

**A criação de indicadores para a consolidação da farmacovigilância e da farmácia clínica na
gestão da qualidade em farmácia hospitalar**

Alessandra de Sá SOARES, Irene Cledes KULKAMP

* Núcleo de Pesquisa em Tecnologia Farmacêutica, Curso de Farmácia
Universidade do Sul de Santa Catarina
Av. José Acácio Moreira, 787
Bairro Dehon, Tubarão, Santa Catarina, Brasil.
Cep: 88704-375
irenemail@gmail.com

Sumário

Resumo.....	3
Introdução.....	4
Material e métodos.....	6
Resultados.....	7
Discussão.....	16
Conclusão.....	18
Agradecimentos.....	19
Referências Bibliográficas.....	19

Resumo

O conceito de qualidade é complexo e demanda uma série de análises e informações para auxiliar no resultado final da gestão. Estas análises podem ser realizadas através de informações subsidiadas por indicadores. Este trabalho procurou desenvolver esta ferramenta gerencial de monitoramento da qualidade objetivando tornar a farmacovigilância e a farmácia clínica pilares de sustentação do serviço clínico da farmácia hospitalar. Para estruturação dos indicadores foi utilizada a metodologia de multicritérios de apoio à decisão. A estruturação dos indicadores foi iniciada com a construção de um mapa cognitivo a partir do qual foram determinados os pontos de vista fundamentais e construídos os indicadores. Foram construídos 14 indicadores, os quais foram aplicados na farmácia do Hospital Nossa Senhora da Conceição na cidade de Tubarão/SC. Diante da evolução observada no cenário da farmácia hospitalar e da conquista da inserção do farmacêutico na equipe de cuidados multiprofissionais em contato direto com o paciente, conclui-se que a qualidade da farmácia hospitalar está diretamente relacionada aos serviços de farmacovigilância e farmácia clínica. Neste contexto, o presente trabalho apresenta novos instrumentos de monitoramento da qualidade, visando ao uso racional de medicamentos e ao cuidado dos pacientes, objetivos essenciais da farmácia hospitalar.

Palavras-chave: Gestão da qualidade, indicadores, farmácia hospitalar, farmacovigilância e farmácia clínica.

Introdução

A qualidade é um aspecto fundamental em qualquer tipo de produto ou serviço, mas em fármacos e medicamentos se torna essencial, pois esta área da ciência lida diretamente com a vida.⁵ A qualidade é uma propriedade que deve ser definida por parâmetros quantitativos e qualitativos. No entanto, a definição destes parâmetros envolve uma grande quantidade de informações, dificultando a definição da qualidade de um produto ou serviço.

A qualidade é uma exigência em diversas áreas. Em Portugal, a evolução na área hospitalar levou à publicação pelo Colégio de Farmácia Hospitalar das “Normas de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar”, documento orientador, que demonstra a evolução deste campo de atuação do farmacêutico.¹⁴ A equipe de Garantia da Qualidade e Segurança da Organização Mundial da Saúde (OMS) busca preservar a segurança dos medicamentos, certificando-se de que ocorra troca confiável e oportuna de informações sobre questões relacionadas à segurança dos medicamentos, promovendo atividades relativas à farmacovigilância nas organizações e encorajando a participação no Programa de Monitorização Internacional de Medicamentos da OMS.²³

Segundo Tognoni & Laporte²⁸, farmacovigilância é “a identificação e avaliação dos efeitos do uso, agudo e crônico, dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em subgrupos de pacientes expostos a tratamentos específicos.” Ainda, a OMS²³ a define como “ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos”.

A farmacovigilância se desenvolveu e continuará a se desenvolver como resposta a necessidades especiais, pautando-se nos pontos fortes específicos abordados pela OMS e indo além destes. Tal influência ativa precisa ser encorajada e nutrida como uma fonte de vigor e originalidade que tem contribuído muito para a prática e os padrões internacionais.²³

Conforme menciona Coelho⁶, é complicado e demorado promover uma mudança cultural que fomente percepções mais cuidadosas do uso de medicamentos. Para dar suporte a essa mudança, é preciso que ocorra ainda maior integração da farmacovigilância com a prática clínica.

A atuação do farmacêutico na farmácia clínica hospitalar faz-se necessária para o embasamento na iniciação de uma prática que tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida dos pacientes: a atenção farmacêutica. A farmácia clínica juntamente com a atenção farmacêutica contribui para o reconhecimento da farmácia como um estabelecimento de promoção e recuperação de saúde.¹²

A Farmácia Clínica está dirigida ao paciente, ao medicamento e à enfermidade, e na prática tem uma orientação interdisciplinar. O farmacêutico compartilha com os outros profissionais a responsabilidade pelo cuidado de saúde para conseguir que os tratamentos com os medicamentos sejam racionais, eficazes, seguros e de custo acessível. O farmacêutico deve avaliar os riscos a que os pacientes estão expostos como consequência das interações medicamentosas, identificar medicamentos que possam provocar reações adversas induzidas por fármacos e comunicá-las ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.⁷

A clínica farmacêutica deve ser parte integrante da prática promovendo o uso seguro dos medicamentos. O maior desafio hoje da farmácia clínica e da farmacovigilância é sensibilizar os profissionais de saúde e instituições, prevenir e monitorar eventos adversos, diminuir a morbidade e a mortalidade relacionada a medicamentos e otimizar a qualidade de vida do paciente.¹

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS)²³, indicadores são marcadores da situação da saúde e do desempenho dos serviços ou disponibilidade de recursos definidos para permitir a monitorização de objetivos, alvos e performances. Trata-se por indicador ainda, um parâmetro facilmente mensurável e representativo do trabalho realizado em uma determinada atividade.^{8,15}

Comumente, são definidos indicadores, também denominados descritores, para diferentes atividades dos serviços de farmácia, porém, não foram encontrados trabalhos que contemplem na sua totalidade os serviços clínico-assistenciais farmacêuticos e a farmacovigilância.^{8,9,13,15,18}

O objetivo deste estudo é ampliar este conceito de qualidade, incorporando indicadores para a farmacovigilância e farmácia clínica, buscando desenvolver novos indicadores e aplicando-os às atividades do serviço de farmácia.¹⁵

Para a construção dos indicadores, utilizou-se uma metodologia baseada numa abordagem construtivista considerando multicritérios na sua estruturação. A metodologia de multicritério de apoio à decisão aumenta o entendimento a respeito do problema, gerando alternativas e aperfeiçoando o processo de avaliação.¹¹

Os indicadores desenvolvidos foram aplicados para avaliar a qualidade do serviço de farmácia do Hospital Nossa Senhora da Conceição na cidade de Tubarão/SC.

Uma pesquisa realizada recentemente neste hospital avaliou os problemas relacionados a medicamentos através do estudo de casos de pacientes idosos demonstrando a importância da presença do farmacêutico no desenvolvimento dos serviços clínicos que contemplam a farmácia clínica e a farmacovigilância.¹⁷

Material e métodos

Para estruturação dos indicadores relacionados à utilização da farmacovigilância e farmácia clínica como parâmetros para avaliação da qualidade da farmácia hospitalar, foi utilizada a metodologia de multicritério de apoio à decisão descrita por Ensslin *et al.*¹¹

A estruturação dos indicadores foi iniciada com a construção de um mapa cognitivo, ferramenta utilizada para entender o contexto. A primeira etapa da construção do mapa é a realização de um “brainstorming” para identificação de todos os objetivos, metas, ações, opções e alternativas relacionadas ao tema em questão. Após, foram escritos na forma de uma ação, onde passaram a denominar-se “conceitos”. Os conceitos foram inter-relacionados como conceitos meios e conceitos fins, que representam os objetivos a serem alcançados, formando então o mapa cognitivo. Efetuou-se então a decomposição do mapa cognitivo, em que um critério mais complexo de ser mensurado foi decomposto em subcritérios de mais fácil mensuração.

A partir da análise do mapa cognitivo, foram determinados os “pontos de vista fundamentais”, os quais constituem os eixos de avaliação do problema.

A análise do mapa permitiu determinar a inter-relação entre os conceitos elencados, os objetivos estratégicos e as ações potenciais disponíveis. Aqueles conceitos que expressam um ponto de vista ao mesmo tempo essencial e controlável são denominados Pontos de Vista Fundamentais (PVFs), os quais foram numerados para facilitar a identificação.

Procedeu-se à verificação dos PVFs mediante um conjunto de propriedades requerido. Cada ponto de vista fundamental deve ser ao mesmo tempo: essencial, controlável, completo, mensurável, operacional, isolável, não redundante, conciso e compreensível. Analisou-se, então, se todas estas propriedades estavam sendo atendidas, uma a uma.

A partir dos PVFs definiu-se os critérios para mensurar a performance de cada ação potencial. Foram identificados os descritores (indicadores) a partir da identificação dos níveis de impacto como base para descrição das ações potenciais em termos de cada ponto de vista fundamental. Identificou-se dessa forma, os descritores diretos, ou seja, aqueles que possuem uma forma de medida numérica intrínseca.

Quando não foi possível operacionalizar um descritor direto a partir do PVF, foi feita a decomposição de eixo de avaliação em Pontos de Vista Elementares (PVEs) que compõem o PVF. Nestes casos, foram obtidos os descritores construídos para cada PVE.

Avaliou-se também, as propriedades de mensurabilidade, operacionalidade e compreensibilidade dos descritores.

Para cada descritor, foi determinado o nível de impacto “bom” e “neutro”, representados pelas letras B e N, respectivamente. As ações com melhor *performance* foram identificadas com o nível bom. O nível neutro refere-se às ações com *performance* abaixo das expectativas, mas ainda aceitáveis. A determinação dos níveis de impacto bom e neutro foi utilizada para atribuir funções de valor para os descritores, permitindo mensurar a qualidade dos serviços de farmacovigilância e farmácia clínica.

A etapa final da construção do modelo de avaliação foi a atribuição de funções de valor para os descritores, a fim de quantificar a *performance* das ações potenciais.

Por fim, os indicadores criados foram aplicados para avaliar a qualidade do serviço de farmácia hospitalar do Hospital Nossa Senhora da Conceição, um hospital geral de grande porte com 402 leitos, localizado na cidade de Tubarão, Santa Catarina. Utilizou-se também o modelo construído para selecionar as ações potenciais que visam melhorar a qualidade da farmácia hospitalar no hospital estudado.

Resultados

O mapa cognitivo, apresentado na figura 1, é composto por representações gráficas traduzidas por uma hierarquia de objetivos, relacionados por ligações entre meios e fins representando um conjunto de conceitos visando demonstrar todas as características importantes a serem consideradas na avaliação de um contexto.

A análise do mapa cognitivo permite avaliar a compatibilidade das ações potenciais com os objetivos estratégicos, ou seja, avalia se as ações determinadas são formas de alcançar os objetivos, bem como se os objetivos serão alcançados pelas ações.

A partir da análise do mapa cognitivo destacam-se aqueles aspectos considerados como fundamentais para avaliar as ações potenciais, denominados Pontos de Vista Fundamentais, que demonstram os valores e preocupações e correspondem aos objetivos estratégicos, servindo como guia para fundamentação dos indicadores.¹¹

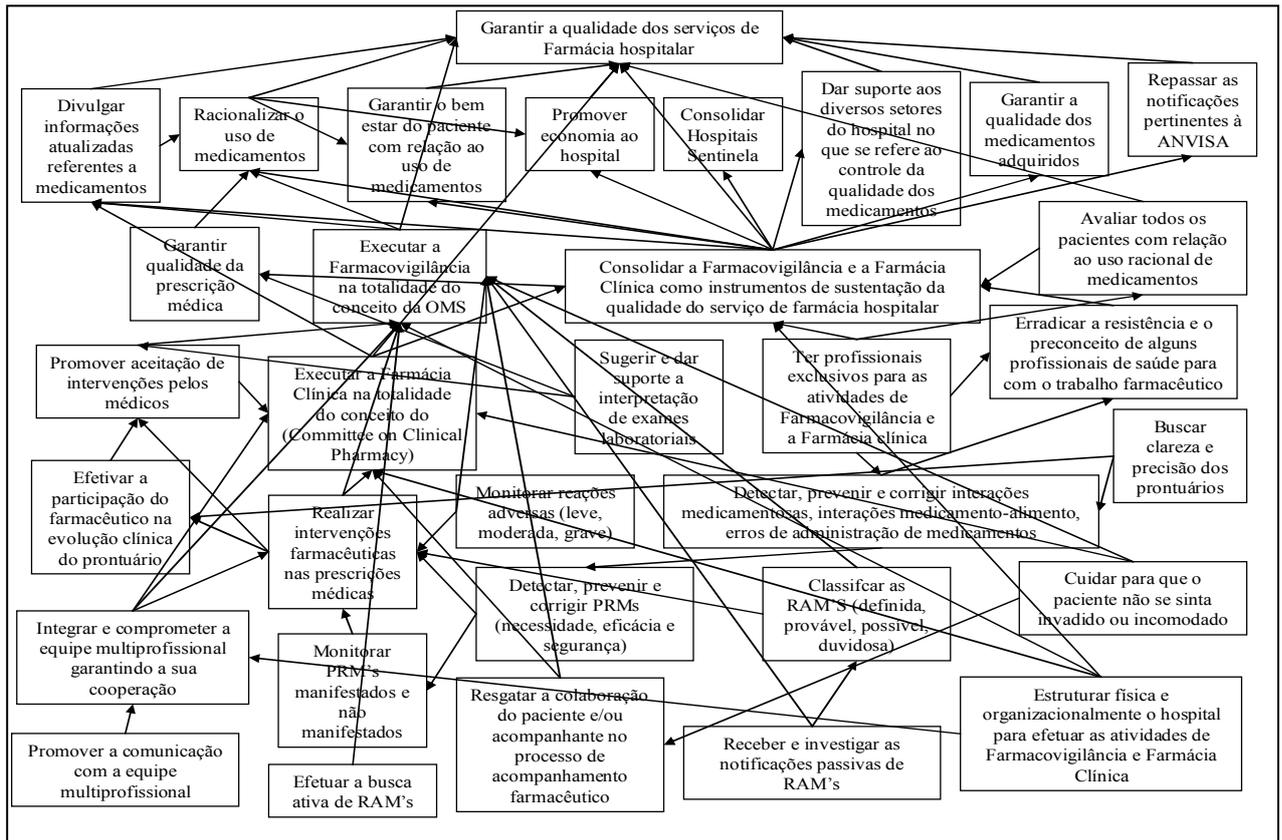


Figura 1. Mapa cognitivo

Foram identificados nove Pontos de Vista Fundamentais classificados aleatoriamente do número 1 (um) ao número 9 (nove), e que podem ser observados na tabela 1.

Quadro 1: Pontos de Vista Fundamentais
PVF1: Ter profissionais exclusivos para as atividades de Farmacovigilância e Farmácia Clínica.
PVF2: Avaliar todos os pacientes com relação ao uso racional de medicamentos.
PVF3: Realizar intervenções farmacêuticas nas prescrições médicas.
PVF4: Repassar as notificações pertinentes à ANVISA.
PVF5: Detectar, prevenir, monitorar Problemas Relacionados a Medicamentos (necessidade, eficácia e segurança) manifestados e não manifestados.
PVF6: Monitorar e avaliar reações adversas a medicamentos (leve, moderada, grave).
PVF7: Classificar as reações adversas a medicamentos (definida, provável, possível, duvidosa).
PVF8: Receber, investigar e buscar ativamente as reações adversas a medicamentos.

PVF9: Estruturar física e organizacionalmente a farmácia hospitalar para efetuar as atividades de Farmacovigilância e Farmácia Clínica.

As figuras de 2 a 9 apresentam os descritores construídos para avaliar a qualidade da farmácia hospitalar, através de parâmetros relacionados à farmácia clínica e farmacovigilância.

São apresentados também os níveis de impacto bom e neutro para cada descritor, relacionados à *performance* ideal e à aceitável, respectivamente, bem como as funções de valor para cada nível de impacto.

Com relação ao PVF 1, cujo descritor está apresentado na figura 2, foi adotada a recomendação da OMS²³ como o parâmetro ideal, correspondendo ao nível bom. No entanto, foi considerado aceitável que a farmácia tenha um farmacêutico para cada 100 leitos, sendo estes específicos para a função.

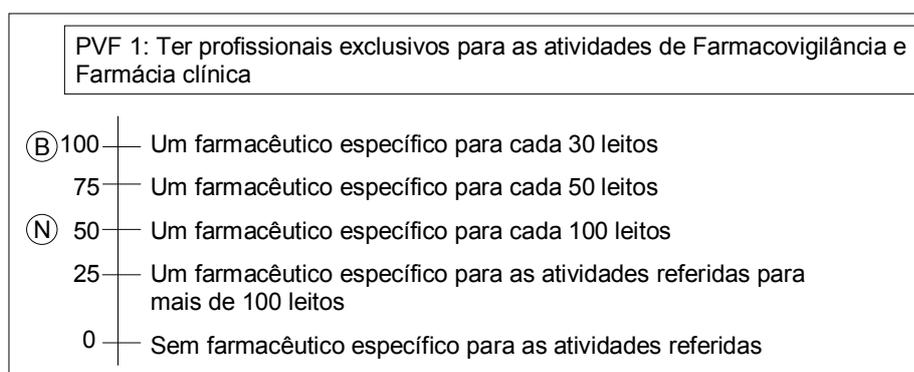


Figura 2: Descritor construído para o PVF 1

Com relação à avaliação dos pacientes quanto ao uso racional de medicamentos (PVF 2), (Figura 3), identificou-se um descritor direto, relacionado ao índice de pacientes avaliados. Considerou-se bom quando todos os pacientes são avaliados quanto ao uso racional de medicamentos e aceitável (nível neutro) quando 80% dos pacientes são avaliados.

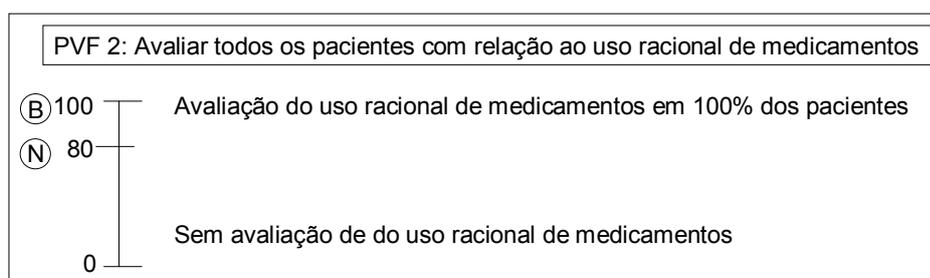


Figura 3: Descritor direto identificado para o PVF 2

O PVF 3 relacionado à intervenção farmacêutica nas prescrições médicas, foi subdividido em dois pontos de vista elementares, visto que foi identificado mais de um aspecto como necessário para avaliação deste requisito. Assim, conforme pode ser observado na figura 4, foi considerada a forma de intervenção e o índice de intervenção.

Como forma de intervenção, considerou-se ideal as intervenções escritas associadas à informação verbal ao médico. Já com relação ao índice de intervenção, considerou-se ideal a intervenção em pelo menos 90% dos pacientes avaliados.

A primeira vista, pode parecer que o PVE 3.2 está avaliando os mesmos aspectos que o PVF 2. No entanto, há diferença nos dois descritores, visto que o PVF 2 analisa se todos os pacientes são avaliados quanto ao uso racional de medicamentos. Entende-se que a avaliação quanto ao uso racional de medicamentos não implica necessariamente na intervenção farmacêutica, a qual é avaliada no PVF 3.

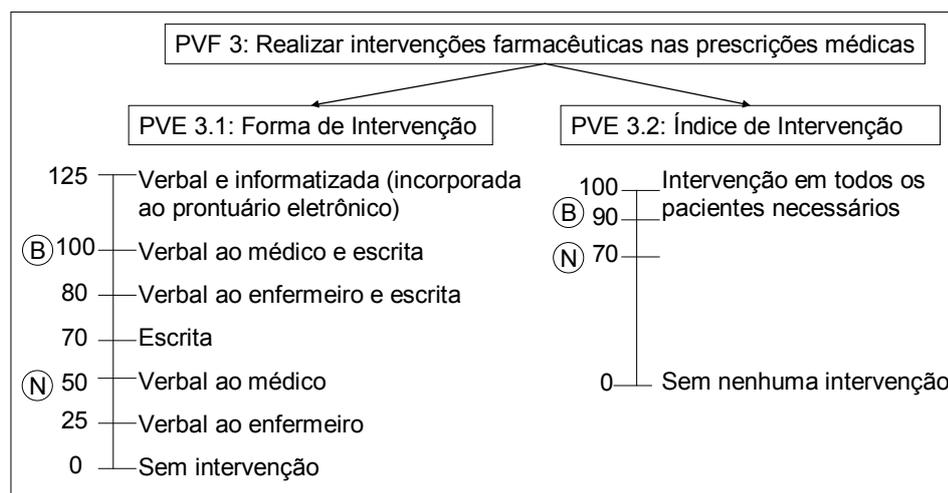


Figura 4: Descritores construídos para o PVF 3

A figura 5 apresenta o descritor construído para o PVF 4, relacionado ao repasse de notificações à ANVISA. O repasse de informações à ANVISA é de extrema importância para consolidação da atividade de farmacovigilância no Brasil e dos Hospitais Sentinelas. Considera-se importante que as notificações sejam realizadas de forma sistemática, para garantir o repasse de todas as informações relevantes contribuindo assim com as ações regulatórias da ANVISA.

No âmbito da farmacovigilância, os Hospitais Sentinelas representam uma estratégia adicional para integrar a monitoração de medicamentos à prática clínica. O envolvimento dos profissionais de saúde com a farmacovigilância tem grande impacto na qualidade da assistência,

tanto nos aspectos relacionados à prescrição, influenciando diretamente na prática médica, quanto na dispensação e no uso de medicamentos.²

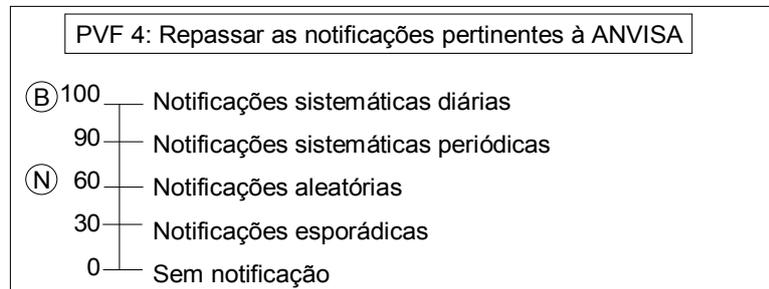


Figura 5: Descritor construído para o PVF 4

O manejo de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) é contemplado no descritor construído para o PVF 5, apresentado na figura 6. Neste PVF, considerou-se importante diferenciar PRMs manifestados de não manifestados, bem como identificar o monitoramento dos PRMs. Entende-se por PRM manifestado aquele em que o paciente apresenta os problemas de saúde desencadeados pelo medicamento durante o período de análise. Já o PRM não manifestado seria aquele em que o paciente não apresenta problema de saúde desencadeado pelo medicamento, porém, há risco potencial de manifestação.²⁷

Para este descritor, considerou-se a detecção e notificação, seguidas do monitoramento dos PRMs manifestados como nível bom, classificando-as mais importantes do que apenas a detecção e notificação, mesmo que estas envolvam PRMs não manifestados também. A detecção, notificação e monitoramento dos PRMs manifestados e não manifestados foi caracterizada como a performance com maior função de valor, porém acima das expectativas.

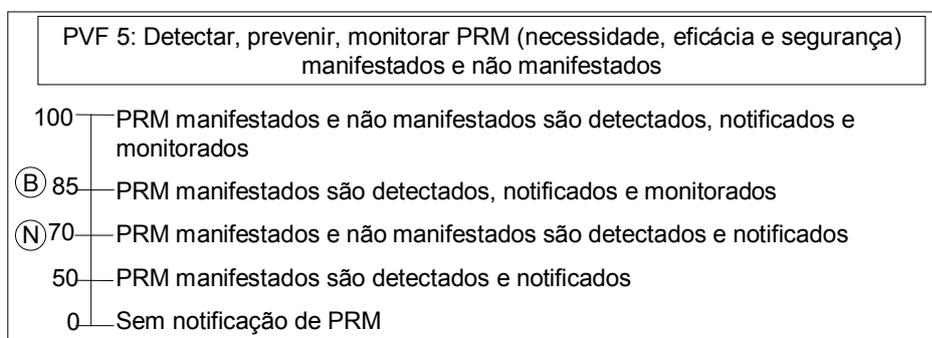


Figura 6: Descritor construído para o PVF 5

O descritor relacionado ao PVF 6, apresentado na figura 7, destacou o monitoramento das RAMs pelo farmacêutico. Assim, considerou-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto a sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julgou-se aceitável que as RAMs fossem notificadas e monitoradas, sem serem avaliadas quanto à gravidade.

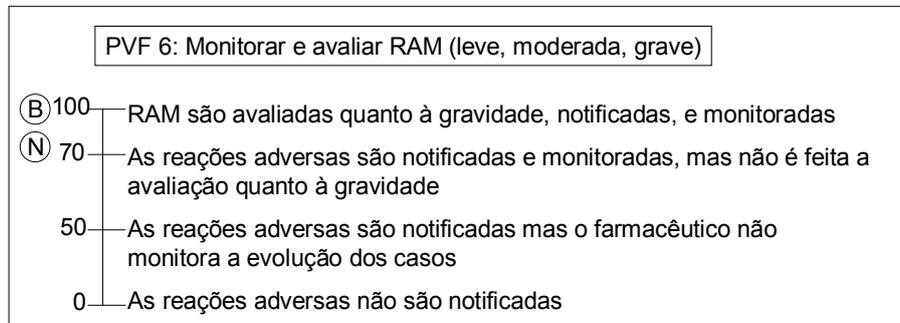


Figura 7: Descritor construído para o PVF 6

A classificação das RAMs segundo o algoritmo de Naranjo¹⁹ é contemplada no descritor construído para o PVF 7, apresentado na figura 8. Neste caso, como não existe um nível de impacto intermediário, foi construído um descritor simples, do tipo “sim” ou “não”.

A diferenciação de RAMs definidas, prováveis, possíveis e duvidosas, é importante para a notificação ao médico responsável e/ou corpo clínico do hospital, notificação à ANVISA e ainda para o monitoramento das mesmas.

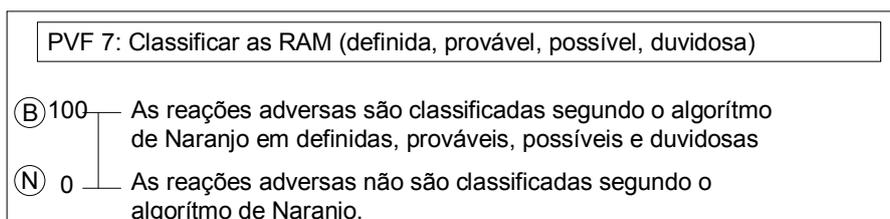


Figura 8: Descritor construído para o PVF 7

O descritor construído para o PVF 8 é apresentado na figura 9. Este descritor foi construído para diferenciar a busca ativa da investigação de RAMs feita através de recebimento de suspeitas (recebimento passivo). A busca ativa apresenta *performance* superior, visto que permite identificar mais efetivamente reações adversas que poderiam passar despercebidas no recebimento passivo.

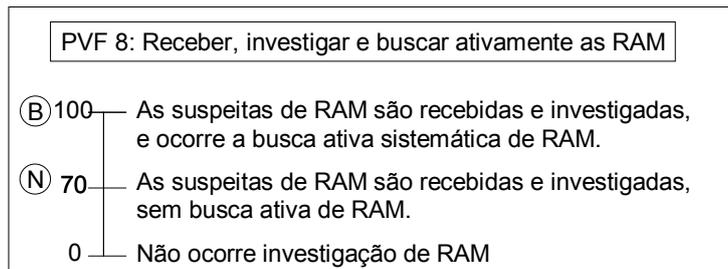


Figura 9: Descritor construído para o PVF 8

A estruturação física e organizacional da farmácia é etapa anterior e essencial para a execução das atividades clínicas do farmacêutico, visto que o mesmo não consegue exercer as atividades de farmacovigilância e farmácia clínica sem garantir primeiramente a estrutura necessária para o bom funcionamento do serviço de farmácia.

Como este é um objetivo relacionado a diferentes aspectos, foi necessária a subdivisão em pontos de vista elementares. Assim, foram considerados para a construção dos descritores: o sistema de distribuição, a padronização de medicamentos, treinamento de recursos humanos, número suficiente de funcionários e controle de estoques, conforme observado nas figuras 10a e 10b.

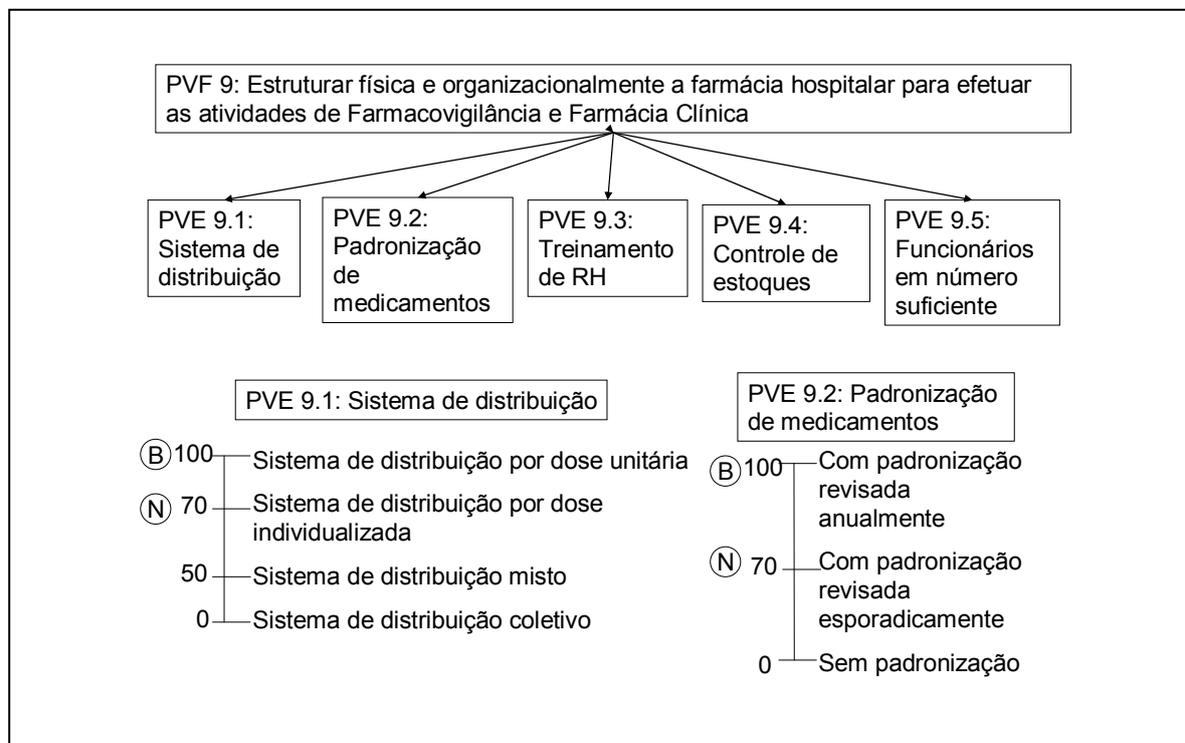


Figura 10a: Estratificação do PVF 9 e descritores construídos para os PVEs 9.1 e 9.2

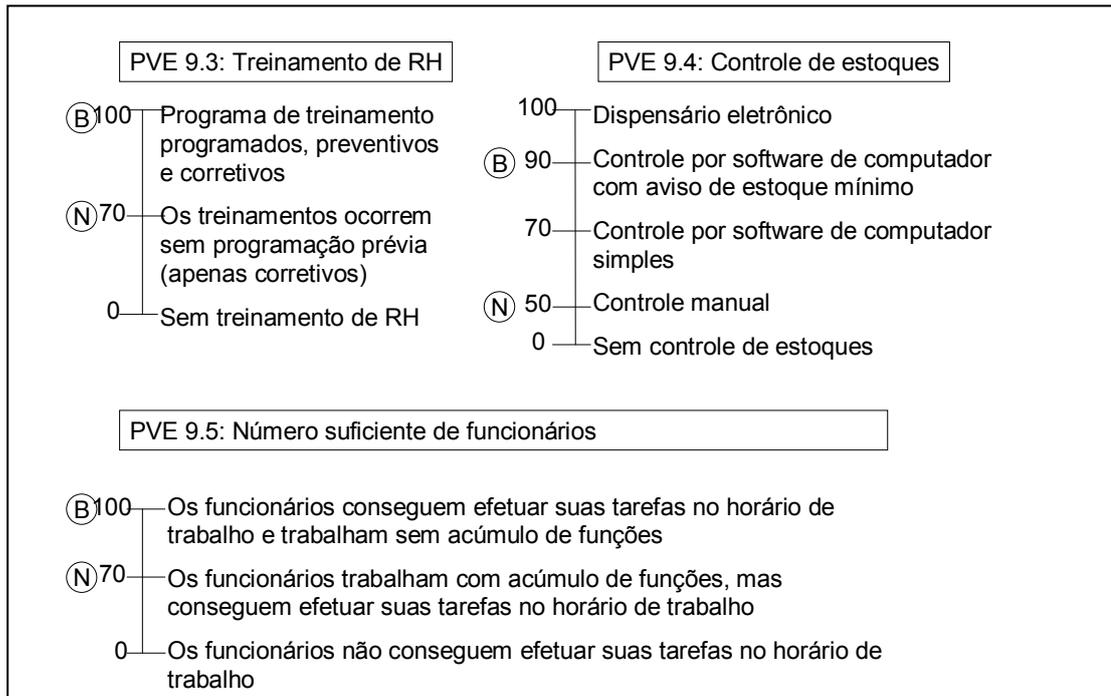


Figura 10b: Descritores construídos para o PVE 9.3, 9.4 e 9.5

O sistema de distribuição ideal foi considerado o de distribuição por dose unitária, por assegurar o cumprimento de todos os objetivos propostos aos sistemas de distribuição como racionalização do uso de medicamentos, correta dispensação e administração dos medicamentos e ainda destacar o papel farmacêutico.⁴ No entanto, considerou-se aceitável o sistema de distribuição por dose individualizada, por atingir grande parte dos objetivos excetuando-se o de destacar o papel do farmacêutico.

Com relação à padronização, considerou-se necessária não somente a existência de uma padronização de medicamentos, mas também que esta seja revisada preferencialmente a cada ano.

São necessários programas de treinamento de funcionários preventivos e corretivos, pois é através da educação continuada que cada profissional desenvolverá suas habilidades e se sentirá parte integrante do processo, o que aumenta o comprometimento com suas tarefas e consequentemente com a farmácia e o paciente. A formação e a motivação dos recursos humanos são fundamentais para estabelecer uma filosofia de qualidade.³

O número suficiente de funcionários também influencia diretamente na qualidade dos serviços. Para mensurar este aspecto, considerou-se o acúmulo de funções e ainda o cumprimento das tarefas pelos funcionários durante o horário de trabalho. A carga de trabalho intensa é um problema que reconhecidamente afeta a qualidade do serviço, comprometendo a qualidade da farmácia hospitalar.³

Os controles de estoques também foram considerados importantes para garantir a boa estruturação do serviço de farmácia. Neste ínterim, o ideal é o controle informatizado por software de computador, sendo este o nível de impacto determinado como bom. Não se pode desconsiderar que o dispensário eletrônico é a melhor alternativa para o controle de estoques. No entanto, considerou-se que esta seria uma opção acima das expectativas.

A partir dos descritores construídos, foi determinado qual o estado atual da farmácia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, e comparado com o estado desejado, o qual foi determinado através das ações de nível bom. O gráfico obtido pode ser observado na figura 11.

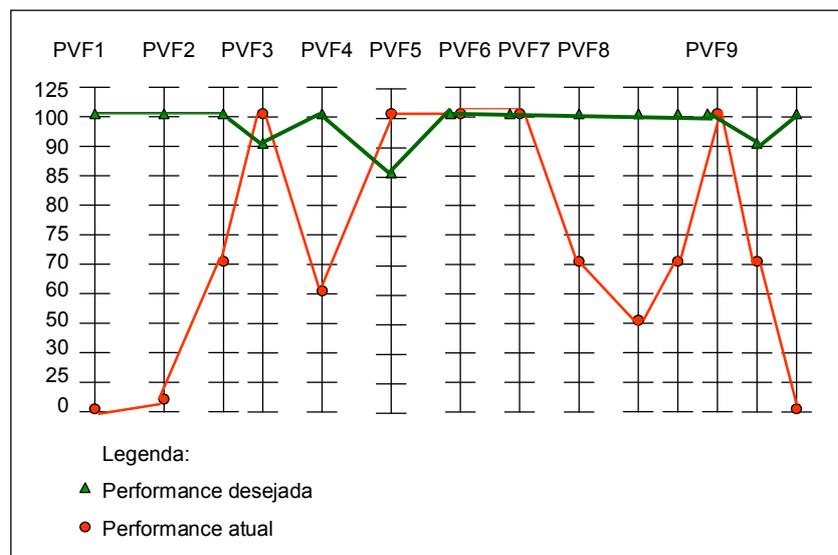


Figura 11: Estado atual e desejado da farmácia hospitalar analisada

A partir da análise do estado atual e desejado, pode-se detectar quais as principais estratégias e ações de aperfeiçoamento necessárias para melhorar a qualidade dos serviços de farmacovigilância e farmácia clínica no referido hospital.

Identificou-se que a existência de funcionários exclusivos para esta atividade é a principal atividade estratégica que permitirá aumentar a abrangência dos serviços prestados. Pela falta de funcionários, atualmente, a farmacovigilância é efetuada através do recebimento passivo de suspeitas de RAMs e portanto notificações aleatórias. Adicionalmente, a farmácia clínica é efetuada apenas em uma amostragem muito pequena, através de alunos estagiários do curso de farmácia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL com a supervisão de professores farmacêuticos, mas que não estão diretamente ligados ao hospital.

Identificou-se que os métodos pelos quais os serviços de farmacovigilância e farmácia clínica são executados atingem a *performance* em nível bom, alcançando as expectativas desejadas, porém a baixa abrangência do serviço compromete os resultados.

4. Discussão

A avaliação da qualidade da farmácia através de parâmetros relacionados aos serviços assistenciais farmacêuticos como a farmácia clínica e farmacovigilância é consoante com os conceitos atuais de farmácia hospitalar.^{3,8,16,25,29} Torres²⁹ destaca que o objetivo principal do farmacêutico na nova dimensão de sua atividade assistencial é a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos através da identificação de pacientes que potencialmente oferecem a oportunidade de melhora no tratamento farmacológico.

A gestão da qualidade na farmácia hospitalar não é mais focada apenas na qualidade dos produtos, mas também nos serviços, tendo como objetivo garantir aos pacientes a melhor qualidade possível, reduzindo riscos e aumentando as chances de sucesso na terapêutica.⁸

A criação de critérios ou indicadores é reconhecida como uma ferramenta importante de avaliação e monitoramento da qualidade de serviços de saúde, pois permitem avaliar e medir as atividades desenvolvidas na assistência à saúde, contribuindo para a sua melhoria contínua e manutenção de um ambiente seguro para a provisão do cuidado aos pacientes.^{8,9}

Os indicadores aqui propostos foram utilizados para avaliar a farmácia do hospital estudado, bem como para determinar o padrão desejado. Segundo Gallart *et al*¹⁵ a avaliação e a melhoria constante da qualidade, implicam em determinar um valor teórico e ótimo para cada indicador. No presente trabalho, este nível foi determinado como o nível “bom”, o qual serviu como referência, tanto para definir o padrão ideal, quanto para avaliar ações potenciais de aperfeiçoamento do estado atual.

Outros autores também indicam que a utilização de indicadores permite estabelecer padrões e detectar aspectos a serem melhorados.^{8,9}

É relatada na literatura a importância do cuidado na eleição de indicadores, visto que indicadores inadequados podem comprometer os resultados da avaliação.^{8,9} Assim, visando aperfeiçoar o processo de construção de indicadores, o presente trabalho se destaca por apresentar uma metodologia estruturada, baseada numa abordagem construtivista. A metodologia de multicritérios aqui apresentada é uma ferramenta de pesquisa operacional utilizada na administração de empresas e tem trazido bons resultados na avaliação da qualidade e desempenho em diversas organizações.^{10,11,21,22}

Foram encontrados poucos trabalhos relacionados à construção de indicadores específicos para avaliação da qualidade da farmácia hospitalar, e nenhum destes contemplava totalmente os serviços de farmácia clínica e farmacovigilância. Observou-se também, que os indicadores publicados na literatura correspondem simplesmente a índices percentuais dos critérios avaliados.^{8,9,13,15,18}

A limitação dos indicadores encontrados na literatura é não permitir a avaliação de aspectos intermediários. Por exemplo, no trabalho de Gallart *et al*¹⁵, os erros de medicamentos são avaliados como “taxa de erro”, através da relação entre o número total de erros e o número total de oportunidades de erros. Este indicador não oferece informações como notificação e monitoramento de erros, ao contrário dos indicadores apresentados no presente trabalho.

Ainda, para avaliar a atividade de farmacovigilância os autores já citados propõem o indicador denominado “detecção de reações adversas a medicamentos”, avaliado através da relação entre o número de pacientes com suspeitas de RAM estudados e o número de pacientes com suspeita de RAM comunicados.¹⁵ Já o indicador proposto no presente trabalho, avalia aspectos mais detalhados, permitindo avaliar notificações, classificação, monitoramento e avaliação da gravidade das reações adversas,

Deitos & Silva⁸ propõem o indicador “intervenção farmacêutica na prescrição médica” pela razão matemática encontrada entre o número de intervenções farmacêuticas em prescrições e o número total de pacientes internados, considerando portanto apenas o índice de intervenção. Nos indicadores aqui propostos para avaliar as intervenções farmacêuticas, considerou-se além do índice de intervenção, a forma como a intervenção é realizada, visto que esta pode influenciar diretamente nos resultados obtidos. Uma intervenção escrita é diferente de uma intervenção verbal, por exemplo. Segundo Pintor *et al*²⁴, uma atuação mais direta do farmacêutico na comunicação ao médico a respeito da detecção de uma interação pode evitar o aparecimento de possíveis reações adversas.

É complexa a comparação dos resultados aqui apresentados com a literatura, visto se tratarem de tipos de indicadores diferentes, e ainda, em virtude de os indicadores aqui apresentados estarem diretamente relacionados à farmacovigilância e farmácia clínica, conceitos diferentes dos tradicionalmente utilizados em indicadores.

Porém, os serviços assistenciais farmacêuticos não podem ser desconsiderados na gestão da qualidade na farmácia hospitalar. O valor adicionado aos serviços que a farmácia hospitalar oferece está diretamente relacionado com a garantia de tratamentos seguros, eficientes e de qualidade. Por isso, a farmácia hospitalar tem evoluído desde o modelo tradicional até a farmácia clínica e à atenção farmacêutica.¹⁶

A aplicação dos indicadores demonstrou que as atividades de farmacovigilância e farmácia clínica executadas no hospital avaliado são realizadas de maneira satisfatória. Todas as limitações encontradas estão de alguma forma relacionadas com a carência de farmacêuticos específicos para a função. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar²⁶ esta é uma realidade brasileira. Em apenas 6,4% das farmácias hospitalares no Brasil o farmacêutico participa da visita médica, 1,2% das farmácias hospitalares dispõem de ficha farmacoterapêutica, e apenas 0,4% das farmácias hospitalares realiza formalmente as atividades de farmacovigilância.²⁶

A inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde e o estudo dos medicamentos prescritos é uma prática utilizada há muitos anos em hospitais da Europa e dos Estados Unidos, sendo recomendada como ferramenta para a avaliação da qualidade do serviço prestado, para a comparação dos padrões de prescrição médica e redução dos custos de hospitalização.²⁰

Recomenda-se que através desta metodologia sejam construídos outros indicadores para as demais áreas relacionadas à farmácia hospitalar, como por exemplo, avaliação da qualidade da central de abastecimento e distribuição de medicamentos, central de diluições e fracionamento, manipulação de medicamentos, quimioterapia e preparação da nutrição parenteral.

Porém, este deve ser um processo gradativo, de forma a permitir não somente a idealização, mas também a aplicação efetiva dos indicadores como instrumentos de monitoramento da qualidade. Este posicionamento é compartilhado por Gallart *et al*¹⁵ que consideram difícil a implantação de muitos indicadores em um curto período de tempo, prejudicando a aplicação de medidas corretoras favoráveis à obtenção de resultados ótimos em avaliações posteriores.

5. Conclusão

Diante da evolução observada no cenário da farmácia hospitalar e da conquista da inserção do farmacêutico na equipe de cuidados multiprofissionais em contato direto com o paciente, não se pode falar de gestão da qualidade em farmácia hospitalar sem considerar os serviços de farmacovigilância e farmácia clínica. Assim, a utilização de indicadores para a avaliação destes serviços é uma ferramenta útil e aplicável ao monitoramento e melhoria contínua destes serviços, que estão intimamente inseridos no contexto de garantia da qualidade da farmácia hospitalar voltada ao uso racional de medicamentos e o cuidado dos pacientes.

6. Agradecimentos

Agradecemos à direção do Hospital Nossa Senhora da Conceição e ao curso de Farmácia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

7. Referências Bibliográficas

1. ALMEIDA, S.M. Farmácia Clínica e Atenção farmacêutica. In: FERRACINI, F.T.; FILHO, W.M.B. Prática Farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo: Atheneu, 2005. p.214.
2. ANVISA, 2006. Hospitais Sentinela. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia>. Acesso em: nov 2006.
3. ARCE, M.V.; MUÑOZ, M.C.; MONTANA, S.J.; VILARRASA, L.C.; SENDRA, G.R.; CHEVALIER, E.C.; GALLART, M.J.M. Evaluación de la calidad en el proceso de utilización de fármacos peligrosos: prescripción y preparación. Farm Hosp, Madrid, v.29., n.2, p.119-125, 2005.
4. BOAS, P.V.; PEREIRA, D.A. Sistemas de distribuição de medicamentos. In: FERRACINI, F.T.; FILHO, W.M.B. Prática Farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo: Atheneu, 2005. p.145-152.
5. BRANDÃO, M.A.F. Controle de qualidade de produto acabado na farmácia magistral: formas farmacêuticas sólidas. Anfarmag, 2001.
6. COELHO, H.L. Farmacovigilância: Um instrumento necessário. Cadernos de saúde pública, v.14, n.4, p.871-875, 1998.
7. CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA. Educação Continuada à Distância. Comissão de Confederação Farmacêutica Argentina. A farmácia clínica na farmácia comunitária, 1993.
8. DEITOS, D.M.; SILVA, M.T. Indicadores da qualidade. In: FERRACINI, F.T.; FILHO, W.M.B. Prática Farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo: Atheneu, 2005. p.125-131.
9. DELGADO, E.; HIDALGO, F.J.; GARCÍA MARCO D.; DE JUANA, P.; BERMEJO, T. Desarrollo de un programa de garantía de calidad de la información pasiva en un centro de información de medicamentos de ámbito hospitalario. Farm Hosp, Madrid, v.19, n.5, p.283-288, 1995.
10. ENSSLIN, L.; ENSSLIN, E. Elaboração de um modelo construtivista para identificação de oportunidades de aperfeiçoamento de docentes do EPS-UFSC. Revista Produto & Produção, Porto Alegre, RS, v.2, n.3, p.143-149, 1998.

11. ENSSLIN, L.; MONTIBELLER NETO, G.; NORONHA, S.M. Apoio à decisão- Metodologias para a estruturação de problemas e Avaliação Multicritério de Alternativas. Editora Insular. Florianópolis, 2001.
12. FARMÁCIA clínica. Centro universitário de Rio Preto, São José do Rio Preto, 2004. Disponível em: <http://www.unirpnet.com.br/Pos_Graduacao_/Farmacia%20Clinica.htm>. Acesso em: set.2004.
13. FONT, M.M.S.; DÍAZ, C.L.; GALLART, M.J.F.; CUTILLAS, J.M.; NUEZ, C.R.; DOMÍNGUEZ, M.L.; GISBERT, I.R.; BONDIA, M.G. Programa de garantía de calidad en el Servicio de farmacia del hospital de Barcelona (1). Farm Hosp, Madrid, v.22, n.5, p.241-248, 1998.
14. FREITAS, O. A farmácia hospitalar em Portugal. Ordem dos farmacêuticos de Portugal. Disponível em: <www.farmacia.med.br> Acesso em: nov 2006.
15. GALLART, M.J.F.; DÍAZ C.L.; SANT. FONT, M.M.; CUTILLAS J.M.; NUEZ C.R.; DOMÍNGUEZ, M.L.; GISBERT I.R., BALANZATEGUI D.I., VALLÉS MART, S. Programa de garantía de calidad en el servicio de farmacia del hospital de Barcelona (2). Farm Hosp, Madrid, v.22, n.6, p.271-278, 1998.
16. HERNÁNDEZ M.V.C.; ALMIÑANA, M.A.; DEIRO, J.G.; BOBO, M.T.I.; RUIZ, A.N.; PICO, J.N. Bases de la atención farmacéutica en Farmacia Hospitalaria. Farm Hosp, Madrid, v.30, n.2, p.120-123, 2006.
17. KULKAMP, I.C.; MEDEIROS, L.H.; ROCHA, S.A. Avaliação de Problemas Relacionados a Medicamentos em um grupo de pacientes idosos internados em ambiente hospitalar. Revista da Univille, v.11, p.20 - 32, 2006.
18. LARA, S.N.; NOGUERA, I.F.; GAUDE, V.L.; BRIZ, E.L.; PASCUAL, M.J.M.; ANDRÉS, J.L.P. Programa de calidad aplicado a la sustitución de medicamentos no incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del hospital. Farm Hosp, Madrid, v.28, n.4, p. 266-274, 2004.
19. MARINHO, S.D. Vancomicina, estudo de utilização com ênfase em suas reações adversas. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Vigilância Sanitária)- Intituto Nacional de Controle de qualidade em saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
20. MEINERS, M.M.M.A.; BERGSTEN-MENDES, G. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v.4, n.47, p.332-337, 2001.
21. MORAIS, M.L.S. Avaliação de uma organização Hoteleira, visando seu aperfeiçoamento: a contribuição da metodologia de multicritério de apoio à decisão. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 1999.
22. MOREIRA, A.C.M. Avaliação do planejamento estratégico, orientada para o aperfeiçoamento da gestão empresarial, utilizando a metodologia multicritério de apoio à decisão. Universidade Federal de Santa Catarina; convênio: Faculdade Integrada da Bahia. Disciplina MCDA- Multicritério de apoio à decisão. Salvador, BA, 2001.

23. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros medicamentos. A importância da farmacovigilância / Organização Mundial da Saúde-Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.(Monitorização da segurança dos medicamentos).
24. PINTOR, R.; CARRASCO, J. M.; BARNÉS, M.T.;GARCÍA MARCO, D.; DE JUANA, P.; BERMEJO, T. Impacto de un boletín informativo sobre interacciones en la prescripción médica. Farm Hosp, Madrid, v.20, n.4, p.238-244, 1996.
25. REIS, A.M.M. São Paulo: Editora Atheneu, p. 296-297, 2003.
26. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Resultados do diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil. Revista SBRAFH, n.5, pp10-11, 2004.
27. STRAND, L.M. et al. Problemas relacionados con el medicamento: su estructura y función. Pharmaceutical Care Espana, Madrid. n.1, p. 127-132, 1999.
28. TOGNONI, G.; LAPORTE, J.R. Estudo de utilização de medicamentos e de farmacovigilância, pp43-56. In: JR Laporte, G Tognoni , S Rozenfeld (orgs). Epidemiologia do medicamento. Princípios gerais. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro, 1989.
29. TORRES, N.V.J. Compromiso del farmacéutico con la calidad farmacoterapéutica y la seguridad del paciente. Farm Hosp, Madrid, v,29, n.5, p.297-299, 2005.