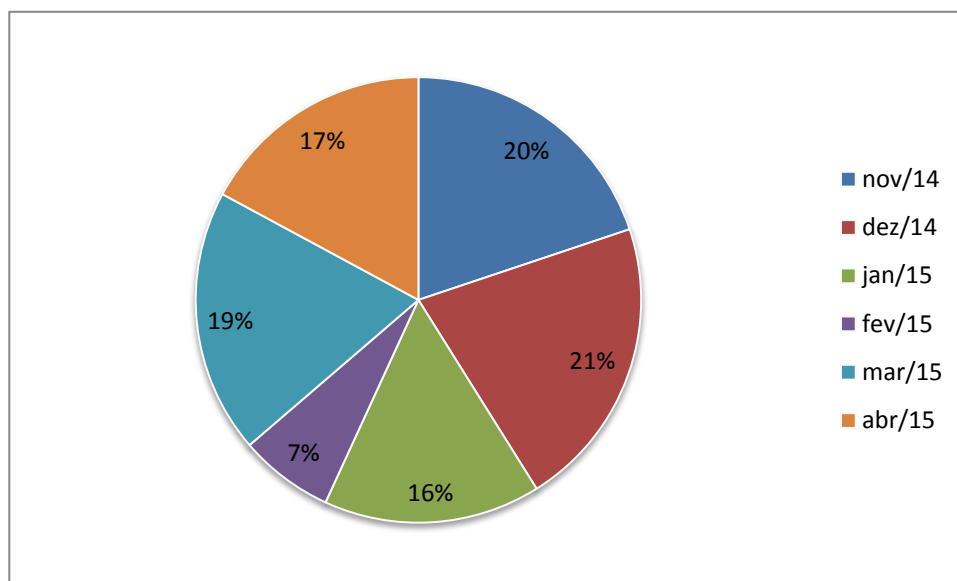


GRÁFICO 02 – Ocorrência de NC por mês.

Analisando o total das ocorrências, identificou-se que o mês de Dezembro foi o que registrou mais ocorrências, 31 no total, que corresponde a cerca de 21% do total das NC. No entanto, a etapa que apresentou um maior número de ocorrências, foi à compra de materiais e medicamentos na forma emergencial, com um total de 65 casos relatados.

Para melhor visualização das etapas de maior ocorrência dessas NC, as mesmas foram identificadas nos fluxograma de processos.

Na figura 08, onde é representado o atendimento de prescrições e/ou solicitações, pode-se observar em (1) o processo de análise da prescrição/solicitação pelo Farmacêutico, onde a principal NC que pode ocorrer é a necessidade de realizar uma compra emergencial, quando se observa que o mat/med prescrito não vai atender a necessidade do pedido do prescritor. Em (2)

tem-se um processo crítico, onde diferentes NCs podem ocorrer, dentre elas a leitura óptica de mat/med feitas de forma errada podem gerar erros no estoque, assim como medicamentos etiquetados de forma errada podem contribuir de forma direta para a ocorrência de NC e também medicamentos trocados nos bins também podem colaborar com ocorrências de NC, que também pode ocorrer no processo de separação de mat/med por horários na hora de fazer a fita de medicações que serão dispensadas para a enfermagem que administrará aos pacientes.

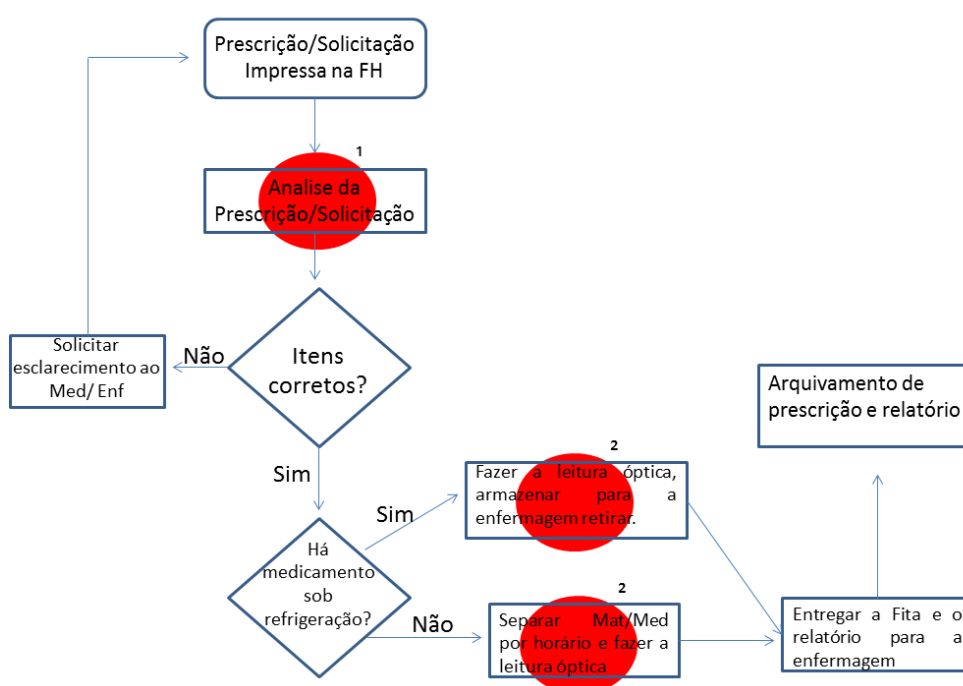


Figura 08. Fluxograma de Atendimento de Prescrição/Solicitação com marcação dos processos em que ocorrem NCs identificadas na folha de verificação.

Na figura 09, onde está representado o atendimento de prescrições contendo medicamentos não padronizados, a principal NC pode ser identificada no processo (3) onde o prescritor preenche um formulário para aquisição de medicamentos não padronizados, este processo colabora de forma direta para a ocorrência da NC de compra de medicamentos não padronizados, NC esta que corresponde a cerca de 5,4% do total de NC no período analisado.

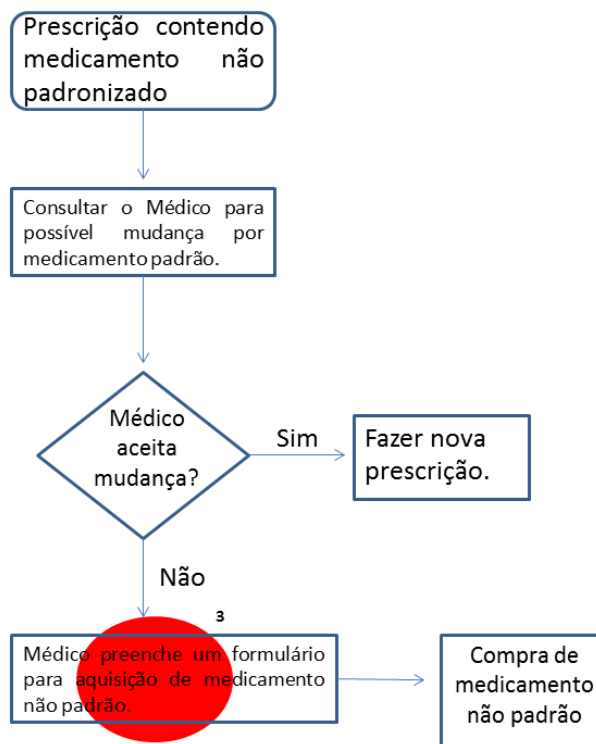


Figura 09. Fluxograma de atendimento de prescrição contendo medicamento não padronizado, com marcação dos processos em que ocorrem NCs identificadas na folha de verificação.

Na figura 10, onde está representada a entrega da cota de mat/med pela CAF para a FH, neste processo diferentes NC podem acontecer sendo que tal processo envolve dois setores que são interligados a CAF e a FH. Pode-se observar em (1) quando o não se tem na CAF o mat/med que está em falta no estoque da FH, há necessidade de realizar a compra emergencial NC esta que apresentou 43% do total das NC a FH, em (4) no momento da conferência da cota pelo colaborador da FH, se feita de forma errada, podem colaborar para erros no estoque, uma vez que alguns itens podem ser transferidos e não entregues ou levados para a farmácia sem realizar a leitura óptica, esta NC representa cerca de 18% do total de NC ocorrida no período analisado. Neste momento, após a conferência da cota, o colaborador da FH realiza a guarda dos mat/med, neste momento também em (4) pode ocorrer a NC de medicamentos trocados nos bins, ou seja, medicamentos guardados de forma

incorreta, NC esta que colaborou com aproximadamente 5% do total das NC analisadas.

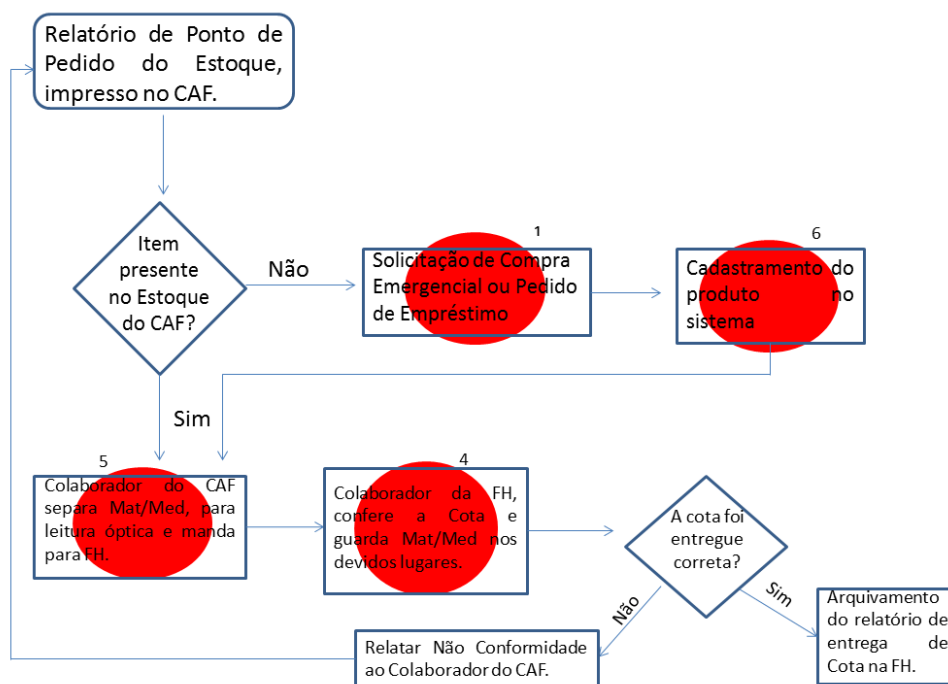


Figura 10. Fluxograma de entrega de Cota de Materiais e Medicamentos da CAF para a FH, com marcação dos processos em que ocorrem NCs identificadas na folha de verificação.

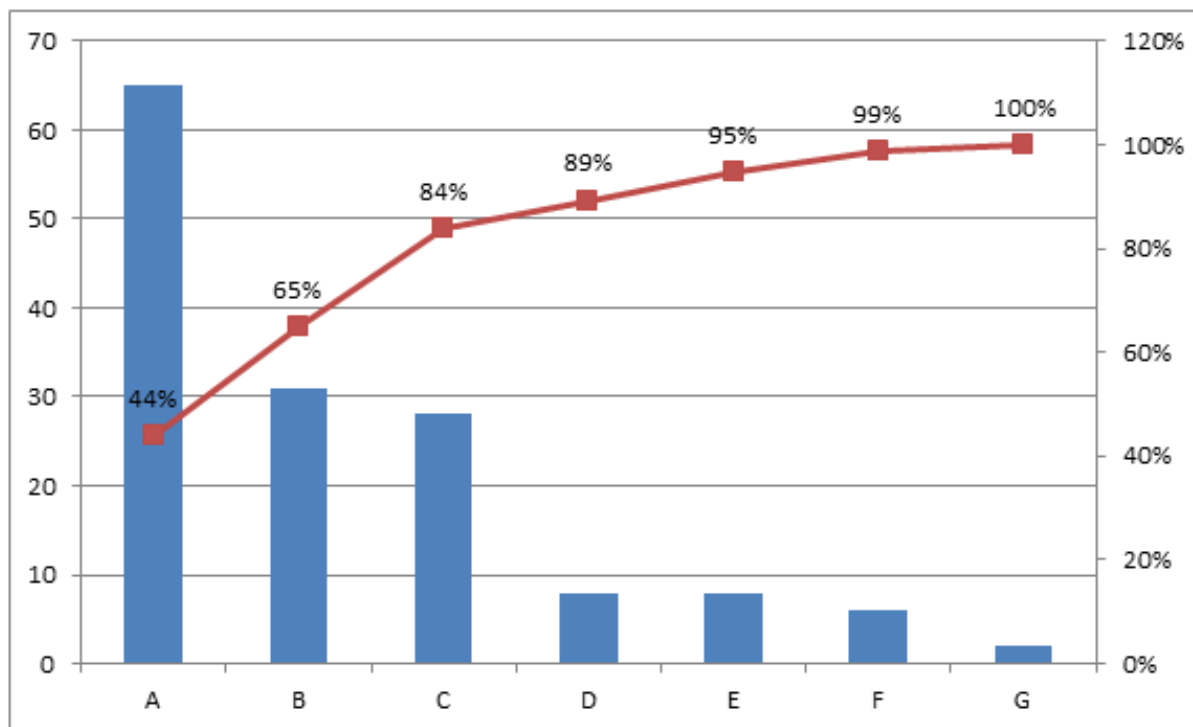
Uma vez conhecida às etapas de maior ocorrência das NC, foi calculada a frequência que estas NCs ocorreram (Tabela 06). É possível observar que a compra de medicamentos de forma emergencial apresentou maior frequência, seguida da solicitação de empréstimos de mat/med a outras unidades de saúde, erros de estoque, compra de medicamentos não padronizados, medicamentos encontrados em bins diferentes do lugar correto, mat/med entregues errados na cota e por ultimo medicamentos etiquetados de forma errada.

TABELA 06 – Frequência de relatos de NC

	Frequência	Porcentagem	Acumulado
A	65	44%	44%
B	31	21%	65%
C	28	19%	84%
D	8	5%	89%
E	8	5%	95%
F	6	4%	99%
G	2	1%	100%
Total	148	100%	

Não conformidades registradas no período de Novembro de 2014 a Abril de 2015, onde (A) são as compras de medicamentos e materiais de forma emergencial, (B) são as solicitações de empréstimos a outros Hospitais do município, (C) são os erros identificados no estoque, (D) são as compras de medicamentos não padrão, (E) medicamentos encontrados em Bins diferentes do lugar correto, (F) Materiais e/ou Medicamentos entregue errado nas cotas e (G) Medicamentos etiquetados de forma errada.

Com os valores de frequência e percentual acumulado, que é calculado a partir do somatório dos percentuais em ordem decrescente, de ocorrência das NC, foi aplicado o Diagrama de Pareto, ferramenta da qualidade esta que auxilia a tomada de decisões, ou seja, indicando quais NC devem ser priorizadas para tomada de ações corretivas e quais planos de ação devem ser traçados de forma imediata.



Não conformidades registradas no período de Novembro de 2014 a Abril de 2015, onde (A) são as compras de medicamentos e materiais de forma emergencial, (B) são as solicitações de empréstimos a outros Hospitais do município, (C) são os erros identificados no estoque, (D) são as compras de medicamentos não padrão, (E) medicamentos encontrados em Bins diferentes do lugar correto, (F) Materiais e/ou Medicamentos entregue errado nas cotas e (G) Medicamentos etiquetados de forma errada. Serie1 é a frequência de acontecimento da não conformidade.

Figura 11. Diagrama de Pareto (onde as barras verticais representam a frequência das ocorrências das diferentes NC e a Linha vertical o percentual acumulado das NC).

De acordo com o observado na figura 11, as NCs A, B e C colaboram com 84% do total de falhas que ocorrem na FH, sendo elas respectivamente as compras de medicamentos e materiais de forma emergencial, as solicitações de empréstimos a outros Hospitais do município e os erros identificados no estoque, sendo assim se forem adotadas medidas corretivas para as NC A, B e C seriam reduzidas em 84% o numero de NC e se somente fossem adotadas medidas corretivas para A e B já seriam resolvidos 65% do total das NC.

Após determinadas e priorizadas as NC utilizando o diagrama de pareto na figura 11, o passo seguinte foi à busca pela causa-raiz destas NC. Para isto foi utilizada a ferramenta da qualidade de 5 por quês. Sendo assim, foi aplicada tal ferramenta na avaliação das NCs A, B e C, pois como observado com o diagrama de pareto correspondem a grande parte do total das NC da FH.

De acordo com o Diagrama de Pareto, a NC A, compras de Mat/Med de forma emergencial, seria umas das prioridades para a aplicação de ações corretivas, sendo assim aplicando a ferramenta de 5 por quês é possível prever algumas possíveis causas desta NC, como pode ser observado na figura 12.



Figura 12. Método dos 5 Por Quês, para a NC A (Compra de Mat/Med de forma emergencial).

Quando se fala de compra de forma emergencial pode-se pensar que foi devido a uma solicitação de compra com quantidades que não suficientes para atender todas as demandas do hospital, tal erro pode ocorrer sabendo que os pedidos de compra de Mat/Med são feitos a partir dos relatórios emitidos pelo programa de gestão de estoques, que vai informar a posição atual do estoque, a quantidade máxima e a mínima do estoque. Porém erros no estoque da CAF podem colaborar de forma direta para o aumento desta NC, assim como a realização de

transferências entre estoques de forma erradas, que podem ocorrer por diferentes situações, vão também colaborar para o aumento desta NC.

Erros no estoque virtual, ou seja, erros na quantidade do produto no sistema operacional de gerenciamento de estoque podem colaborar para o aumento desta NC, pois assim como o erro no estoque físico, vai influenciar de forma direta o relatório de solicitação de compra. Erros no estoque virtual podem ocorrer quando os itens a serem transferidos para outros estoques ou dispensados para o paciente, são feitas erradas. Isto pode ocorrer quando a leitura óptica é feita de forma incorreta, ou seja, o leitor por algum motivo não consegue ler o código de barras da etiqueta do produto, ou a leitura é feita de outro produto ou de um lote diferente do que é dispensado. Este problema pode ocorrer quando há um grande número de prescrições para montar as fitas com as medicações por horário, devido ao aumento do número de atendimentos e de leitos para internação de pacientes, visto que pacientes internados exigem tratamentos com uma maior complexidade, que vai variar de acordo com a epidemiologia do local, erros na leitura óptica também pode ocorrer quando o funcionário não está devidamente qualificado para realizar tal atividade.

Tal capacitação pode ser alcançada com o devido treinamento dos POP's da FH, buscando sempre filosofia *Kainzen* de melhoria contínua, o que é difícil de acontecer devido à intensa rotina de trabalho que é frequente na FH.

Na figura 13, destaca-se a NC B, que é a solicitação de empréstimos a outras unidades de saúde, que também foi indicada como uma NC que contribui significativamente para o total das NC no período analisado, sendo assim esta NC é considerada também como uma prioridade para a aplicação de ações corretivas, a fim de reduzir a ocorrência das NC na FH.

Solicitações de empréstimos assim como a compra de Mat/Med de forma emergencial, pode ocorrer por problemas diretamente ligados ao estoque, tanto virtual como físico.

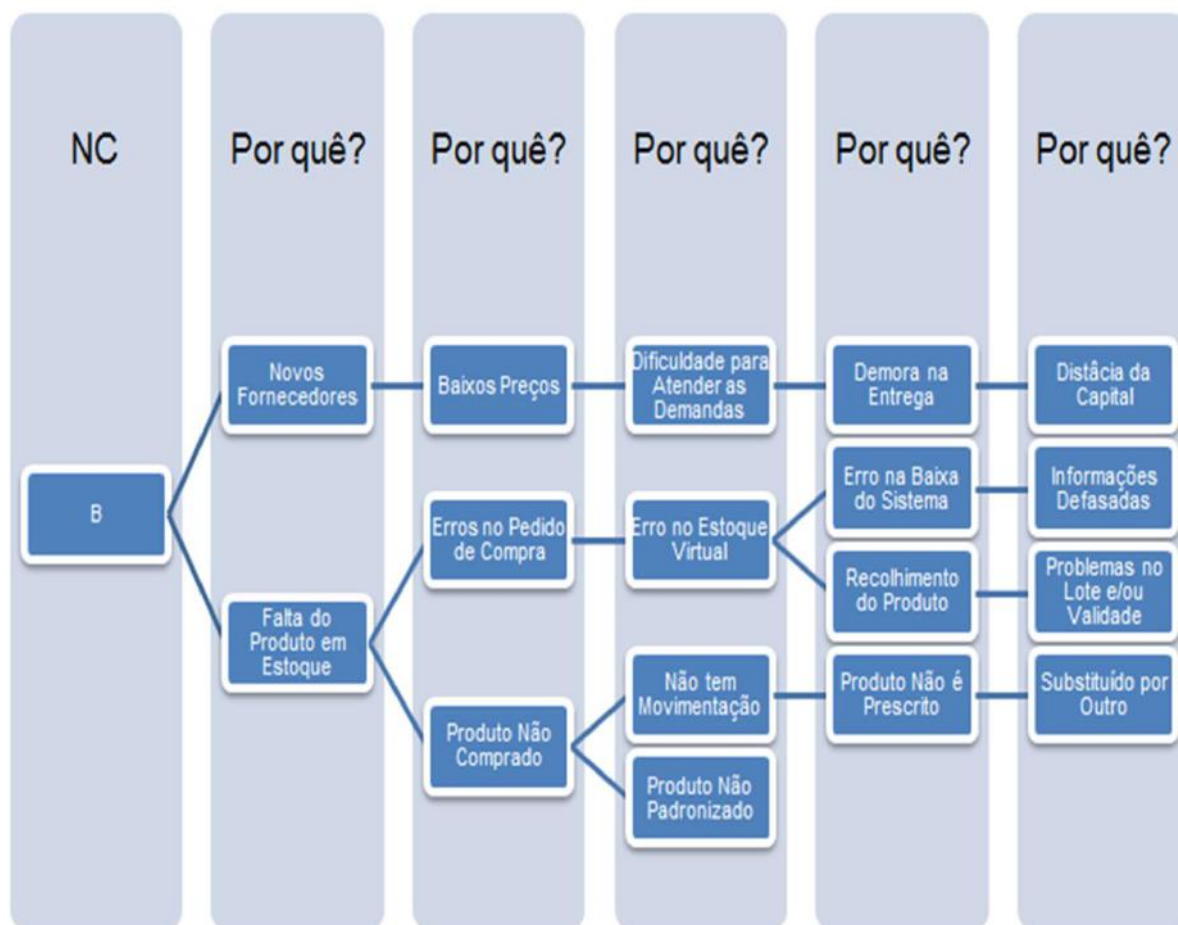


Figura 13. Método dos 5 Por Quês, para a NC B (Solicitação de empréstimo de Mat/Med a outras unidades de Saúde).

Sendo assim esta NC pode ocorrer sempre que se têm novos fornecedores, que vão responder as cotações com preços baixos, porem em algumas situações os preços baixos, podem gerar dificuldades para atender as demandas e gerar demora nas entregas devido a Macaé se um município do interior do estado e com isso possivelmente ira gerar faltas no estoque da FH, que vão culminar na solicitação de empréstimos ou na compra destes produtos no mercado local sempre que possível.

Sabe-se também que a falta do produto no estoque vai gerar a necessidade de realizar a solicitação do mesmo, sempre que houver a necessidade de utilizar o produto em um período de tempo que não dê para efetuar o pedido de compra, com isso o produto pode ser incluído no pedido ou não, quando o produto não é padronizado ele não será incluído diretamente no pedido de compra, logo deve haver outro tipo de processo de compra. Quando o produto está muito tempo sem

movimentação este também não é incluído no pedido de compra, visto que o mesmo não está sendo prescrito e/ou foi substituído por outro que ocasione o mesmo resultado final.

Sabe-se também que erros no estoque virtual podem ser gerados por meio de erros nas movimentações do sistema de gerenciamento de estoque. Em algumas situações os produtos podem ter recebido baixa do sistema virtual e não do físico ou também podem ter sido recolhidos pelos, mas diferentes motivos, como problemas com o lote ou produto próximo de expirar o prazo de validade.

Na figura 14 destaca-se a NC C, que são os relatos de erros no estoque, que colabora com cerca de 19% do total das NC ocorridas na FH. Sendo assim de acordo com o Diagrama de Pareto, esta NC também se encontra no grupo de NC que são prioridades para implantação de medidas corretivas, para buscar o aumento da qualidade nos serviços prestados pela FH.



Figura 14. Método dos 5 Por Quês, para a NC C (Erros no estoque).

Os erros no estoque podem surgir devido a grande quantidade de itens presentes tanto no estoque da FH como no estoque da CAF, visto que estes são os principais setores que vão atender toda a demanda do hospital. No estoque da FH, estes erros podem ser gerados pela não conferência da cota após a entrega, uma vez que a FH atende todos os leitos do hospital, a cota de Mat/Med da FH é muito volumosa e com muitos itens diferentes em grandes quantidades, logo, alguns produtos podem ser transferidos errados.

O armazenamento inadequado dos produtos também pode colaborar para o erro no estoque, visto que produtos misturados nos Bins vão aumentar a probabilidade de ocorrer um erro, como, por exemplo, a mistura de lotes diferentes de um mesmo produto na hora da transferência para os setores, visto que são recebidos mensalmente grandes quantidades de diferentes produtos.

Sabe-se que diferentes podem ser as NC que podem afetar de forma direta ou indiretamente os processos e serviços da FH, porém com o presente trabalho foi possível mapear algumas NC que ocorrem na FH. Sendo assim mais estudos são necessários para aumentar a qualidade deste setor que é de extrema importância para o Hospital. A qualidade não é algo estático, está sempre em constante transformação e é preciso também estar sempre em processo de aprendizagem em busca da excelência em tudo que se realiza.

6. CONCLUSÕES

Entende-se que houve uma mudança no perfil de clientes, que a cada dia são mais informados e exigentes, fazendo com que empresas busquem algum tipo de diferencial. Visto isso, a gestão pela qualidade cada vez é mais buscada como sendo uma ferramenta para auxiliar a busca pela qualidade. Entendendo o a FH como uma empresa, onde são prestados serviços e realizados processos, sabe-se que a qualidade é entendida com peça fundamental a ser buscada no dia-a-dia da rotina do serviço de FH.

A melhoria continua com o intuito de manter a qualidade de produtos/processos é um princípio da gestão da qualidade, assim como a liderança visto que os líderes devem manter o ambiente favorável a pratica de atividades que vão garantir a qualidade dos serviços. Logo a gestão de qualidade deve abranger o envolvimento de toda equipe de funcionários do setor, que em conjunto são a essência da empresa.

De acordo com observado no presente trabalho não foi possível identificar uma legislação específica para a dispensação em FH, sendo assim observou-se que a dispensação em FH é contemplada de forma integrada com a dispensação em farmácias e drogarias, o que é uma problemática uma vez que a dispensação em FH é diferente das outras, pois os clientes são indivíduos na maioria das situações internados e que fazem polifarmacia.

Com a elaboração dos fluxogramas foi possível identificar os principais processos que são realizados na FH que foi objeto de estudo do presente trabalho, com as folhas de verificação foi possível quantificar e qualificar as principais NC relatadas na FH e posteriormente identifica-las nos processos em cada fluxograma.

Tambem com as folhas de verificação foi possível identificar um total de 148 NC na FH de uma instituição de saúde privada do município de Macaé- RJ. Sendo que aproximadamente 40% destas NC foram relatadas como sendo a compra de medicamentos e materiais de forma emergencial. Utilizando a ferramenta da qualidade dos “5 por quês” identificou-se que as prováveis causas-raiz desta NC seriam o aumento dos atendimentos feitos pela unidade de saúde e também pela epidemiologia local, uma vez que o município de Macaé recebe habitantes de

diferentes regiões do país e também de fora do país, pela atividade petroleira da região.

Foi observado também que a solicitação de empréstimos a outras unidades de saúde, NC B, apresentou aproximadamente 20% do total das NC da FH, tendo possivelmente como causas raiz, os erros no estoque, dificuldades na entrega das compras de mat/med, e também foi observado que a erros no estoque além de possivelmente ser a causa raiz de uma NC, ele também foi relatado com NC, com cerca de 28 casos relatadas no período analisado no presente estudo. Estes erros no estoque possivelmente são causados por erros na conferência das cotas entregues na FH, assim como a mistura de diferentes lotes de um mesmo produto na hora da dispensação e possivelmente pelo armazenamento incorreto destes produtos.

Vale salientar que as ferramentas da qualidade podem ser aplicadas também em outros setores desta buscando sempre a melhoria continua, independente das NC específicas de cada setor. Estas ferramentas vão auxiliar a eleger prioridades de tratamentos e também na tomada de decisões, podendo colaborar de forma ímpar na melhoria da gestão do setor.

7. PERSPECTIVAS

Considerando os resultados obtidos até o momento e o cronograma de atividades planejadas para o estudo, a continuidade do trabalho se dará através da utilização das ferramentas *Brainstorming* e 5W2H, como já descrito anteriormente.

O *Brainstorming* será implementado com os funcionários da FH, uma vez que para preparar o grupo serão obedecidos 5 regras:

1. Suspensão do julgamento: estão proibidos os debates e as críticas às ideias apresentadas, pois causam inibições e desvios dos objetivos.

2. Quantidade é importante: quanto mais, melhor.

3. Liberdade total: nenhuma ideia é suficientemente ruim para ser desprezada. Pode ser que ela sirva de ponte para ideias originais e inovadoras.

4. Mudar e combinar: em qualquer momento, é permitido que alguém apresente uma ideia que seja uma modificação ou combinação de ideias já apresentadas por outras pessoas do grupo. Contudo, as ideias originais devem ser mantidas.

5. Igualdade de oportunidade: assegure-se de que todos tenham a chance de apresentar suas ideias.

O grupo irá debater e buscar ideias para solucionar as possíveis causas raiz identificadas com os “5 por quês”. E após o encontro do *Brainstorming*, as ideias serão reunidas e serão classificadas, serão agrupadas as ideias similares e eliminadas as ideias duplicadas. As melhores ideias serão novamente analisadas, melhoradas e aproveitadas.

Uma vez classificada as principais ideias para solucionar as NC, será elaborado um plano de ação utilizando a metodologia 5W2H, destacando quais ações devem ser feitas, como serão feitas, por que, onde, quem são os responsáveis e onde serão feitas. O anexo D mostra como se dará o desenvolvimento da ferramenta 5W2H.

Cabe ressaltar que, após a implementação das ações de melhoria definidas no plano de ação, periodicamente (mensalmente) será monitorado a ocorrência das NC utilizando a ficha de verificação do anexo A. Assim, os dados anteriores à implantação das ações serão confrontados com os posteriores e, dessa forma, uma percepção quantitativa (%) do nível de melhoria ou não poderá ser analisada.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANACLETO. A. T.; PERINI, E.; ROSA, B. M. **Prevenindo Erros de Dispensação em Farmácias Hospitalares**. *Revista Infarma*, v.18, n. 7/8, p. 34-36, Belo Horizonte, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Básico para Farmácia Hospitalar**, Ministério da Saúde, Brasília,DF, 1994. 175 p.

BRASIL. Fascículo V - O Percurso Histórico da Atenção Farmacêutica no Mundo e no Brasil / **Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde** / CRF-SP: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; Organização Pan-Americana de Saúde - Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde – **Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Medicamentos. -Brasília, 2001.

CIPRIANO, S. L. **Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na acreditação hospitalar**. 2004. 191 f. Tese (Mestrado em Saúde Pública)–Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CIPRIANO, S. Sistema de dispensação de medicamentos em dose unitária. In: CASSIANI, S.H.B; UETA, J. **A Segurança dos Pacientes na Utilização da Medicação**. São Paulo: Artes Médicas, 1º Ed, p:73-83, 2004.

Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n. 300, 30 Jan.1997**. disponível em: <http://www.cff.org.br/Legislação/Resoluções/pdf's/index.pdf> > acesso 25 fev. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE SÃO PAULO.
Assistência Farmacêutica em farmácia hospitalar. 1ed., P.15. São Paulo.2013.

DEBIASI, M. C. **Diagnóstico da sistemática de distribuição de medicamentos de um hospital do sul do estado de Santa Catarina – Brasil.** Trabalho de conclusão do curso de graduação em Farmácia - UNESC, 2009.

GALATO, F.; JUST, M.C.; GALATO, D.; SILVA, W.B. **Desenvolvimento e validação de pictogramas para o uso correto de medicamentos: descrição de um estudo piloto.** Acta Farm. Bonaer., v. 25, n. 1, p. 131-138, 2008.

MAGARINOS-TORRES, R.; CASTRO, C.G.S.O.; PEPE, V.L.E. **Critérios e indicadores de resultados para a farmcia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos.** Caderno Saúde Público, vol.23, n. 8, 2007.

MAHMUD. S.D.P., MARTINBIANCHO, J. K.; ZUCKERMANN. J.; JACOBY, T. S.; SANTOS, L.; SILVA, D. **Assistência Farmacêutica: Ações de Apoio à Qualidade Assistencial.** Revista Infarma, v.18, n.07/08, Porto Alegre, 2006.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; MACHADO, S. (organizadores). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 334 p 2003.

MATA-LIMA, H. **Aplicação de Ferramentas da Gestão da Qualidade e Ambiente na Resolução de Problemas. Apontamentos da Disciplina de Sustentabilidade e Impactes Ambientais.** Universidade da Madeira (Portugal), 2007.

MIGUEL, P.A.C. **Qualidade: enfoques e ferramentas..** 1 ed. São Paulo: Artliber, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Guia para el Desarrollo de Servicios Farmacêuticos Hospitalarios: Logística del Suministro de Medicamentos.** Logística Del Suministro de Medicamentos. Washington: OPAS, 36 p. (Série 5.2). 1997b.

ORTIZ, R.L. **Gestión de um Serviço de Farmácia Hospitalaria**. 1. ed. Buenos Aires: e-libro.net, 53p., 2004.

RODRIGUES M. L.; TUMA I.L.; **Certificação em Farmácia Hospitalar**. São Paulo, Brasil, 2011.

SASDELLI, Maria. **Utilização de ferramentas da qualidade para a geração de inovação em processo: Um case de análise de perda em uma indústria de embalagens cartonadas**. 2012. 55f. Trabalho de Monografia (Especialização em Gestão Industrial: Conhecimento e Inovação)- Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2012.

SATOLO. **Uma avaliação da qualidade em serviços em uma livraria e papelaria utilizando o SERVQUAL**– um estudo exploratório. **Anais...** In: XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção – Porto Alegre, 2005.

SILVA, M. D. G.; SILVA, C. R.; REIS, V. L. S. Sistema de distribuição de medicamentos em farmácia hospitalar. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. **M.Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, p.347-363, 2007.

SIQUEIRA,J.; **Ferramentas da criatividade: Brainstorming**. Rio de Janeiro. P.17, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. *Guia de boas práticas em farmácia hospitalar*. São Paulo: Ateliê Vide o Verso, 2009.

SOCIEDADA BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR - SBRAFH. **Padrões mínimos em farmácia hospitalar**. São Paulo: SBRAFH. 2a. ed.; 2008.

SLACK N, **Administração da Produção**. São Paulo, Brasil. Editora Atlas S.A.1997.

VENTURA, C. SOUSA, I. F. **Serviços Farmacêuticos no Âmbito da Farmácia Hospitalar: Uma Revisão de Literatura**. Instituto Salus. Campo Grande. Out, 2011;

ANEXO A

LOGO	Descrição da empresa Descrição do setor	Formulário de notificação de Não-Conformidade	Nº ____/____
Identificação da Não-Conformidade			
Origem:	<input type="checkbox"/> Livro de Registro	<input type="checkbox"/> Funcionário da FH	<input type="checkbox"/> Coordenador
	<input type="checkbox"/> Livro de Registro		
	<input type="checkbox"/> Outra:	<input type="checkbox"/> Farmacêutico(a)	<input type="checkbox"/> Enfermagem
		<input type="checkbox"/> Outra:	
Descrição			
Data:	Nome:	Rubrica:	

Disposição Tomada		
Data:	Nome:	Rubrica:

Observações		
Data:	Nome:	Rubrica:

ANEXO B

LOGO	Descrição da empresa Descrição do setor	Formulário de indicação de Ação Corretiva	Nº ____/____
Identificação da Ação Corretiva			
<input type="checkbox"/> Auditoria Interna <input type="checkbox"/> Auditoria Externa <input type="checkbox"/> Reclamação <input type="checkbox"/> Outra:			
Descrição da Não-Conformidade			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Grupo de Trabalho			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Análise Crítica da Não-Conformidade			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Determinação das Causas da Não-conformidade			
<input type="checkbox"/> Determinado <input type="checkbox"/> Não determinado			
Determinação e Implementação de Ações			
Há necessidade de implementar ações corretivas? <input type="checkbox"/> Sim: preencher abaixo <input type="checkbox"/> Não, justificar neste espaço:			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Ação(ões):			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Responsável(eis):			
Prazo:		Data de conclusão:	
Monitorização das Ações			
Evidência(s):			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Responsável(eis):		Data:	

ANEXO C – FOLHA DE VERIFICAÇÃO

LOGO	Descrição da empresa Descrição do setor	Formulário de verificação de Não-Conformidades		Nº ____/____		
Identificação da Não-Conformidade						
Origem:		() Livro de Registro	() Funcionário da FH	() Coordenador		
		() Outra:	() Farmacêutico(a)	() Enfermagem		
Descrição						
NC	Mês				Total	%
	Janeiro		Fevereiro			
A						
B						
C						
D						
E						
F						
G						
H						
TOTAL						
Abreviações						
NC			D			
A			E			
B			F			
C			G			
Observações						
Data:		Nome:		Rubrica:		

