

ESTUDO DESCRITIVO DA IMPLANTAÇÃO DE METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES FARMACÊUTICAS EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO EM BELO HORIZONTE, MG

JOSIANE MOREIRA DA COSTA
IAPONIRA EMERY FIGUEIREDO
MARIANA MARTINS GONZAGA DO NASCIMENTO
KARLA ARAÚJO DE AALMEIDA
CAROLINA BICALHO VIEL
EDNANDA FERREIRA DA SILVA

Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves, 31.775-530 Belo Horizonte, MG

Autor Responsável: J.M. Costa. E-mail: josiane.costa@hrtn.fundep.ufmg.br

RESUMO

A Assistência Farmacêutica, no âmbito hospitalar, envolve etapas desde o abastecimento e monitoramento do estoque até atividades diretamente ligadas à assistência, tais como a realização de análise técnica de prescrições e a realização de intervenções farmacoterapêuticas. Desta forma, hoje, no Brasil, para o profissional farmacêutico torna-se um desafio exercer atividades em campos de ação tão diversificados com qualidade. Coordenar e gerenciar a execução das atividades realizadas pelos farmacêuticos também se torna um desafio para os profissionais aos quais os farmacêuticos hospitalares estão subordinados. Este artigo tem por objetivo descrever uma metodologia de avaliação das atividades farmacêuticas em um Hospital Público Universitário, em Belo Horizonte. A metodologia utilizada foi o estudo observacional descritivo. O período analisado foi setembro de 2007 a janeiro de 2008. Como resultado, foi identificado um total de 570 registros de intervenções farmacêuticas, com uma resolução de 63%. Dessas, 34% foram classificadas como administrativas, 32% como operacionais e 34% como inovadoras. Também foi identificada a realização de uma média de 2,11 intervenções farmacêuticas para cada problema resolvido.

INTRODUÇÃO

Conforme a Política Nacional de Medicamentos (Portaria MS nº 3916/98), a Assistência Farmacêutica cons-

titui um conjunto de atividades que envolvem o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. Essa área compõe um dos diversos programas do sistema de planejamento em saúde, e apresentou várias reformulações nos últimos anos. A partir dessa definição, entende-se que a Assistência Farmacêutica abrange diferentes ações, com o intuito de garantir o acesso e o uso racional de medicamentos.

Entretanto, o acesso a medicamentos, de forma integral, ainda mostra-se incipiente não só no Brasil, mas também em outros locais do mundo. Atualmente, populações inteiras veem dificultado seu acesso aos medicamentos essenciais de qualidade. Essa situação parece estar se deteriorando com a marginalização de grande parte da população mundial (SANTOS, 1998). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, aproximadamente, dois bilhões de pessoas (1/3 da população mundial) não tem acesso regular a medicamentos.

Muitas vezes, quando o problema do acesso a medicamentos é resolvido, ainda existe o obstáculo do uso racional, também considerado um grande desafio para o governo. Quando bem utilizado, o medicamento é o recurso terapêutico com maior relação custo-efetividade. Seu uso inadequado, no entanto, é um importante problema de saúde pública mundial, com grandes consequências econômicas (OMS, 2003). Racionalizar o uso e garantir

o acesso aos medicamentos são questões fundamentais envolvidas pela assistência farmacêutica, em vários locais do mundo.

O acesso aos medicamentos envolve uma complexa rede de atores, públicos e privados, que desempenham diferentes papéis em função do contexto econômico, político e social dos diversos países (BENNET: QUICK:VELÁSQUEZ, 1997; ZERDA et al., 2001).

Em 2002, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), existiam 15.831 medicamentos em comercialização no país, correspondendo a um volume financeiro de US\$ 4.471.996.370,00. A estimativa do gasto público, do Ministério da Saúde, destinado a medicamentos no ano de 2002 foi de US\$ 1.381.077.967,72 (OPAS, OMS, MS, 2005).

No âmbito hospitalar, a definição de Assistência Farmacêutica não foge à regra, envolvendo as etapas do abastecimento e monitoramento do estoque até as diretamente ligadas à assistência, como a realização de análise técnica de prescrições e realização de intervenções farmacoterapêuticas.

Segundo definição da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), a Farmácia Hospitalar é uma “unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada, hierarquicamente, à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente”.

O serviço de Farmácia nos hospitais é um conjunto de atividades que adquiriu especial significado, em virtude de ser fator de alta cooperação no equilíbrio do orçamento hospitalar, contribuindo de modo decisivo na diminuição do custo do leito/dia. (REIS, et al, 2001). Tendo em vista os aspectos abordados, entender o funcionamento desse setor e elaborar estratégias de melhoria no seu funcionamento se torna muito desafiador.

Como profissão, a Farmácia tem entre seus objetivos garantir o uso seguro e efetivo de todos os medicamentos. O farmacêutico hospitalar é um dos profissionais responsáveis por todas as atividades de controle do uso de medicamentos em um hospital. Compete a ele participar nos processos de seleção, aquisição, armazenamento, dispensação, informação sobre medicamentos e garantir o uso racional (SANTOS, 2006).

Além disso, como a farmácia é um setor do hospital que necessita de elevados valores orçamentários, o farmacêutico hospitalar está habilitado a assumir atividades clínico-assistenciais e pode contribuir para a racionalização administrativa com consequente redução de custos (REIS, et al, 2001). Desse modo, afirma-se que uma atuação farmacêutica hospitalar de qualidade exige um grande desempenho profissional, nas áreas administrativa e assistencial. Diante de demandas tão variáveis, conhecer as atividades do profissional farmacêutico e propor um

norte para a sua atuação, dentro do vasto âmbito hospitalar, é essencial.

Frente aos diferentes desafios profissionais na esfera hospitalar, verifica-se pouca intimidade deste profissional com o registro das práticas executadas e, deste modo, muito se perde na mensuração do quesito produtividade. Hoje, existe um envolvimento do profissional farmacêutico em várias práticas, o que gera uma descentralização das atividades farmacêuticas e, muitas vezes, uma “sensação” de baixa produtividade. Com o objetivo de otimizar o serviço, reorganizar a equipe, e garantir a excelência e qualidade na oferta do serviço foi criado o Programa de Avaliação das Atividades Farmacêuticas, proposto pela coordenação e gerência da Farmácia Hospitalar de um Hospital Público Universitário, em Belo Horizonte.

Segundo MCDANIEL (1999), é necessário mostrar que o custo do setor de farmácia não são gastos e sim investimentos, e para divulgar esse “ponto de vista” é necessário estarmos aptos a discutir as ações farmacêuticas. Levantar o perfil das atividades realizadas pelos farmacêuticos pode ser um bom começo.

Uma organização que aprende é uma organização atenta para criar, adquirir e transmitir conhecimentos, e à modificação de sua conduta para adaptar-se a novas idéias e conhecimentos (GONZÁLES, 2007).

A empresa que aprende é atenta para cinco atividades principais: resolução sistemática de problemas, experimentação em novos enfoques, aproveitamento das suas próprias experiências para aprender, aprender com as experiências e práticas mais apropriadas de outras empresas, e transmitir rápida e eficazmente o conhecimento no âmbito de toda a sua empresa (GONZÁLES, 2007). Dessa forma, considera-se importante o registro de experiências institucionais, com o objetivo de contribuir para avanços futuros.

Em vista do que foi apresentado, este artigo tem como objetivo descrever, por meio do estudo observacional descritivo, o processo do levantamento do perfil e avaliação das atividades farmacêuticas desenvolvidas na Farmácia Hospitalar de um Hospital Público Universitário e descrever os resultados alcançados.

Avaliação – breve Conceito

Em relação às diferentes definições que envolvem o termo avaliação, pode-se dizer que “avaliar” consiste, fundamentalmente, em fazer um julgamento do mérito, valor ou significância acerca do objeto avaliado, que pode ser um serviço, uma política ou um programa (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997; CDC1999).

Donabedian (1984) e Viouri (1991) apresentam a abordagem da avaliação em saúde sob os enfoques de estrutura, processo e resultado.

Entende-se por estrutura os instrumentos e recursos que tem ao seu alcance, e os lugares físicos e organizacionais onde trabalham (OPAS, 2005 p. 35). Essa abordagem apresenta limitações para a sua utilização, pois indica somente tendências gerais, já que a relação entre os aspectos de estrutura e os resultados é, muitas vezes, indireta (OPAS, 2005 p. 36).

A avaliação por processo pode ser compreendida como a série de atividades desenvolvidas entre profissionais de saúde e pacientes durante as etapas do cuidado. Isso pode ser feito por meio de observação direta ou da revisão de informação registrada, o que permite uma reconstrução com certo grau de precisão de como está o seu funcionamento (DONABEDIAN, 1984).

A avaliação é, teoricamente, uma das etapas de uma política. De acordo com manuais de análise e avaliação de políticas públicas, a avaliação deveria ser uma etapa posterior à implementação, destinada a influenciar sua reformulação, seja durante sua implementação seja posteriormente (ARRETCHÉ).

A abordagem por meio dos resultados será a diferença entre um estado atual e um estado futuro da saúde do usuário, que se possa atribuir a um dado processo de cuidado (DONABEDIAN, 1984).

O uso adequado de instrumentos de análise e avaliação são fundamentais para que não se confundam opções pessoais com resultados de pesquisa (ARRETCHÉ).

No artigo "Governos Locais e Experiências Inovadoras", Brasil ressalta o papel central dos diferentes atores e redes sociais na interpretação e na transformação do conhecimento e das experiências. Ainda, segundo Brasil, o foco desloca-se, deste modo, dos resultados para o processo de construção coletiva.

MATERIAL E MÉTODOS

Local do estudo

O Hospital em estudo é um Hospital Geral de Pronto Socorro inserido na rede municipal de Saúde de Belo Horizonte. Esse hospital foi inaugurado, em setembro do ano de 1998, tendo como gestor a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Em julho de 2006, mediante um novo Contrato de Gestão, esse hospital passou a ter como gestores a Fundação de Desenvolvimento em Pesquisa (FUNDEP), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e a Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Minas Gerais. Posteriormente, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi inserida nesse convênio.

Hoje, esse hospital possui Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Pronto Socorro (PS), Maternidade, Clínicas Médica (CM) e Cirúrgica (CC), sendo

oferecidos um total de 323 leitos. A gestão ocorre pelo modelo de linhas de cuidado. Atualmente, são atendidos cerca de 10.800 pacientes a cada mês, sendo que 12,54% desses acabam internados.

A Farmácia Hospitalar desse hospital é composta por quatro farmácias satélites que atendem ao Pronto Socorro (Satélite PS), CTI (Satélite CTI), Bloco Cirúrgico (Satélite BC), e às Unidades de Internação e Maternidade (Satélite UI). Também fazem parte da farmácia o setor de Fracionamento, responsável pela unitarização de doses e montagem de kits, e a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), responsável pelo planejamento e reposição do estoque de medicamentos e produtos de nutrição terapêutica.

A equipe da Farmácia Hospitalar é formada por seis farmacêuticos, quarenta e oito auxiliares administrativos e dez auxiliares de almoxarifado. Dentre as principais funções da farmácia estão a dispensação de medicamentos e materiais médicos por paciente, mediante solicitação médica e da equipe de enfermagem. Esta última está apta a solicitar apenas materiais médicos.

O hospital possui um total de 376 medicamentos padronizados, com um consumo mensal em torno de R\$ 280.000,00/mês, representando uma média de 237.102 itens movimentados. Em relação aos materiais médicos, o consumo médio mensal é em torno de R\$ 279.000,00 representado por uma média de 391.704 itens movimentados a cada mês. No total, são movimentados pela equipe farmácia, aproximadamente, 628.806 itens por mês.

A aquisição dos materiais médicos fica a cargo do almoxarifado geral, sendo que a dispensação dos mesmos para os pacientes é de responsabilidade das farmácias satélites.

Dos seis farmacêuticos, uma atua na Gerência Financeira e Gerência de Materiais (que engloba o Almoxarifado, Farmácia e Compras), com disponibilidade de 40 horas semanais, e outra é responsável pela Coordenação do setor, também com disponibilidade de 40 horas semanais. As demais farmacêuticas assumem a função de farmacêuticas supervisoras, sendo uma responsável pela CAF (a partir de janeiro/2009), outra responsável pela Farmácia Satélite UI, outra responsável pela Farmácia Satélite CTI e Fracionamento, e outra responsável pelas Farmácias Satélites do Bloco Cirúrgico e CTI. As farmacêuticas supervisoras possuem carga horária de trabalho referente a 30 horas semanais. A divisão das farmácias satélites por supervisoras é baseada no número de atendimentos realizados por farmácia, número de funcionários/farmácia, número de rotinas e produtividade dos funcionários. O intuito final é que o porte dos setores, para cada supervisor, seja o mais semelhante possível.

As atividades exercidas pelo profissional farmacêutico, no hospital em estudo, envolvem, basicamente, três

áreas: Controle de Estoque (atividades ligadas, indiretamente, à assistência), Intervenções diretamente assistenciais e Gestão de Pessoas.

O Controle de Estoque é realizado em cada subdivisão da Farmácia (farmácias satélites, fracionamento e CAF), e ocorre por meio da avaliação dos relatórios fornecidos pelo sistema informatizado de gestão, monitorização dos indicadores de controle de estoque, supervisão de consumo dos medicamentos controlados (segundo especificação da portaria 344) e da solicitação de reposição de cada estoque.

As Atividades Assistenciais diretas ocorrem por meio da análise técnica de prescrições, análise das solicitações de medicamentos não padronizados, e realização de intervenções farmacoterapêuticas junto a equipe médica, dentre outras.

A Gestão de Pessoas ocorre por meio do desenvolvimento e gerenciamento de escalas de plantão, controle do absenteísmo (juntamente com o setor de RH), elaboração de treinamentos, acompanhamento da produtividade e realização de “feedbacks” aos funcionários em relação ao seu desempenho pessoal.

Mediante a execução de atividades tão variadas, avaliar a produtividade do profissional farmacêutico se torna difícil. Muitas das demandas ocorrem em caráter de urgência e fazem com que as atividades anteriormente programadas ocorram em um segundo momento.

Os auxiliares administrativos estão envolvidos com atividades de suporte operacional nas Farmácias Satélites Unidade de Internação, Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico e CTI. Essas atividades estão, diretamente, ligadas à dispensação de medicamentos e materiais médicos, controle de antimicrobianos e controle de medicamentos controlados. A dispensação de medicamentos segue o modelo misto: a maior parte dos medicamentos é dispensada em dose individualizada, acompanhada do material médico, em “fita selada”. Porém, ainda existem alguns medicamentos dispensados pelo método coletivo: existência de alguns medicamentos nos andares, dispensados em frascos para a utilização de mais de um paciente.

Os auxiliares de almoxarifado dão suporte na Central de Abastecimento Farmacêutico, no Fracionamento de Medicamentos e montagem de kits e na preparação e dispensação das almotolias.

Toda a dispensação ocorre por meio do sistema informatizado de gestão, que permite a rastreabilidade do lote e da validade dos medicamentos.

Método

Será utilizada a metodologia observacional descritiva. Desse modo, a metodologia consistirá em observar e

relatar o método utilizado nesse hospital para avaliar as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos.

As técnicas de coleta de dados utilizadas foram: análise dos registros nos diários de campo farmacêutico, análise dos dados estatísticos existentes no banco de dados da Farmácia Hospitalar, e análise do registro de metas mensais estipuladas aos farmacêuticos. Os autores do artigo são os profissionais responsáveis pela implantação e acompanhamento do projeto.

RESULTADOS

Com o intuito de melhor coordenar as atividades farmacêuticas na Farmácia Hospitalar HRTN, em setembro de 2007, foi proposta uma metodologia de acompanhamento e avaliação dessas atividades. A metodologia pode ser dividida, para fins didáticos, em 4 fases cíclicas: registro das intervenções realizadas, levantamento do perfil de atuação do farmacêutico, estipulação de metas por meio de acordos individuais, e realização de um retorno individual com os profissionais quanto ao desempenho pessoal. É conferida a denominação “fase cíclica” porque, ao ser atingida a fase 4, todo o processo, automaticamente, retorna à fase inicial (registro das intervenções). Cada ciclo tem duração média de 1 mês. As especificidades de cada fase serão relatadas a seguir. Após essa especificação, serão apresentados também os resultados gerais.

Fase 1 – registro de intervenções

Devido à diversidade das ações realizadas pelos profissionais farmacêuticos no HRTN, foi proposto o registro, por cada profissional, dessas intervenções, a medida que fossem executadas. A orientação é que esse registro seja diário, o que exige do profissional uma nova disciplina. Em um primeiro momento, as intervenções foram classificadas como: administrativas, operacionais e inovadoras.

Se, mediante a ocorrência de um problema, fosse necessária a realização de uma intervenção de caráter administrativo, essa era classificada como intervenção do tipo 1. Essa intervenção só é classificada como tipo 1 se não for uma intervenção nova para a equipe. Intervenções inovadoras, mesmo que de caráter administrativo ou operacional, são classificadas como intervenção do tipo 3. E, finalmente, intervenções que envolvem ações técnicas, intrínsecas à formação profissional, são classificadas como 2. Foram considerados problemas todas as situações que impediam o bom funcionamento da rotina, e que interferiram, indireta ou diretamente, no produto final do setor, que é: todas as solicitações (médicas e da enfermagem) atendidas com qualidade.

O objetivo inicial era avaliar o número de intervenções realizadas por cada farmacêutico, e identificar o tipo de intervenção predominante no período avaliado. Como os farmacêuticos atuam em diferentes farmácias satélites é possível, também, identificar o tipo de intervenção mais predominante em cada farmácia, no período analisado.

A ficha de registro de intervenções foi denominada “diário de campo”, e nela estavam disponíveis os seguintes campos: relato do problema, intervenção realizada, tipo de intervenção, e evolução, como pode ser visualizado na figura 1:

RELATO DA NÃO CONFORMIDADE:			
Data	Intervenção Realizada	Tipos de Intervenção (número)	Evolução. (resolvido, necessário mais intervenções, data da próxima avaliação da evolução, etc.) e assinatura.

Figura 1. Modelo da ficha para o registro das não conformidades e intervenções realizadas.

No campo “relato do problema” é onde o problema deveria ser resumidamente detalhado. No campo “intervenção realizada”, o profissional farmacêutico deveria relatar qual(is) a atitude realizada para resolução do problema. Já o campo “tipo de intervenção” deveria conter o número correspondente ao tipo de intervenção (1, 2 ou 3), e no campo “evolução” seria colocada a situação em que o problema se encontrava, como, por exemplo: resolvido, necessário acompanhamento no próximo plantão, aguardando retorno da TI, dentre outros.

É importante ressaltar que, para a resolução de um problema, muitas vezes são necessárias várias intervenções de diferentes classificações. Como exemplo, podemos citar o problema “Inexistência de kit anestesia padronizado no hospital”. Para solucionar este problema, foi necessária, inicialmente, a realização de uma intervenção operacional (tipo 2) que foi a análise dos medicamentos que farão parte do kit anestesia, juntamente com a enfermagem e equipe médica. Em um segundo momento, foi realizada uma intervenção administrativa (tipo 1), que foi a solicitação de compras de caixas para armazenar os kits. As outras intervenções foram: montagem do kit, treinamento da equipe, e divulgação da rotina, classificadas como intervenções operacional, operacional e inovadora, respectivamente.

Como o setor fracionamento estava em estruturação, foram desconsiderados os registros de intervenções desse setor.

Fase 2 – levantamento do perfil de atuação do farmacêutico

Após o registro das intervenções, as fichas foram encaminhadas à coordenação de Farmácia que realizou o levantamento do perfil de atuação de cada profissional. Nessa fase também ocorreu a revisão das anotações e da classificação de cada intervenção, para garantir a unificação dos registros. Esse foi um momento importante porque, além de quantificar o número e tipo de intervenções realizadas, a coordenação teve oportunidade de identificar os problemas que não foram resolvidos e contribuir na proposição de intervenções.

Fase 3 – estipulação de metas por meio de acordos individuais

A partir dos problemas não resolvidos e da análise dos problemas, mais frequentes em cada farmácia, foram estipuladas metas mensais para os profissionais farmacêuticos. Essas metas foram determinadas por meio de acordos

individuais entre cada farmacêutico e a coordenação do setor. Cada meta recebeu uma pontuação, que foi variável, de acordo com uma previsão de carga horária de trabalho farmacêutico que seria necessária para realizá-la. Cada estimativa de hora de trabalho correspondeu a 1 peso. Se uma determinada meta, por exemplo, exigiu do profissional farmacêutico uma carga horária de 3 horas, teve peso 3. Como essa classificação foi baseada em uma estimativa, pode ser negociada com o profissional farmacêutico caso o valor em pesos estipulados não corresponder ao tempo que foi realmente gasto para a execução dessa atividade.

Após a negociação, as metas são fixadas no quadro da sala dos farmacêuticos segundo os critérios o que fazer, onde fazer e em quanto tempo fazer. Mensalmente, ocorreu a análise do percentual de metas alcançadas.

Fase 4 – realização do “retorno” individual com os profissionais

O retorno individual ocorreu no final de cada mês. Após a análise do percentual das metas alcançadas, cada farmacêutico recebeu o retorno dessa análise e propôs sugestões para a melhoria do próprio desenvolvimento.

RESULTADOS GERAIS

No período de setembro a janeiro de 2008 foram registrados 410 problemas, e 570 intervenções. O número de problemas e intervenções registrados por farmácia estão especificados na figura 1.

Dos 426 problemas registrados 270 foram solucionados, o que representou uma capacidade de resolução de 63%, como especificado na figura do gráfico 2:

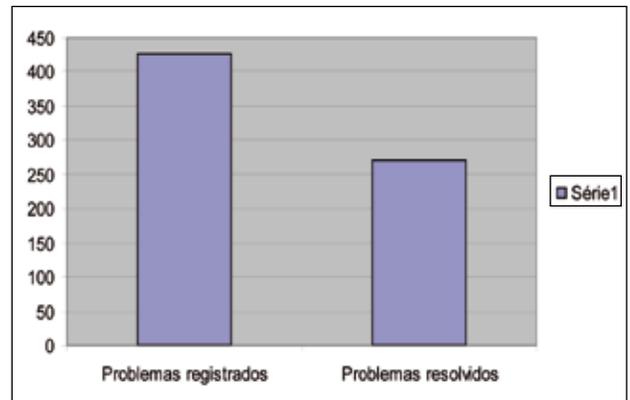


Figura 2. Número de problemas registrados e problemas resolvidos no período de setembro/07 a dezembro/08.

Das 570 intervenções 194 foram classificadas como administrativas, 184 como operacionais, e 192 como inovadoras. Isso representou uma porcentagem de 34% de intervenções administrativas, 32% operacionais e 34% inovadoras. Esse índice demonstrou que as atividades desenvolvidas, no período analisado, mostraram-se heterogêneas em relação ao perfil da intervenção (operacional, administrativa e inovadora), porém bem distribuídas. Isso comprovou a variabilidade das atividades exercidas pelo profissional farmacêutico no âmbito hospitalar.

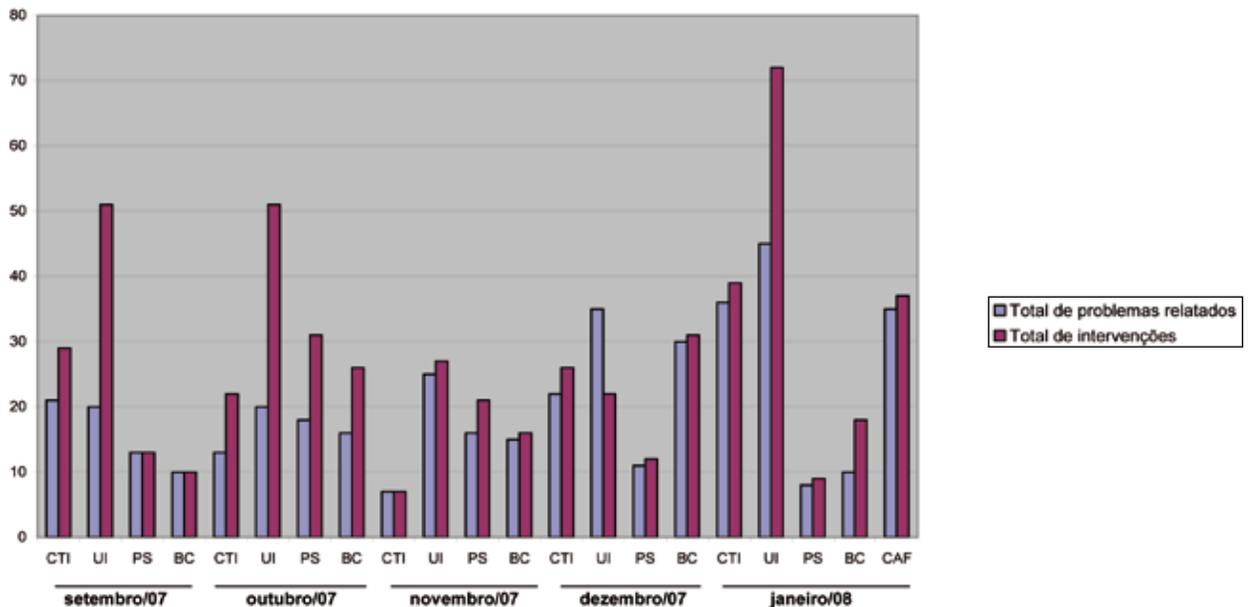


Figura 1. Número de problemas e intervenções registradas por farmácia satélite no período de setembro/2007 a janeiro/2008.

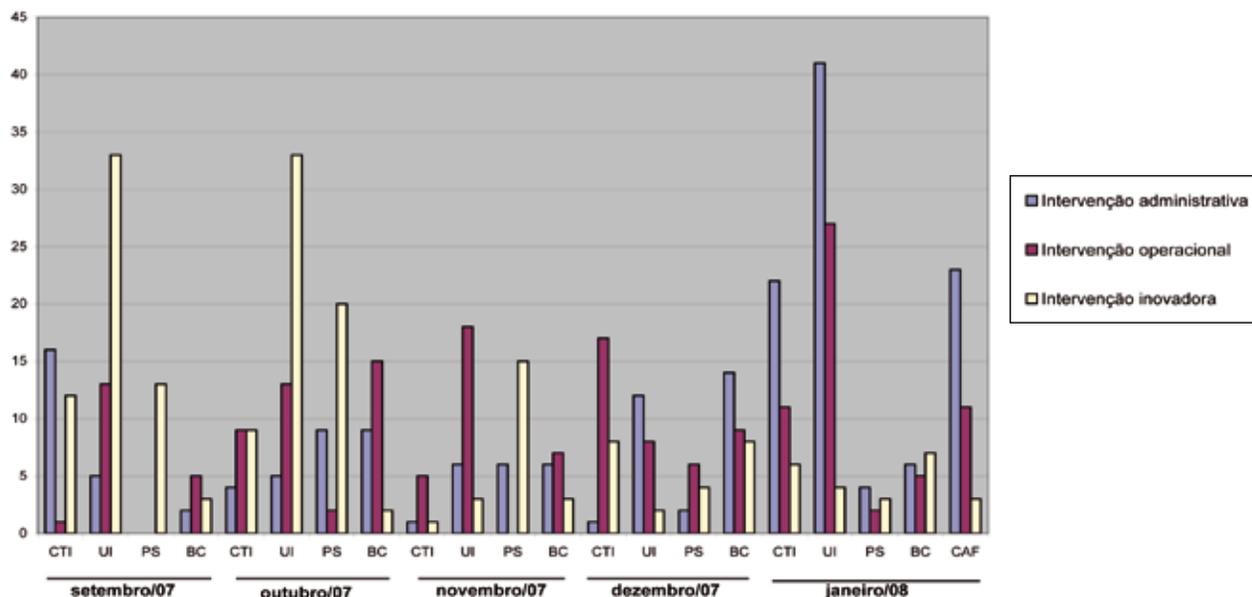


Figura 3. Número de intervenções administrativas, operacionais e inovadoras por farmácia satélite, registradas no período de setembro/07 a dezembro/08.

Observou-se uma tendência crescente no número de registros de intervenções realizadas, quando analisamos o período de setembro de 2007 a janeiro de 2008, como pode ser observado na figura 3.

Ao analisarmos o estabelecimento de metas a partir dos problemas não solucionados e o cumprimento das mesmas, observou-se uma média de 53% de metas atingidas.

Como avaliação geral da equipe de farmacêuticos, é importante ressaltar que a mesma apresentou uma resolutividade de 62% dos problemas registrados no período de setembro de 2007 a janeiro de 2008, sendo necessária uma média de duas intervenções para a solução de cada problema. Em relação às metas mensais, a equipe apresentou um índice de 53% de metas atingidas.

DISCUSSÃO

A metodologia implantada na Farmácia Hospitalar de um Hospital Público Universitário, em Belo Horizonte, demonstra uma maneira de quantificar e direcionar as diferentes atividades do profissional farmacêutico. Como não existem outros registros de utilização dessa metodologia, torna-se difícil descrever se o número de metas atingidas é melhor ou pior quando comparado a outras instituições. O que se pode afirmar é que alguns farmacêuticos sempre apresentam um maior número de intervenções realizadas, quando comparados a outros da mesma equipe. Em relação a esse fator, considera-se a facilidade de cada profissional em realizar intervenções de diferentes tipos, e o perfil de cada farmácia. Como as atividades realizadas, em cada

farmácia, diferem em relação ao público-alvo e rotinas estabelecidas, ao avaliar o número de intervenções registradas, o perfil de cada farmácia deve ser considerado.

Um ponto positivo da metodologia é que a mesma permite, à Coordenação e à Gerência, uma visualização dos problemas de cada setor, de forma mais concreta, ou seja, baseada em registros de acontecimentos reais.

A estipulação de metas a partir dos problemas não solucionados pode ser considerada uma forma de destacar as pendências e acompanhar futuras resoluções.

O percentual de 62% de resolutividade, observado a partir dos registros nos diários de campo, demonstra que o registro em si não garante a solução de 100% dos problemas. É importante considerar, entretanto, que os diários de campo são boas ferramentas que propiciam a quantificação da produtividade do profissional farmacêutico.

É importante ressaltar, também, que o número de intervenções registradas pode não corresponder ao número de intervenções definitivamente realizadas. Isto porque, o ato de registrar envolve uma nova disciplina para o profissional farmacêutico. Desse modo, o farmacêutico que apresentou um maior registro de intervenções não é, necessariamente, o que mais realizou intervenções, e sim, o que mais demonstrou disciplina em registrá-las. Para amenizar esse viés existe o “retorno profissional”, que o farmacêutico recebe por parte da coordenação do setor. Uma das estratégias, por exemplo, é solicitar que o profissional justifique a existência de aumento no banco de horas, sendo que o mesmo apresentou poucos registros de intervenções. Ou realizar conversas formais, com cada profissional, induzindo a auto-avaliação sobre os registros realizados.

A classificação das intervenções ainda é um fator limitador, e que exige treinamento contínuo dos profissionais farmacêuticos para a realização das mesmas.

A partir de março de 2008, o registro de intervenções passou a ser informatizado, por meio de uma adaptação de programa realizada pela Equipe de Informática do Hospital em estudo. Essa adaptação possibilita levantamentos estatísticos mais detalhados, como, por exemplo, qual o tipo de problema mais recorrente na equipe. Isso permite um melhor acompanhamento por parte da coordenação em relação às intervenções: se as ações realizadas pelos farmacêuticos frente a um problema estão sendo realmente de caráter corretivo e/ ou preventivo.

Em maio de 2008, foi fornecido à coordenação do setor um curso que envolve o tema gestão da qualidade e acreditação. A participação nesse curso contribuiu para a profissionalização da gestão na Farmácia. Uma oficina foi oferecida a todos os profissionais farmacêuticos, e o próximo passo é propor ao grupo uma discussão sobre a metodologia utilizada e propor sugestões.

CONCLUSÃO

A variação apresentada pelos profissionais farmacêuticos, quanto ao tipo de intervenção registrada por profissional, pode estar associada não só ao perfil pessoal do profissional, mas também ao perfil da farmácia satélite.

Trabalhos que envolvam a orientação dos profissionais farmacêuticos, em relação ao método de classificação das intervenções, podem contribuir para a melhoria do registro e melhor delineamento do perfil das intervenções realizadas.

A metodologia apresentada constitui importante ferramenta de gestão para a coordenação e gerência, quando devidamente registrada pelos farmacêuticos.

Esperamos que este trabalho contribua para experiências em gestão farmacêutica em outras instituições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 1998. (Série C. Projetos Programas e Relatórios, n. 25).
- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Instruções Técnicas para a sua Organização**. Brasília, 2001.
- CORTES, Soraya M. Vargas, **Técnicas de Coleta e Análise Qualitativa de Dados**. Cadernos de Pesquisa Social Empírica: Métodos e Técnicas. N. 9, 1998.
- BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. Ministério da Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília; 2005. 260 p.
- ARRETCHÉ, M.. **Tendências no Estudo sobre Avaliação**. Avaliação de Políticas Sociais. São Paulo: Cortez, 1998.p.29-37.
- HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (ENSP/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 1997. p.31.
- SANTOS, J.C.P.. Avaliação clínica de um serviço de Atenção Farmacêutica em farmácia comunitária. I SEMINÁRIO INTERNACIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS. Brasília, 2006. p. 36.
- SANTOS, P.M., OLIVEIRA, M.G.G., COSTA L.A., La investigación clínica con medicamentos: una oportunidad práctica para el farmacéutico hospitalario. Hosp. Pharm.. v. 30, p.124-129, 2006.
- GONZALES A.M.L., SÁNCHEZ T.S., La gestión del conocimiento como herramienta clave para la mejora de las organizaciones sanitarias. Hosp. Pharm. V.31, p. 3-4, 2007.
- CLOPÈS, A. **Intervención Farmacêutica**. Hosp. Pharm., 2006.
- REIS, A.M.M., GOMES, M.J.V.M., et al. **Ciências Farmacêuticas Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2001. 558p.