

# Diagnóstico dos serviços de farmácia hospitalar da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Nordeste do Brasil

*Survey of hospital pharmacy services of the Bahia State Department of Health, Northeast of Brazil*

## Lindemberg Assunção Costa<sup>1</sup>

Farmacêutico. Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Chefe do Setor Terapêutico do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos (EBSERH). Salvador, BA, Brasil.

## Giselia Souza Santana

Farmacêutica. Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Faculdade de Farmácia da UFBA. Salvador, BA, Brasil.

## Charleston Ribeiro Pinto

Farmacêutico. Presidente da Associação do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde, Professor do Curso de Farmácia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Doutorando do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da UFBA, Farmacêutico do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos (EBSERH). Salvador, BA, Brasil.

## Bruna Costa Sampaio

Graduanda de Farmácia da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

**Resumo:** *Objetivo:* Avaliar a situação dos serviços de farmácia da rede de hospitais públicos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB). *Métodos:* Estudo corte transversal, descritivo e exploratório conduzido entre os anos de 2007 e 2008. Para avaliar as atividades da farmácia hospitalar foi utilizado um questionário padronizado contendo sessenta e dois indicadores distribuídos nos seguintes componentes: gerenciamento, seleção de medicamentos, logística, distribuição, informação, seguimento farmacoterapêutico e farmacotécnica. *Resultados:* Foram aplicados questionários em vinte e dois hospitais, sendo 12 (54,5%) localizados na capital, e, 10 (45,5%), no interior do estado. Quanto ao tipo de atendimento, 13 (59,1%) eram hospitais gerais. Cinco (22,7%) hospitais não possuíam relação de medicamentos selecionados e 9 (40,9%) possuíam protocolos escritos para o uso de pelo menos um medicamento específico. A maioria das unidades hospitalares possuíam farmacêuticos (86,3%). Somente três não possuíam farmacêutico. Quanto à localização, 15 (68,2%) farmácias estavam localizadas dentro do prédio de enfermarias/unidades de internação do hospital. Sobre a estrutura das farmácias, 81,8% delas apresentaram distribuição de medicamentos, 31,8% dispensação ambulatorial e 59,1%, setor administrativo. Doze farmácias (54,5%) estavam ligadas à área clínica no organograma do hospital. Quanto à gestão de estoque e condições de armazenamento, apenas 4 (18,2%) hospitais apresentaram sistema informatizado. *Conclusões:* As farmácias dos hospitais sob gestão direta da SESAB apresentaram baixo desempenho na maioria dos indicadores dos componentes avaliados e predominância de atividades administrativas sobre as clínicas.

**Palavras-chave:** Farmácia; hospital; avaliação; avaliação de serviços de saúde; serviço de farmácia hospitalar.

**Abstract:** *Objective:* To evaluate the status of pharmacy services network of public hospitals of Bahia State Department of Health. *Methods:* Transversal, descriptive exploratory study conducted from 2007 to 2008. To evaluate the activities of the hospital pharmacy was used a standardized questionnaire containing sixty two indicators distributed among the following components: management, selection of medicines, logistics, distribution, information, pharmacotherapeutic follow-up and pharmacotechnical. *Results:* Questionnaires were applied in twenty-two hospitals, 12 (54.5%) located in the capital, and, 10 (45.5%), located in countryside of state. As for the type of care, thirteen (59.1%) were general hospitals. Five (22.7%) had no relation hospitals selected drugs and nine (40.9%) had written protocols for the use of at least one specific drug. The most hospitals units had pharmacist (86.3%). As for location, 15 (68.2%) pharmacies were located inside the building wards/hospital inpatient units. On the structure of pharmacies, 81.8% had drug distribution, 31.8% outpatient dispensing and 59.1%, administrative sector. Twelve pharmacies (54.5%) were linked to the clinical area in the hospital chart. As for inventory management and storage conditions, only 4 (18.2%) hospitals had computerized system. *Conclusions:* The pharmacies of hospitals under direct management of the Bahia State Department of Health presented low performance related to the majority of the indicators of the evaluated components and predominance of administrative activities in contrast with clinical ones.

**Keywords:** Pharmacy; hospital; evaluation; evaluation of health services; hospital pharmacy service.

<sup>1</sup>lindemberg.rn@gmail.com

## Introdução

As farmácias hospitalares são unidades clínicas, técnicas e administrativas que têm uma grande variedade de responsabilidades, tendo papel fundamental tanto nos resultados clínicos quanto financeiros da atenção aos pacientes hospitalizados<sup>1</sup>. Em países desenvolvidos a farmácia hospitalar é um serviço avançado e estratégico na atenção hospitalar, especialmente, no que tange a incorporação de novas tecnologias e a segurança no complexo processo de utilização de medicamentos<sup>2</sup>. O papel da farmácia hospitalar e a responsabilidade do profissional farmacêutico nesse contexto já estão bem estabelecidos, tendo inúmeros estudos demonstrando sua efetividade e eficiência no referido processo<sup>2,3</sup>. Entretanto no Brasil, devido as características sócio-históricas e do mercado farmacêutico, a assistência farmacêutica hospitalar parece inadequada e de má qualidade podendo levar a riscos aos usuários do Sistema Único de Saúde<sup>3</sup> (SUS).

Alguns estudos foram publicados com o objetivo de avaliar os serviços de farmácia hospitalar, tendo como destaque o “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil”<sup>4</sup>. Os resultados dessa pesquisa demonstraram que, apesar de ser considerada uma área estratégica para o hospital, esse serviço ainda é negligenciado em muitos estados brasileiros, apresentando sérios problemas de organização e infraestrutura<sup>4,5,6,7</sup>. Acompanhando as estratégias do planejamento da Secretaria Estadual de Saúde na área de assistência farmacêutica e na atenção hospitalar, a Diretoria de Assistência Farmacêutica (SAFTEC) decidiu, já no ano de 2007, iniciar um levantamento sobre a situação da assistência farmacêutica no estado, abrangendo desde a atenção básica até a atenção hospitalar, em particular a área de farmácia hospitalar<sup>8,9</sup>. Esse processo deu-se início com a realização do “I Seminário de Assistência Farmacêutica Hospitalar”, que contou com a participação de gestores e farmacêuticos da rede hospitalar do Estado, e no qual foi apresentada a proposta para a realização do “I Diagnóstico de Farmácia Hospitalar da Bahia”.

No início de 2007, a Área de Assistência Farmacêutica não incluía no seu organograma ações que contemplassem a área hospitalar. Por apresentarem características importantes, a reestruturação e reor-

ganização das farmácias hospitalares foram uma das prioridades da diretoria, devido à importância desses serviços na participação dos processos de avaliação de novas tecnologias, em especial dos medicamentos, por contribuírem com parcela importante do gasto hospitalar da rede própria e representar um setor estratégico para a promoção do uso racional de medicamentos, principalmente na segurança do processo de utilização deles<sup>7,8</sup>.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a situação dos serviços de farmácia hospitalar da rede própria hospitalar da Secretaria Estadual de Saúde.

## Métodos

Estudo de corte transversal, descritivo e exploratório. A rede pública estadual de hospitais contava, na época do estudo, com 40 unidades, das quais 27 encontram-se sob gestão direta da Secretaria de Saúde do Estado (rede própria), totalizando 2.550 leitos. Além dessas, existem 13 outras unidades sob gestão indireta (terceirizadas), acrescentando 2.410 leitos. Em 2007, a rede hospitalar registrou 171.146 internações e 17.943 óbitos. O valor anual médio da despesa com medicamentos nos últimos três anos foi de R\$ 25.817.795,12. Havia também uma alta concentração de leitos na região metropolitana, em especial, em Salvador, ao contrário do interior da Bahia, que apresentava baixa oferta de leitos de alta complexidade<sup>6</sup>.

*Critérios de inclusão:* foram incluídos todos os hospitais públicos sob gestão direta da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

*Critérios de exclusão:* hospitais de gestão indireta; hospitais conveniados de administração privada; e hospitais que se encontravam em reforma no período da coleta de dados.

### Coleta de dados

Inicialmente, todos os hospitais foram contatados por ofício enviado nos dias 10 e 12 de setembro de 2007, informando sobre a importância do estudo e a coleta de dados que seria realizada. Entre 17 e 19 do mesmo mês, foram agendadas as entrevistas e visitas por telefone. As visitas foram realizadas pe-

los pesquisadores no período compreendido entre os dias 24 de setembro de 2007 e 25 de fevereiro de 2008, quando foi aplicado um questionário contendo as variáveis a serem analisadas. A coleta foi realizada por três farmacêuticos previamente treinados para a aplicação do questionário.

#### *Instrumento de coleta*

O estudo seguiu a mesma metodologia utilizada no Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil, a qual se utilizou de um modelo lógico para avaliar as atividades da farmácia hospitalar incluindo 62 indicadores distribuídos nos seguintes componentes: gerenciamento, seleção de medicamentos, logística (programação, aquisição e armazenamento), distribuição, informação, seguimento farmacoterapêutico, farmacotécnica, ensino e pesquisa<sup>5,6</sup>.

O instrumento de coleta utilizado foi o mesmo questionário do diagnóstico nacional, composto por duas partes principais: a primeira, de caracterização geral do hospital, a ser respondida pelo diretor clínico ou seu representante, e a segunda, correspondente à farmácia hospitalar, a ser respondida pelo responsável pelo setor. O questionário final contemplou 224 perguntas, abordando aspectos de estrutura e processo dos serviços.

## **Resultados**

Os questionários foram aplicados em vinte e dois hospitais, sendo doze (54,5%) localizados na capital e dez (45,5%) no interior do estado.

#### *Características gerais dos hospitais*

Dos vinte e dois hospitais selecionados, dezesseis (72,7%) possuíam corpo clínico fechado e seis (27,3%) corpo clínico aberto. Quanto ao tipo de atendimento, treze (59,1%) hospitais eram hospitais gerais. Onze (50%) hospitais apresentavam sua estrutura física na forma de edificações horizontais, sete (31,8%) tinham estrutura vertical e quatro (18,2%) pavilhonar.

A estatística de leitos hospitalares foi analisada em vinte e dois hospitais e apresentou mediana de 74,5 leitos (30 - 640). Onze (50%) dos hospitais possuíam até 100 leitos. A mediana para o número de

leitos ativos foi de 70 (20 - 640).

Outro indicador analisado foi à estatística de internações. Foram internados em média  $1.297 \pm 1.319$  (média  $\pm$  DP) e mediana de 831 pacientes (60 - 3.751). Todas as unidades realizavam atendimento ambulatorial, sendo que a média de consultas foi de  $46.119 \pm 62.256$  consultas e mediana de 14.304 (2171 - 203.455) no ano de 2006.

Vinte (90,9%) dos vinte e dois hospitais possuíam organograma, sendo que todos apresentavam a farmácia como o setor responsável pelo controle de medicamentos. As outras unidades na qual a farmácia estava vinculada foram: apoio terapêutico, coordenação de exames e coordenação técnica.

Em relação aos serviços oferecidos, onze (50%) dos hospitais ofereciam serviço de anestesiologia, dez (45,5%) ofereciam serviço de cardiologia, oito (36,4%) ofereciam cirurgias bucomaxilofacial, três (13,6%) realizavam cirurgia de cabeça e pescoço, oito (36,4%) realizavam cirurgia geral, três (13,6%) realizavam cirurgia plástica e cirurgia pediátrica, quatro (18,2%) realizavam cirurgia torácica e cinco (22,7%) atendiam cirurgia vascular. Dezoito (81,8%) dos hospitais realizavam atendimento de clínica médica, cinco (22,7%) realizavam atendimento de dermatologia, três (13,6%) realizavam atendimento de endocrinologia e nove (40,9%) atendiam gastroenterologia, doze (54,5%) atendiam ginecologia e serviço de hematologia era realizado em quatro (18,2%) dos hospitais. Somente um (4,5%) hospital possuía serviço de imunologia e homeopatia.

#### *Características das farmácias*

Em sete (31,8%) dos hospitais pesquisados, havia farmacêutico durante todo o período de funcionamento do setor responsável pelos medicamentos; sete farmácias (31,8%) tinham o farmacêutico presente na metade de seu tempo de funcionamento. Três (13,6%) farmácias não tinham farmacêutico.

#### *Localização da farmácia*

Quinze (68,2%) farmácias estavam localizadas dentro do prédio de enfermarias / unidades de internação do hospital; quatro (18,2%) localizavam-se fora do prédio de enfermarias, mas com acesso coberto, e três (13,6%) localizavam-se fora do prédio de

enfermarias e não tinham acesso coberto. Uma das farmácias analisadas estava localizada contigualmente ao setor de expurgo.

### *Estrutura das farmácias*

Em relação às características estruturais das farmácias, a maioria contava com setores administrativos, de dispensação ambulatorial e de dispensação e distribuição hospitalar (Tabela 1). Oito (36,4%) farmácias terceirizavam as atividades de preparo da nutrição parenteral.

**Tabela 1.** Número e proporção (%) de farmácias hospitalares segundo características estruturais. SESAB, 2008.

<b>Estrutura</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
Setor de manipulação de manipulação de estéreis	-	-
Setor de manipulação de manipulação de não estéreis	-	-
Controle de qualidade	-	-
Centro de informação sobre medicamentos	-	-
Distribuição de medicamentos	18	81,8
Dispensação ambulatorial	7	31,8
Setor administrativo	13	59,1

Em relação aos insumos gerenciados, verificou-se que, além de medicamentos e materiais médico-hospitalares, em 31,8% dos casos, outros materiais eram gerenciados: quatro (18,2%) farmácias gerenciavam saneantes, uma (4,5%) gerenciava curativos especiais, uma (4,5%) material odontológico e uma (4,5%) gerenciava produtos germicidas. (Tabela 2)

**Tabela 2.** Número e proporção (%) de farmácias hospitalares segundo insumos gerenciados. SESAB, 2008.

<b>Insumos gerenciados</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
Apenas medicamentos	8	36,4
Medicamentos e material médico-hospitalar	7	31,8
Outros, além de medicamentos e material médico-hospitalar	7	31,8
Total	22	100,0

Quanto às características do profissional responsável pelo setor de farmácia no hospital, observou-se que dezoito (81,8%) das farmácias eram coordenadas por um farmacêutico. Das quatro farmácias restantes, uma (4,5%) era administrada por um profissional de nível superior (não era farmacêutico) e três (13,6%), por profissionais de nível médio. Duas (9,1%) farmácias possuíam em seu quadro de pessoal um funcionário com ensino fundamental incompleto e quatro (18,2%) possuíam funcionários com o ensino médio incompleto.

Em relação à carga horária de trabalho do profissional responsável pelo setor foi evidenciado que quatorze (63,6%) deles tinha jornada semanal de trabalho de quarenta horas. Os demais tinham carga horária entre vinte e quarenta horas semanais. Somente doze (54,5%) hospitais tinham farmacêutico responsável técnico inscrito no Conselho Regional de Farmácia. Destes, somente sete (58%) tinham carga horária semanal de quarenta horas.

### *Seleção de medicamentos*

Apenas um (4,5%) hospital informou não possuir relação de medicamentos que orientasse o processo de compra e, neste caso, quem determinava a quantidade de medicamentos era a administração do hospital. Nos demais vinte e um (95,5%) hospitais o setor responsável pelos medicamentos era o qual determinava as quantidades de medicamentos a serem compradas.

Quanto aos critérios utilizados para o cálculo das necessidades de medicamentos, vinte e um (95,5%) hospitais relataram utilizar a necessidade (consumo) como um dos critérios para basear o processo de compra. Dezenove (86,4%) utilizavam também o orçamento, todos utilizavam o estoque disponível. Quatro (18,2%) hospitais relataram utilizar outros critérios, sendo que três (13,7%) utilizavam o consumo médio mensal e um (4,5%) o consumo por período. Nove (40,9%) dos hospitais utilizavam a curva ABC para orientar a aquisição de medicamentos.

Dezesseis (72,7%) hospitais possuíam cadastro de fornecedores para compra de medicamentos. Em treze (59,1%) hospitais, o setor responsável pelos medicamentos fornecia parecer técnico durante o processo de compra.

A Tabela 3 apresenta as informações técnicas solicitadas pelo setor responsável pelos medicamentos durante o processo de aquisição.

**Tabela 3.** Número e proporção (%) de hospitais, segundo as informações e especificações técnicas que solicitam no ato da compra de medicamentos. SESAB, 2008.

Informação	(n)	%
Licença de funcionamento e autorização de funcionamento	17	77,3
Certificado de boas práticas	17	77,3
Registro de medicamento	17	77,3
Forma farmacêutica	18	81,8
Apresentação	18	81,8
Validade	18	81,8
Prazo de entrega	15	68,2
Laudo de controle de qualidade	19	86,4

Achamos importante registrar, pela relevância do fato, que uma das farmácias estudadas solicitava apenas nome comercial e a quantidade de medicamentos por embalagem, como especificações técnicas no ato da aquisição de medicamentos.

#### *Gestão de estoque e condições de armazenamento*

Vinte (90,9%) hospitais possuíam central de abastecimento ou almoxarifado próprio para a guarda de medicamentos.

A visita ao almoxarifado de medicamentos foi autorizada em 18 dos 22 hospitais. Quanto às condições do setor de armazenamento de medicamentos, treze (72,2%) possuíam pisos, paredes e teto em bom estado de conservação, onze (61,1%) eram de fácil limpeza e dezesseis (88,9%) estavam limpos durante a visita. Quinze (83,3%) tinham proteção contra a entrada de insetos e roedores no local de armazenamento dos medicamentos.

Nove (50%) hospitais realizavam controle diário da temperatura (que se encontrava entre 15 °C e 30 °C no momento da pesquisa). Somente um (5,5%) dos hospitais cuja visita ao almoxarifado foi permitida não possuía aparelho climatizador de ar. Em dezessete dos dezoito almoxarifados, havia necessidade de refrigerador para o armazenamento de medicamentos termolábeis. Desses, em um (5,5%) não havia refrigerador e dois (11,1%) não realizavam controle interno de temperatura em mapa diário.

Quatro (22,2%) dos hospitais não apresentavam armários de medicamentos organizados corretamente e, em dois (11,1%), os produtos não estavam empi-

lhados com segurança. Cinco (27,8%) não possuíam procedimentos em relação aos medicamentos com o prazo de validade próximo ao vencimento e oito (44,4%) hospitais possuíam área destinada ao armazenamento de produtos vencidos, sendo que em apenas 3 (16,7%) ela estava identificada.

Três (16,7%) dos hospitais não possuíam programas de sanitização (desratização, dedetização).

Três (16,7%) almoxarifados não possuíam acesso restrito apenas aos funcionários.

#### *Setor de dispensação*

A visita ao setor de dispensação foi autorizada em 21 (95,5%) dos hospitais. No momento da entrevista, em 17 (77,3%) hospitais o farmacêutico estava presente durante a dispensação. Nove (40,9%) hospitais possuíam unidades satélites de medicamentos.

Os sistemas de distribuição de medicamentos adotados e sua prevalência são apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4.** Número e proporção (%) de hospitais segundo o sistema de distribuição de medicamentos adotado. SESAB, 2008.

Sistema de distribuição	(n)	%
Coletivo	5	22,7
Dose individualizada	10	45,5
Misto (coletivo/individualizado)	7	31,8
Total	22	100,0

As características estruturais do setor de dispensação são apresentadas na Tabela 5.

**Tabela 5.** Número e proporção (%) de hospitais segundo características da estrutura do setor de dispensação do serviço de farmácia hospitalar. SESAB, 2008.

Característica	(n)	%
Instalações com boas condições higiênico-sanitárias	16	72,7
Existe equipamento de segurança para combate de incêndio	17	77,3
Acesso livre a extintores e mangueiras	12/17	70,5
Existe placa de identificação do setor	12	54,5
Medicamentos protegidos da luz solar, umidade, temperatura excessiva	16	72,7

### Normas e procedimentos

Em quatorze (63,6%) hospitais, o setor responsável pelos medicamentos possuía manuais e normas de procedimentos (Tabela 6).

**Tabela 6.** Número e proporção (%) de hospitais segundo as informações apresentadas nos manuais de procedimentos adotados em 14 serviços de farmácia hospitalar. SESAB, 2008.

Informação	(n)	%
Horário de funcionamento do setor	11	78,6
Fluxos de trabalho	14	100,0
Atividades desenvolvidas	14	100,0
POP para distribuição de medicamentos	13	92,9
POP para armazenamento de medicamentos	11	78,6
POP para farmacotécnica	14	100,0

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) estava constituída em 8 (36,4%) hospitais e em todos eles o farmacêutico era membro efetivo. Cinco (22,7%) hospitais não possuíam relação de medicamentos selecionados e em 14 (82,4%) havia atualização periódica dessa relação.

Apenas nove (40,9%) hospitais possuíam protocolos escritos para o uso de medicamentos especiais. Nenhum hospital possuía formulário ou guia farmacoterapêutico elaborado pela farmácia ou CFT.

Sete (31,8%) farmácias realizam planejamento de objetivos e metas. Somente um (4,5%) setor responsável pelo medicamento realizava programação escrita para capacitação ou treinamento de recursos humanos. Somente um (4,5%) hospital tinha recursos de informática disponível para atividades clínicas.

Vinte e um (95,5%) dos hospitais possuíam Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo que o farmacêutico era membro efetivo em dezessete (77,3%) destas. Quanto à Comissão de Suporte Nutricional, apenas 4 (18,2%) hospitais a possuíam formalmente constituída e em apenas dois (50%) tinham o farmacêutico como um dos seus membros.

### Fracionamento de medicamentos e preparo de nutrição parenteral

O fracionamento de medicamentos era realizado em quatorze (63,6%) farmácias. A manipulação de medicamentos orais ou tópicos retais era realizada em um (4,5%) hospital. Destes hospitais, quatro (28,6%) apresentavam mofo, infiltrações ou acúmulo de lixo nas áreas destinadas à manipulação/fracionamento. Equipamentos de segurança neste setor estavam presentes em oito (57,1%) dos quatorze hospitais.

Três (13,6%) dos vinte e dois hospitais realizavam o preparo da nutrição parenteral (NPT). Nenhum hospital realizava o preparo de misturas antineoplásicas ou outras misturas intravenosas.

### Informação sobre medicamentos

Quinze (68,2%) unidades ofereciam informações sobre medicamentos aos profissionais do hospital. Somente um (4,5%) possuía registro escrito dessas informações.

## Discussão

A avaliação dos serviços de farmácia é uma prática empregada em países desenvolvidos desde a década de 1960, quando a *American Society of Hospital Pharmacists* (ASHP) realizou o primeiro grande diagnóstico sobre a farmácia hospitalar nos Estados Unidos da América e, mais recentemente, com a documentação do progresso da Farmácia Hospitalar americana, feita anualmente por meio de inquérito nacional<sup>9,10,11</sup>. Somente recentemente o Brasil fez uma avaliação nacional das atividades da Farmácia Hospitalar, que revelou dados preocupantes que não diferem dos resultados apresentados neste estudo<sup>4,5,6</sup>.

A maioria dos hospitais estudados apresentava estrutura horizontal e pavilhonar, o que, de certa forma, dificulta as comunicações internas e externas da farmácia hospitalar<sup>12</sup>.

Dos vinte e dois hospitais tratados nesta pesquisa, a maioria apresentava corpo clínico fechado sendo que doze apresentavam a farmácia hospitalar ligada à diretoria clínica nos seus organogramas – o que é positivo por dar um caráter mais clínico do que administrativo ao serviço. No entanto, ao analisar as ações

desenvolvidas pela farmácia, em nenhum dos casos observou-se a execução de atividades como seguimento farmacoterapêutico, farmacovigilância, informação sobre medicamentos ou outras de foco clínico.

Por outro lado, quando se comparam estes dados com a formação dos farmacêuticos, chama atenção o fato de a maioria dos serviços apresentarem farmacêuticos com especialização. A relação entre o número de farmacêuticos, a presença dos mesmos e o horário de funcionamento da farmácia apresentou um quadro parecido com o diagnóstico nacional. A distribuição média de farmacêuticos por hospital e por leitos está muito aquém das necessidades, o que é evidenciado, também, no critério da carga horária do farmacêutico versus o horário de funcionamento das farmácias. Menos de 10% das mesmas funcionavam vinte e quatro horas e menos de 50% funcionavam doze horas e o farmacêutico estava ausente em três unidades.

Considerando que os resultados esperados de qualquer serviço de saúde dependem da relação entre a estrutura e os processos, este estudo demonstra uma deficiência de profissionais, tanto em número quanto em qualificação, para o desenvolvimento de atividades técnicas e, sobretudo, clínicas<sup>13</sup>.

A maior parte das farmácias apresentou estrutura delimitada para atividades administrativas, de armazenagem e distribuição. Não foi observada, em nenhum dos hospitais pesquisados, estrutura para a manipulação de produtos não estéreis, preparo de medicamentos quimioterápicos ou outros medicamentos estéreis, centro de informação sobre medicamentos, centro de farmacovigilância nem farmacotécnica.

Em quatorze (63,6%) hospitais, a farmácia realizava fracionamento de medicamentos, apesar de não atender as exigências técnicas de forma integral, de acordo com a legislação vigente<sup>14</sup>.

As duas principais estratégias para a seleção de medicamentos dentro de hospitais são: a constituição de Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT), responsáveis pela seleção dos medicamentos com base em critérios de custo/efetividade, e a elaboração de protocolos clínicos, que é descrita na literatura como uma importante medida para a redução de custos e otimização de resultados terapêuticos<sup>15</sup>.

As CFT encontravam-se constituídas em apenas oito (36,4%) das unidades e o uso de protocolos foi

identificado em apenas nove (40,9%) instituições (possuíam protocolos escritos para o uso de pelo menos um medicamento específico).

É importante ressaltar que, para a realização de um processo de seleção de medicamentos, é necessária uma infraestrutura mínima e uma comissão atuante. Os resultados sobre a estrutura descritos anteriormente corroboram o diagnóstico nacional e, portanto, representam um dos principais entraves na promoção do uso racional de medicamentos<sup>4</sup>.

Em relação aos processos de aquisição de medicamentos, as especificações técnicas, como registro do produto no Ministério da Saúde, certificado de boas práticas de fabricação e autorização de funcionamento, eram exigidos na maioria dos hospitais e em todos esses processos havia a participação do farmacêutico. Entretanto, quando se analisa o planejamento do estoque (programação) observa-se variabilidade nos parâmetros utilizados para a definição das quantidades a serem adquiridas: o consumo médio mensal era utilizado em apenas 13,7% dos casos e a curva ABC era utilizada em menos da metade (40,9%) dos hospitais.

Essa característica pode ser um resultado da ausência de um sistema informatizado de gestão de estoque nas unidades hospitalares, já que apenas quatro de dezenove farmácias (21,1%) relataram utilizar algum sistema de controle de estoque informatizado. Vale ressaltar que se tratava de um *software* não adaptado à gestão de medicamentos e que não era alimentado diariamente. Este cenário dificulta alcançar um dos principais objetivos da farmácia hospitalar que é garantir o acesso a medicamentos aos pacientes hospitalizados e mostrar de forma inequívoca a fragilidade desta função na rede estadual de hospitais. A aquisição é uma das funções básicas da Farmácia Hospitalar e vital para a qualificação da assistência aos pacientes<sup>1</sup>.

Outro componente analisado foi à forma com que os medicamentos são distribuídos nos hospitais. Cinco (22,7%) dos vinte e dois hospitais adotavam o sistema coletivo de distribuição de medicamentos. Verifica-se que mais da metade dos hospitais apresentam os sistemas coletivo e individualizado, ou seja, neste componente a rede de hospitais apresenta resultados comparados ao encontrado com o diagnóstico brasileiro e com o americano datado

em 1960 que analisou os riscos de erros que os sistemas tradicionais tinham comparado aos sistemas de distribuição em dose unitária. Mais recentemente vários trabalhos demonstraram a importância da segurança do paciente para os sistemas de saúde onde todas as recomendações se direcionam a implantação de sistemas que reduzam a possibilidade de erros de medicação<sup>13</sup>. Foi possível observar que das cinco unidades com sistema coletivo quatro possuíam profissional farmacêutico. Os outros dezessete serviços adotavam sistema de distribuição individualizado ou misto (coletivo/individualizado). Em apenas treze deles o farmacêutico estava presente no momento da dispensação.

Quando se analisa de uma forma geral os processos desenvolvidos por estas farmácias observa-se que das quatorze farmácias que possuíam manuais de normas e procedimentos, treze (59,1% / 22) apresentaram Procedimento Operacional Padrão (POP) para a distribuição de medicamentos, onze (50% / 22) para armazenagem e quatorze (63,6% / 22) para farmacotécnica (fracionamento e/ou nutrição parenteral). Este dado também corrobora com o nacional e evidencia a fragilidade na padronização dos procedimentos. Este quesito é fundamental para manter a qualidade dos serviços em longo prazo, além de ser à base de treinamento e capacitação dos técnicos e farmacêuticos<sup>14</sup>.

Na literatura e no marco legal é bem conhecida a participação de farmacêuticos em comissões técnicas e clínicas nos hospitais. Considerando a presença de Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (C.C.I.H.) foi observada que na quase totalidade dos hospitais (95,5%), acontecendo o mesmo com a presença do farmacêutico como membro efetivo em dezessete destas comissões<sup>15</sup>. A Comissão de Suporte Nutricional existia em apenas quatro (18,4%). Em ambos os casos, porém, não eram realizados seguimentos farmacoterapêuticos dos pacientes em uso de antimicrobianos ou de nutrição parenteral. Os dados sugerem que há um descompasso entre a presença do farmacêutico e a contribuição efetiva dos mesmos no processo de otimização da terapêutica. A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar desde sua criação vem desenvolvendo padrões mínimos considerando a estrutura e os processos, entretanto as implementações destes padrões ainda são muito incipientes<sup>1</sup>.

O componente de ensino e pesquisa não foi avaliado neste diagnóstico devido às dificuldades operacionais da pesquisa. São recomendáveis novos diagnósticos para avaliar a evolução da política de assistência farmacêutica na área hospitalar no estado da Bahia<sup>8</sup>.

## Conclusões

As farmácias dos hospitais sob gestão direta da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia apresentaram baixo desempenho na maioria dos indicadores dos componentes avaliados – gerenciamento, seleção de medicamentos, logística (programação, aquisição e armazenamento), distribuição, informação, seguimento farmacoterapêutico e farmacotécnica – e um predomínio das atividades administrativas em detrimento das clínicas.

## Referências

1. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAF). Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. Goiânia: SBRAF; 2008. [on line] Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa6b63d5.pdf> Acesso em 15 ago. 2016].
2. Leape LL, Cullen DJ, Clapp MD, Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI, Bates DW. Pharmacist Participation on Physician Rounds and Adverse Drug Events in the Intensive Care Unit. *JAMA* 1999;282(3):267-270. doi:10.1001/jama.282.3.267
3. Guiu JMS. Advancing into a future hospital pharmacy practice model: the value of the Basel Statements. *Int J Pharm Pract* 2015; 23:162-163.
4. Messender AM, Osorio-de-Castro CGS, Camacho AB. Diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil: uma proposta de hierarquização dos serviços. *Cad. Saúde Pùb* 2007; 23 (4): 835-844.
5. Marin N et al. Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde / Núcleo de Assistência Farmacêutica, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz / Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar / Conselho Federal de Farmácia; 2001.

6. Marin N, Cosendey MAE, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Castro M, Castilho SR et al. Por que diagnosticar a situação da farmácia hospitalar no Brasil? In: Osorio-de-Castro CGS, Castilho SR (org.). Diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
7. Costa L & Santana, GS. Implantação da política de Assistência farmacêutica do Estado da Bahia. *J Assist Farmac Farmacoecon* 2016; 1(1):9-16.
8. Bahia. Decreto n.º 11.035, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências. [on line]. Disponível em: <http://governo-a.jusbrasil.com.br/legislacao/821201/decreto-11935-10>. Acesso em 12 jun. 2016.
9. Francke DE, Latiolais CJ, Francke GN et al. Mirror to hospital pharmacy: a report of the audit of pharmaceutical service in hospitals. Washington: American Society of Hospital Pharmacists, 1964. [on line]. Disponível em: <http://www.ashp.org/DocLibrary/AboutUs/History/Mirror-Book.pdf>. Acesso em 15 ago 2016.
10. Stolar MH. National survey of selected hospital pharmacy practices. *Am J Hosp Pharm* 1976; 33:225-30.
11. Pedersen CA, Schneider PJ, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: Dispensing and administration-2014. *Am J Health Syst Pharm* 2015 Jul 1; 72 (13):1119-37.
12. Ribas Sala J, Codina Jané C. Farmacia Hospitalaria. Planificación y organización de un Servicio de Farmacia. Madrid: EMISA; 1990.
13. Costa LA, Valli C, Pimentel AA. Erros de dispensação de medicamentos em um hospital público pediátrico *Rev Latino-Am Enferm* 2008; 16(5): 812-817. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500003> Acesso em 28 set. 2016.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n.º 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. *Diário Oficial da União* 9 de out 2007; Seção I, (29). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067\\_08\\_10\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html)Acesso em 12 ago. 2016.
15. Ordovás JP, Climente M, Poveda JL. Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapéutica. In: Gamundi Planas MC (coord.) *Farmacia Hospitalaria*. (2. ed.) Madrid: SEFH; 2002.

*Recebido em 29/09/2016.*

*Aceito para publicação em: 08/11/2016.*