



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

MARA RÚBIA BARBOSA SILVA

REAValiação DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES EM UMA  
REGIÃO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: O QUE MUDOU APÓS TRÊS ANOS  
DO DIAGNÓSTICO INICIAL?

Brasília – DF

2020

MARA RÚBIA BARBOSA SILVA

REAVALIAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES EM UMA  
REGIÃO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: O QUE MUDOU APÓS TRÊS ANOS  
DO DIAGNÓSTICO INICIAL?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Faculdade de Ciências da Saúde –  
Departamento de Farmácia como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia.

Orientador: Prof.Dr.Rodrigo Fonseca Lima

Coorientador: Prof.Dr.Rafael Santos Santana

Brasília-DF

2020

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO .....</b>	<b>4</b>
<b>DIRETRIZES PARA AUTORES .....</b>	<b>25</b>

## ARTIGO

Título em inglês: Reevaluation of hospital pharmaceutical services in a health region of Distrito Federal (Brazil): what has changed three years after the initial diagnosis?

Título em português: Reavaliação de serviços farmacêuticos hospitalares em uma região de saúde do Distrito Federal (Brasil): o que mudou após três anos do diagnóstico inicial?

Autores:

Mara Rúbia Barbosa Silva

SILVA MRB, Universidade de Brasília – Brasília – DF, [mararubia.bs21@gmail.com](mailto:mararubia.bs21@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-9680-506X>

Rafael Santos Santana

SANTANA RS, Universidade de Brasília – Brasília – DF, [rafaels.santana1@gmail.com](mailto:rafaels.santana1@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-4481-210X>

Rodrigo Fonseca Lima

LIMA RF, Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Brasília – DF, [drigofl@gmail.com](mailto:drigofl@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-8173-4425>

Autor correspondente: SILVA MRB, [mararubia.bs21@gmail.com](mailto:mararubia.bs21@gmail.com)

Contagem de palavras (exceto figuras, tabelas e referências): 2822

Contagem de palavras do resumo: 309

Contagem de palavras do abstract: 303

Número de tabelas: 4

Número de figuras: 0

**Título em inglês (primeiro):** Reevaluation of hospital pharmaceutical services in a health region of Distrito Federal (Brazil): what has changed three years after the initial diagnosis?

**Abstract:**

**Objective:** To reevaluate the services of Hospital Pharmacy (HP) of two public hospitals in Distrito Federal (DF-Brazil) in a perspective of temporal comparison three years after the initial situational diagnosis. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out involving two large general hospitals coordinated by the same superintendency of Health Department of the DF (SES-DF) and whose pharmaceutical services were evaluated at the end of 2016. Data were collected again in January 2020 and the HP were characterized as its area, functioning and human resources and evaluated considering structure and process indicators referring to managerial and assistance pharmaceutical services. Then, the HP were reevaluated by applying the scoring algorithm based on the identification of mandatory, non-mandatory and undesirable characteristics and the approximation percentages of service compliance were calculated and compared to the ideal. The HP were also evaluated for their support in risk management. **Results:** The scoring algorithm made it possible to verify that the two HP showed an improvement in the percentage of service compliance in relation to the ideal. In HP1, the percentage increase was in response to a greater presentation of mandatory items from the selection, information, pharmacotechnical and teaching and research components. In HP2, distribution and management services weighed positively. There was also an important evolution in the perspective of activities to support risk management and patient safety. This general improvement occurred without a structural improvement and in the number of human resources in terms of the proportion of pharmacist per bed. **Conclusions:** The results suggest an improvement in services despite maintaining the inadequacy of the area and the number of pharmaceutical professionals and highlight the importance of adapting practices and constant monitoring of services with a view to making services more qualified and safer and having a positive impact on terms of adding value to the processes given the demands of internal and external actors.

**Key words:** Health Services Research, pharmacy services, hospital, risk management.

**Título em português:** Reavaliação de serviços farmacêuticos hospitalares em uma região de saúde do Distrito Federal (Brasil): o que mudou após três anos do diagnóstico inicial?

## **Resumo**

**Objetivo:** Reavaliar os serviços de Farmácia Hospitalar (FH) de dois hospitais públicos do Distrito Federal (DF-Brasil) em uma perspectiva de comparação temporal após três anos do diagnóstico situacional inicial. **Metodologia:** Estudo transversal envolvendo dois hospitais gerais de grande porte coordenados pela mesma superintendência da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF) e cujos serviços farmacêuticos foram avaliados no final do ano de 2016. A segunda avaliação foi realizada em janeiro de 2020 e as FH foram caracterizadas conforme sua área, funcionamento e recursos humanos e avaliadas considerando indicadores de estrutura e processo referentes a serviços farmacêuticos gerenciais e assistenciais. Depois, as FH foram reavaliadas por meio da aplicação do algoritmo de pontuação a partir da identificação de características obrigatórias, não obrigatórias e indesejáveis e calculados percentuais de aproximação de cumprimento dos serviços em comparação ao ideal. As FH foram ainda avaliadas quanto ao seu apoio na gestão de riscos. **Resultados:** O algoritmo possibilitou verificar que as duas FH apresentaram melhora na porcentagem de cumprimento dos serviços em relação ao ideal. Na FH1, o aumento na porcentagem se deu como resposta a uma maior apresentação de itens obrigatórios dos componentes de seleção, informação, farmacotécnica e ensino e pesquisa. Na FH2 pesaram positivamente os serviços de distribuição e gerenciamento. Também houve evolução importante na perspectiva de atividades de apoio à gestão de riscos e segurança do paciente. Essa melhora geral se deu sem uma melhora estrutural e de quantidade de recursos humanos em termos de proporção de farmacêutico por leito. **Conclusões:** Os resultados sugerem melhora dos serviços apesar de manutenção da inadequação de área e de quantidade de profissional farmacêutico e remontam a importância de adequação das práticas e constante monitoramento dos serviços com vistas a tornar os serviços mais qualificados e seguros e que tenham impacto positivo em termos de agregar valor aos processos dadas as demandas de atores internos e externos.

**Palavras-chave:** Avaliação de serviços de saúde, serviço de farmácia hospitalar, hospital, gestão de riscos.

## Introdução

O âmbito hospitalar se configura como uma alternativa importante de Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) que deve se adequar a peculiaridades epidemiológicas, populacionais e geográficas da região onde está inserido e deve estar articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio (1).

Independente da sua classificação, a qualidade da assistência hospitalar é resultante de uma interrelação entre serviços, dentre os quais se destacam os farmacêuticos. Esses serviços envolvem um conjunto de atividades que visam o acesso e o uso racional, responsável e seguro de medicamentos e devem estar integrados aos demais serviços de saúde, sendo essencial área física, equipamentos e mobiliário adequados e recursos humanos (RH) capacitados e treinados (2). Tais atividades são realizadas pela farmácia hospitalar (FH), a qual requer que os farmacêuticos envolvidos exerçam funções clínicas, gerenciais e consultivas relacionadas a atividades no contexto assistencial, administrativo, econômico, de pesquisa e de ensino (2).

Os serviços farmacêuticos realizados no contexto hospitalar são passíveis de avaliação visando auxiliar o processo de tomada de decisão de acordo com a complexidade do hospital no qual a FH está inserida (3). Essa avaliação se refere ao julgamento de valor contrapondo estrutura (recursos empregados e sua organização), processo (os serviços ou bens produzidos) e resultados (desempenho dos serviços) com critérios e normas padronizados (4,5). Além disso, a FH é importante do ponto de vista de gestão de riscos no âmbito hospitalar, já que é responsável pelo monitoramento contínuo e sistemático do processo de uso de tecnologias em saúde no âmbito hospitalar (6).

Diante da ausência de informações acerca da situação da FH no Brasil, foi realizado nos anos 2000 o *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil*. Nesse projeto, foram propostos indicadores de estrutura e processo relacionados aos serviços farmacêuticos hospitalares realizados em uma amostra de 250 hospitais brasileiros (7). Esses indicadores remetiam a um modelo lógico que contemplou os componentes de gerenciamento, seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, informação, acompanhamento farmacoterapêutico (AF), farmacotécnica e ensino e pesquisa (E&P) (7).



Metodologicamente, a qualidade pode ser medida por meio de critérios, indicadores e padrões. A avaliação da qualidade é tema recorrente no contexto da gestão e é essencial que ela seja operacionalizada por meio de metodologias sistematizadas, buscando melhoria contínua da assistência. Além da questão relacionada à gestão e assistência prestada, aspectos tecnológicos e de infraestrutura são avaliados de forma ordenada e racional e os padrões são estabelecidos de acordo com agências certificadoras (3,8,9).

Para estruturação ou reestruturação de serviços farmacêuticos, incluindo os relacionados à gestão de riscos e à gestão da qualidade em saúde, é essencial que eles sejam avaliados para que, diante do diagnóstico situacional resultante, sejam propostas intervenções visando ampliar a capacidade de gestão do setor público de saúde e a qualidade do serviço prestado (3). Assim, o objetivo geral do estudo foi avaliar e comparar os serviços de FH de dois hospitais públicos do Distrito Federal (DF) – Brasil em uma perspectiva de comparação temporal três anos após realização de um diagnóstico situacional dos serviços.

## **Metodologia**

Foi realizado um estudo transversal analítico envolvendo dois hospitais gerais de grande porte sob gestão da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF) pertencentes a mesma região de saúde do DF cujas ações em saúde são coordenadas pela mesma superintendência. Os dados foram coletados mediante instrumento validado na execução do *Projeto de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil* (7) elaborado conforme legislação sanitária brasileira vigente foi aplicado aos responsáveis pelas FH em janeiro de 2020 dos dois hospitais e cujos serviços farmacêuticos foram avaliados em termos de estrutura e processo em novembro de 2016 (10). Esse instrumento apresentava uma parte voltada à caracterização do hospital e outra relacionada às FH propriamente ditas concernente aos componentes do modelo lógico proposto no projeto acima referido (7,11).

Os dados coletados viabilizaram a definição da complexidade hospitalar utilizando como parâmetro a definição de quatro estratos hierárquicos (EH) partindo da referência de quatro algoritmos de pontuação condizentes com o cumprimento de serviços farmacêuticos por complexidade hospitalar propostos por Messeder (2005), sendo o EH1 o estrato com maior complexidade e o EH4 o com menor complexidade (11,12). Essa definição utilizou como base o tipo de atendimento (geral ou especializado), quantidade de internações e de procedimentos de média e alta complexidade realizados e atividades clínicas desempenhadas

conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, além dos quantitativos de leitos e leitos ativos (10).

Ademais, os dados permitiram a caracterização das FH conforme sua área (11 áreas eram passíveis de serem referidas: recepção, expedição, armazenamento, manipulação de produtos estéreis, controle de qualidade, distribuição de medicamentos, dispensação ambulatorial, Centro de Informação de Medicamento (CIM), administrativa, inflamáveis e quarentena), funcionamento e RH.

Ademais, os dados referentes aos componentes do modelo lógico relacionados aos serviços farmacêuticos hospitalares possibilitaram a realização da avaliação normativa das FH considerando indicadores de estrutura e processo validados (7,11). Depois, as FH foram avaliadas de forma quantitativa por meio da aplicação de um algoritmo de pontuação determinado de acordo com a apresentação de características obrigatórias, não obrigatórias e indesejáveis pela FH (11).

Essas características variavam para cada EH, assim como a obrigatoriedade dos componentes: o componente de E&P era obrigatório somente para o EH1 e, para o EH4, os componentes de AF e farmacotécnica não eram obrigatórios. Caso a FH apresentasse as características obrigatórias para os componentes não obrigatórios, eles eram considerados na pontuação e os pesos dos componentes para pontuação final eram reorganizados (11).

Os pontos de cada FH dentro dos EH foram obtidos por meio do somatório da pontuação dos indicadores ponderado por componente do modelo lógico e comparados a uma pontuação ideal que correspondia ao máximo de pontos que poderia ser obtido para o EH definido no primeiro momento conforme Messeder (2007) (EH1=884,3 pontos; EH2=830,8 pontos; EH3=624,9 pontos; EH4=470,0 pontos) (12). Os resultados foram expressos na forma de percentual de aproximação de cumprimento dos serviços em relação ao ideal de modo que a FH apresentaria cumprimento regular, médio e bom caso obtivesse a porcentagem de 0 a 33,3%, de 33,4 a 66,6% e de 66,7 a 100%, respectivamente (12). Tal percentual foi calculado para cada FH (percentual de aproximação global).

As FH foram ainda avaliadas de acordo com indicadores validados relacionados ao apoio das FH na gestão de risco no contexto dos hospitais onde se localizavam que envolviam aspectos relacionados à presença de farmacêutico durante o horário de funcionamento da

farmácia, à gestão de medicamentos, incluindo os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) e os medicamentos com grafias e sons semelhantes e atividades técnico-gerenciais relacionadas à distribuição de medicamentos (13). Também foi calculado o percentual de apresentação dos itens previstos em comparação ao dito ideal (apresentação de todos os itens), que possibilitou a classificação das FH quanto ao apoio às atividades de gestão de risco em regular, médio e bom cumprimento (12).

A análise dos dados foi feita de maneira descritiva em termos de número absoluto ou frequências. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – Brasil (parecer número 1511600) e pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da SES-DF (parecer número 1559785).

## Resultados

Os dois hospitais pertenciam ao EH3 em 2016 e mantiveram essa classificação em 2020. As duas FH executavam serviços técnico-gerenciais e técnico-assistenciais; em 2020 o responsável pela FH do H1 (FH1) perante a SES-DF era um técnico de enfermagem, enquanto que na FH do H2 (FH2) era farmacêutico. As FH tiveram aumento na carga horária de farmacêuticos, porém, na FH1, a relação de leitos por farmacêutico aumentou (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização geral dos hospitais e das FH avaliadas. Distrito Federal, 2020.

FH	Ano	Leitos ativos	Farmacêuticos				Funcionamento com farmacêutico (h)	
			N	CH	N/leito ativo	CH/ leito ativo	Seg-Sex	FDS-Fer
1	2016	171	6	160	1:29	0,93h (56min)	12	12
	2020	250	7	220	1:36	0,88h (53min)	12	12
2	2016	168	4	120	1:42	0,7h (43min)	10	0
	2020	161	5	160	1:33	1h (60min)	12	0

CH: Carga horária (h); FDS: final de semana; Fer: feriado; H: Hospital; h: horas; Seg: segunda; Sex: sexta.

Das áreas específicas passíveis de serem referidas pelos responsáveis das FH avaliadas, a FH1 passou a ter área de recepção e área de quarentena em 2020 e a FH2, área de quarentena. Ambas FH continuaram não apresentando áreas de expedição, manipulação de produtos estéreis, controle de qualidade, dispensação ambulatorial, CIM e área de inflamáveis. Considerando as áreas específicas que a FH possuía, nenhuma foi referida pelos entrevistados como adequada em 2020, enquanto em 2016 na FH1 foram consideradas adequadas as áreas de distribuição e administrativa e na FH2 a área administrativa.

Os dados de itens e serviços apresentados pelas FH obtidos através da avaliação normativa estão apresentados na Tabela 2 na forma de indicadores organizados por componente do modelo lógico.

Tabela 2: Resultados dos indicadores de estrutura e processo relacionados aos serviços farmacêuticos nos anos de 2016 e 2020. Distrito Federal, 2020.

Componente	Indicador	FH1		FH2	
		2016	2020	2016	2020
Logística de programação	1 Havia programação para abastecimento dos medicamentos selecionados na FH?	Sim	Sim	Sim	Sim
	2 FH tinha todos os medicamentos indicadores disponíveis em estoque?	Não	Não	Não	Não
	3 FH utilizava curva ABC para a programação (caso especificasse quantidade de compra)?	Não	Não	Não	Não
<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>		<b>33,3</b>	<b>33,3</b>	<b>33,3</b>	<b>33,3</b>
Logística de aquisição	4 Hospital possuía cadastro de fornecedores (caso houvesse aquisição/compra)?	Sim	Não	Sim	NSI
	5 Havia alguma especificação técnica elaborada pelo farmacêutico para a compra (caso houvesse aquisição/compra)?	Sim	Sim	Sim	Sim
	6 Havia alguma especificação técnica da compra (caso houvesse aquisição/compra)?	Sim	Sim	Sim	Sim
	7 O farmacêutico realizava as especificações completas da compra (caso houvesse aquisição/compra)?	Não	Não	Não	Não
	8 O hospital utilizava banco de preços para acompanhamento das compras (caso houvesse aquisição/compra)?	NSI	Sim	NSI	Sim
<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>		<b>60,0</b>	<b>60,0</b>	<b>60,0</b>	<b>60,0</b>
Logística de armazenamento	9 FH tinha sistema de controle de estoque na CAF?	Sim	Sim	Sim	Sim
	10 FH tinha sistema de controle de estoque informatizado na CAF (caso possuísse controle de estoque)?	Sim	Sim	Sim	Sim
	11 Porcentagem de adequação das práticas de estocagem de medicamentos na CAF <sup>b</sup> .	42,1	47,4	57,9	52,6
	12 FH tinha o registro do estoque dos medicamentos correspondente à contagem física na CAF?	Não	Não	Sim	Sim
	13 Porcentagem de medicamentos indicadores no prazo de validade <sup>c</sup> .	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>		<b>60,0</b>	<b>60,0</b>	<b>80,0</b>	<b>80,0</b>
Distribuição	14 Porcentagem de cumprimento das boas práticas de distribuição de medicamentos <sup>b</sup> .	52,9	47,1	88,2	76,5
	15 Qual sistema de distribuição vigente? (individualizado – 1; coletivo – 2; misto – 3; unitário – 4)? <sup>d</sup>	3	3	2	3
	16 FH tinha farmácia(s) satélite(s)?	Sim	Sim	Não	Não
<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>		<b>66,7</b>	<b>66,7</b>	<b>33,3</b>	<b>66,7</b>
Gerenciamento	17 FH tinha manual de normas e procedimentos?	Não	Não	Sim	Sim
	18 FH estava inseridas formalmente no organograma do hospital?	Sim	Sim	Sim	Sim
	19 Hospital tinha organograma?	Sim	Sim	Sim	Sim
	20 FH estava ligadas diretamente à área clínica ou à direção geral?	Sim	Sim	Sim	Sim
	21 FH desenvolvia planejamento de objetivos e metas com periodicidade anual ou maior?	Não	Sim	Sim	Não
	22 FH tinha programação anual ou maior para capacitação de recursos humanos?	Não	Não	Não	Não
	23 FH tinha farmacêuticos com curso de pós-graduação <i>latu</i> ou <i>strictu sensu</i> ?	Sim	Sim	Sim	Não
	24 FH tinha farmacêutico?	Sim	Sim	Sim	Sim
	25 FH tinha recursos de informática para atividades clínicas?	Não	Sim	Não	Não
	26 FH trabalhava com produtos para saúde além de medicamentos?	Sim	Sim	Sim	Sim
	27 Farmacêutico hospitalar participava efetivamente do NCIRAS?	Sim	Sim	Não	Sim
28 Farmacêutico hospitalar participava efetivamente na EMTN?	Não	Não	Não	Sim	
<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>		<b>58,3</b>	<b>75,0</b>	<b>66,7</b>	<b>66,7</b>
Seleção	29 Hospital tinha CFT funcionando regularmente?	Não	Sim	Sim	Não
	30 Hospitais tinha relação de medicamentos atualizada?	Não	Sim	Sim	Sim
	31 Hospitais tinha protocolos terapêuticos?	Não	Sim	Não	Não

	32	<i>Hospitais tinha formulário ou guia farmacoterapêutico?</i>	Não	Sim	Não	Não
		<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>50,0</b>	<b>25,0</b>
Farmacotécnica <sup>a</sup>	33	<i>FH realizava fracionamento de medicamentos?</i>	Sim	Sim	Sim	Sim
	34	<i>FH realizava preparação de formulações não estéreis?</i>	Não	Não	Não	Não
	35	<i>Porcentagem de adequação das condições para fracionamento e/ou preparação de medicamentos não estéreis<sup>b</sup>.</i>	37,5	62,5	57,1	57,1
	36	<i>FH realizava preparação de NP?</i>	Não	Não	Não	Não
	37	<i>Porcentagem média de adequação das condições de preparação de NP.</i>	NA	NA	NA	NA
	38	<i>FH realizava preparação de misturas IV?</i>	Não	Não	Não	Não
	39	<i>Porcentagem média de adequação da prática de preparação de misturas IV.</i>	NA	NA	NA	NA
	40	<i>FH realizava preparação de QT?</i>	Não	Não	Não	Não
	41	<i>Porcentagem média de adequação das condições de preparação de QT?</i>	NA	NA	NA	NA
	42	<i>FH contemplava controle de qualidade de não-estéreis manipulados e/ou fracionados?</i>	Sim	Sim	Sim	Sim
		<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>	<b>28,5</b>	<b>28,5</b>	<b>28,5</b>	<b>28,5</b>
Informação	44	<i>FH desenvolvia atividade de informação formalizada?</i>	Não	Não	Não	Não
	44.1	<i>Porcentagem média de atendimento de solicitações sobre informação de medicamentos.</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
	45	<i>FH desenvolvia atividades educativas com os pacientes?</i>	Não	Não	Não	Não
	46	<i>FH dispunha pelo menos de fontes de informação terciárias?</i>	Não	Sim	Sim	Sim
		<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>	<b>0,0</b>	<b>33,3</b>	<b>33,3</b>	<b>33,3</b>
Acompanhamento Farmacoterapêutico	47	<i>O farmacêutico participava da visita clínica ou realiza visita específica?</i>	Sim	Sim	Não	Não
	48	<i>Havia consulta farmacêutica formal a pacientes internados?</i>	Não	Não	Não	Não
	49	<i>FH dispunha de ficha farmacoterapêutica de pacientes internados?</i>	Não	Não	Não	Não
	50	<i>Havia atividade de monitoração terapêutica em pacientes hospitalizados com participação da FH nesta atividade?</i>	Não	Não	Não	Não
	51	<i>FH realizava formalmente atividades de farmacovigilância?</i>	Sim	Sim	Sim	Sim
		<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>	<b>40,0</b>	<b>40,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>
Ensino e Pesquisa	52	<i>FH oferecia programas ou atividades para formação profissional?</i>	Sim	Sim	Sim	Sim
	53	<i>FH tinha integrantes que publicavam trabalhos científicos?</i>	Sim	Sim	Não	Não
	54	<i>FH realizava sessão científica periódica?</i>	Não	Sim	Não	Sim
	55	<i>FH participava de atividades de pesquisa no hospital?</i>	Não	Sim	Não	Não
			<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente</b>	<b>50,0</b>	<b>100,0</b>	<b>25,0</b>

Em *itálico*: itens obrigatórios para o EH3.

CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico; CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica; EMTN: Comissão de Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional; FH: Farmácia Hospitalar; IV: Intravenosas; NA: Não se aplica; NCIRAS: Núcleo de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; NP: Nutrição Parenteral; NSI: Responsável não soube informar; QT: Quimioterápicos.

a: Não foram considerados os itens não aplicáveis; b: Pontuava somente se porcentagem maior que 66,6; c: Pontuava somente se todos os medicamentos estivessem na validade; d: Pontuava somente se apresentado o sistema de distribuição obrigatório para o EH (no mínimo o misto).

As duas FH apresentaram melhora a porcentagem de cumprimento dos serviços em relação ao dito ideal para o EH ao qual o hospital pertencia, cabendo referir a mudança do status médio para bom na FH2 em 2020. Na FH1, o aumento da porcentagem se deu como resposta a uma maior apresentação de itens obrigatórios dos componentes de seleção, informação, farmacotécnica e E&P, que, apesar de ter itens ditos não obrigatórios para FH pertencente ao EH3, foi contabilizada já que a FH apresentou todos os itens previstos conforme metodologia. Na FH2 pesaram positivamente os componentes de distribuição e gerenciamento.

Tabela 3: Algoritmo de referência dos componentes do modelo lógico e itens/serviços de estrutura e processo obrigatórios apresentados pelas FH com a pontuação obtida. Distrito Federal, 2020.

Componente	Itens/serviços												Pontuação (itens/serviços x peso) <sup>a</sup>				
	Obrigatórios				Não obrigatórios <sup>b</sup>				Indesejáveis				FH1		FH2		
	FH1		FH2		FH1		FH2		FH1		FH2		2016	2020	2016	2020	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020					
Logística	Programação	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	26x7 = 182	25x7 = 175	26x8 = 208	26x8 = 208
	Aquisição	3	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-				
	Armazenamento	3	3	4	4	0	1	0	0	-	-	-	-				
Distribuição	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	15,5x1,25 = 19,4	15x1,25 = 18,8	Anulado	15,5x2,25 = 34,9	
Gerenciamento	5	5	5	6	3	4	1	2	-	-	-	-	15,5x5 = 77,5	15x5 = 75	15,5x5 = 77,5	15,5x8 = 124	
Seleção	0	3	2	1	0	1	0	0	-	-	-	-	15,5x0 = 0	15x4 = 60	15,5x2 = 31	15,5x1 = 15,4	
Informação	0	1	1	1	0	0	0	0	-	-	-	-	8,5x0 = 0	8x1 = 8	8,5x1 = 8,5	8,5x1 = 8,5	
Farmacotécnica	2	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10,5x2 = 21	10x3 = 30	10,5x3 = 31,5	10,5x3 = 31,5	
Acompanhamento Farmacoterapêutico	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8,5x1 = 8,5	8x2 = 16	8,5x1 = 8,5	8,5x1 = 8,5	
Ensino e Pesquisa <sup>c</sup>	1	2	1	1	1	2	0	1	-	-	-	-	-	4x4 = 16	-	-	
<b>TOTAL<sup>d</sup></b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>308,4</b> <b>(49,3% do ideal)</b>	<b>398,8</b> <b>(63,8% do ideal)</b>	<b>334</b> <b>(53,4% do ideal)</b>	<b>430,8</b> <b>(68,9% do ideal)</b>	
<b>Classificação</b>												<b>Médio</b>	<b>Médio</b>	<b>Médio</b>	<b>Bom</b>		

a: pesos definidos conforme Messeder (2005) (11).

b: contabilizado somente quando a FH apresentou todos os itens obrigatórios.

c: componente não contabilizado quando a FH não apresentava todos os itens obrigatórios.

d: em relação à pontuação dita ideal dado o EH (624,9).



Desde 2016 os hospitais tinham Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) formalmente constituído e os responsáveis pelas duas FH referiram que o serviço de farmácia havia apoiado ou tinha conhecimento de alguma ação realizada pelos NSP de seus hospitais tanto em 2016 quanto em 2020. Os resultados indicadores relacionados ao apoio das FH na gestão de risco no âmbito dos hospitais onde se localizavam encontram-se descritos na Tabela 4.

Tabela 4: Resultados dos indicadores relacionados ao apoio das FH na gestão de risco no âmbito dos hospitais onde se localizavam em 2016 e 2020. Distrito Federal, 2020.

Indicador	FH1		FH2	
	2016	2020	2016	2020
1 Disponibilidade do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento da farmácia.	Não	Não	Não	Não
2 Existência de protocolo para detecção, registro e comunicação de erros de medicação em que o Serviço de Farmácia participa.	Não	Não	Não	Não
3 Existência de uma lista sobre abreviaturas, símbolos e expressão de doses associadas a erros de medicação.	Não	Sim	Não	Não
4 Existência no hospital de normas ou protocolos sobre o correto armazenamento, conservação e reposição de medicamentos nas enfermarias/clínicas.	Não	Não	Não	Não
5 Existência no hospital de normas ou protocolo sobre o correto armazenamento, conservação e reposição dos medicamentos no Serviço de Farmácia.	Não	Não	Sim	Sim
6 Existência no serviço de farmácia de normas ou protocolo sobre rotulagem e reembalagem de medicamentos em dose unitária/ individualizada*.	Não	Sim	Não	Sim
7 Existência de procedimentos para manutenção de carros de parada.	Não	Não	Não	Sim
8 Existência de uma lista de MPP no hospital.	Não	Sim	Sim	Não
9 Existência de normas sobre administração de MPP (doses máximas, duração, via de administração, dupla checagem de cálculo de doses).	Não	Sim	Não	Não
10.1 Porcentagem de leitos com distribuição de medicamentos em dose unitária (de segunda a sexta-feira/ finais de semana e feriados).	0,0	0,0	0,0	0,0
10.2 Porcentagem de leitos com distribuição de medicamentos em dose individualizada (de segunda a sexta-feira/ finais de semana e feriados)**.	34,5	74,0	0,0	29,2
<b>Porcentagem de apresentação dos itens referentes ao componente***</b>	<b>0,0</b>	<b>40,0</b>	<b>20,0</b>	<b>30,0</b>
<b>Classificação</b>	<b>Regular</b>	<b>Médio</b>	<b>Regular</b>	<b>Regular</b>

\*FH2 em 2016 o sistema de distribuição era coletivo.

\*\*Considerando todos os leitos, incluindo os com dose individualizada nos hospitais com sistema de distribuição misto.

\*\*\*Considerando 10 itens já que nenhuma FH tinha sistema de distribuição unitário.

FH: Farmácia Hospitalar; MPP: Medicamentos Potencialmente Perigosos; N: quantidade.

## Discussão

Após três anos da realização do diagnóstico situacional das FH dos hospitais, observaram-se mudanças importantes do ponto de vista de estrutura e processo em

termos de serviços farmacêuticos. Os serviços farmacêuticos hospitalares possuem particularidades técnicas e premissas de boas práticas durante toda a cadeia de valor a qual os medicamentos e produtos para saúde estão submetidos para além da sua distribuição no ponto de consumo, remetendo a uma discussão de segurança no seu processo de utilização (14). Esse cenário deve ser entendido em um contexto de melhoria contínua, que, a princípio, foi evidenciado na pesquisa.

Todas as atividades e processos precisam de controle técnico e sanitário e, logo, presença de profissional habilitado visando garantir a integridade dos produtos e segurança de quem os utiliza. Desse modo, do ponto de vista legal, há problemas importantes como o fato do responsável pela FH1 não ser farmacêutico e não haver presença desse profissional ao longo de todo o tempo de funcionamento do EAS, esse último aspecto evidenciado desde 2016 (15).

Ainda quanto a RH, cabe ressaltar o aumento no número de farmacêuticos, embora não à proporção do aumento de leitos ativos, o que ficou evidente quando analisados os dados da FH1 cuja proporção de farmacêutico por leito diminuiu em termos comparativos considerando o aumento de leitos. Mesmo assim, a FH1 apresentou melhora da porcentagem de cumprimento dos serviços em relação ao dito ideal, apesar de não ter mudado de status geral. Na FH2, houve aumento da carga horária de farmacêutico sem muita variação do número de leitos ativos, o que pode ter influenciado positivamente na mudança de status da FH para bom cumprimento das atividades em comparação ao ideal.

Cabe ressaltar que houve empenho para capacitação dos profissionais farmacêuticos por meio de cursos coordenados pela diretoria responsável pela gestão das FH em termos logísticos em 2018-2019, o que pode ter influenciado nos resultados. Vale considerar que os resultados do diagnóstico situacional de 2016 remeteram a uma associação com significância estatística entre cargas horárias profissionais por leito e existência de programação para capacitação de RH e o bom cumprimento de serviços farmacêuticos hospitalares (10), o que corrobora essa discussão quanto aos resultados de pouco mais de três anos depois. Outros estudos também referem essa potencial associação (16,17).

Em termos estruturais, no entanto, a ausência de adequação das áreas apresentou-se aparentemente mantida, não havendo, portanto, evolução proporcional em comparação à melhora dos serviços. Além disso, isso corrobora a discussão de que as áreas da FH frequentemente não são concebidas em termos de instalações e localizações para a execução efetiva e global dos serviços farmacêuticos, sendo importante referir que a infraestrutura da FH está intimamente relacionada a sua funcionalidade na perspectiva da qualidade e segurança (2,18).

Quanto aos serviços farmacêuticos, os componentes referentes à logística (programação, aquisição e armazenamento) não apresentaram mudanças expressivas nas FH, valendo considerar a baixa proporção de apresentação de itens referentes à programação mantida após três anos do diagnóstico inicial. De maneira específica, a curva ABC, apesar de corresponder a um sistema clássico e bastante usado para definição de estratégias logísticas de aquisição e armazenamento (19) não era utilizada em 2016 e nem três anos depois. Esses dados preocupam quanto à continuidade dos serviços farmacêuticos gerenciais, já que a programação, quando bem realizada, tende a assegurar a disponibilização oportuna, segura e eficiente de medicamentos e produtos para saúde com menor risco de ruptura de estoque com impacto positivo na assistência ao paciente, independentemente do contexto (20,21).

O componente de distribuição apresentou um peso importante no cumprimento dos serviços farmacêuticos. A FH1, apesar de ainda apresentar sistema misto de distribuição de medicamentos, aumentou a proporção de leitos com sistema de distribuição individualizado e na FH2 houve mudança do sistema de coletivo para misto. Esse último resultado influenciou na mudança do status de médio para bom cumprimento dos serviços farmacêuticos na FH2 dado que em 2016 esse componente teve pontuação anulada já que o sistema coletivo é considerado indesejável para FH do EH3. Esses resultados podem impactar positivamente quanto ao acesso do medicamento às unidades assistenciais e segurança do paciente quanto ao uso dos medicamentos (17,22–24). Cabe ainda o reconhecimento do esforço da equipe das FH reavaliadas, já que as necessidades estruturais e de recursos aumentam proporcionalmente em relação à complexidade dos sistemas, necessidades essas não atendidas (25).

Quanto aos demais componentes, cabe maior destaque o aumento na apresentação de itens referentes aos componentes de seleção e E&P na FH1. Apesar de não ter mudado de status geral quanto ao cumprimento dos serviços, a boa execução de atividades relacionadas a esse componente é essencial no contexto hospitalar. Quanto à seleção, é fundamental o papel ativo da CFT para viabilizar atividades locais quanto à decisão de incorporar medicamentos para a prática assistencial local, dados os diferentes contextos observados mesmo dentro de uma rede de atenção à saúde (19,26). Ademais, atividades de E&P, que também aumentaram na FH2, tem papel fundamental para a ampliação de atividades assistenciais voltadas a viabilização do cuidado farmacêutico e AF enquanto modelos de prática farmácia clínica (27).

Quanto às atividades de apoio à gestão de riscos, em termos comparativos, a FH1 passou a apresentar quatro itens em 2020, o que aumentou sua porcentagem de apresentação dos itens e alterou sua classificação de regular para médio cumprimento dos serviços. A FH2 também passou a apresentar itens importantes do ponto de vista de gestão de riscos, o que aumentou a porcentagem de apresentação de itens apesar de não mudar o status quanto ao cumprimento de serviços relacionados. Esses resultados somados àqueles relacionados à distribuição de medicamentos permitem inferir que houve evolução importante na perspectiva de apoio à gestão de riscos e segurança do paciente nas FH reavaliadas, apesar de ainda estar abaixo do dito ideal e do trazido, por exemplo, em estudo avaliativo quanto às boas práticas de segurança no processo de uso de medicamentos em dois hospitais públicos de Minas Gerais (28).

Cabe ressaltar que os resultados devem ser analisados considerando as limitações intrínsecas à metodologia e ao tipo do estudo somando o viés subjetivo relacionado à coleta dos dados. Além disso, o questionário utilizado remonta um contexto em que os serviços farmacêuticos ainda eram voltados essencialmente para o âmbito gerencial. Apesar desses aspectos, os dados corroboram a validade temporal quanto ao instrumento de coleta de dados (utilizado nos anos 2000, em 2016 e em 2020), aplicabilidade e utilidade dada a necessidade contínua de reavaliação de práticas e processos relacionados aos serviços farmacêuticos hospitalares. Tais serviços devem ser entendidos em uma perspectiva holística de modo a identificar fatores de risco e vulnerabilidades para evitar problemas que levem a um contexto de dificuldade de acesso e disponibilização do medicamento quando demandado (29). Para tal, a melhoria

contínua é essencial em um cenário de necessidade de criação de valor para o demandante, seja um cliente interno, como os membros da equipe multidisciplinar, seja externo, ou seja, o paciente, seus familiares e/ou cuidadores.

### **Conclusão**

Os dados evidenciaram melhoria dos serviços apesar de manutenção da inadequação de área e em termos de quantidade de profissional farmacêutico. Além disso, eles deixam clara a necessidade de adequação das práticas e o constante monitoramento dos serviços em um cenário de melhoria contínua. Esse contexto deve envolver questões de qualificação profissional e de adequação estrutural com objetivo de tornar os serviços mais qualificados e seguros e que tenham impacto positivo em termos de agregar valor aos processos dadas as demandas de atores internos e externos.

### **Fontes de financiamento**

A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

### **Colaboradores**

RFL concebeu o projeto original e MRBS coletou os dados. RFL e MRBS analisaram e interpretaram os dados. MRBS e RFL redigiram o artigo. RSS e BMCSA que executaram revisão crítica e adequações pertinentes ao conteúdo intelectual.

### **Agradecimentos**

Agradecimentos à Secretaria de Saúde pelo apoio institucional à realização da pesquisa.

### **Declaração de conflito de interesses**

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

### **Referências**

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Cien Saude Colet [Internet]. 2010;15(5):2297–305. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt)

2. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 3rd ed. São Paulo; 2017. 40 p.
3. Santos JA, Limberger JB. Indicadores de avaliação da assistência farmacêutica na acreditação hospitalar. *Rev Adm em Saúde*. 2018;18(70).
4. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990;114(11):1115–8.
5. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q* [Internet]. 1966;44(No. 3, Pt. 2):166–203. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2690293&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
6. Lima RF, Toledo MI de, Silva PHD, Naves J de OS. Avaliação de serviços farmacêuticos na gestão de risco no uso de medicamentos em hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. *Vigil sanit debate*. 2020;8(2):84–93.
7. Osorio-De-Castro CGS, Castilho SR. Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004.
8. Mendes VLS, Luedy A, Tahara ÂTS, Silva GTR. Política de Qualidade, Acreditação e Segurança do Paciente em Debate. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2017;40:232–49. Available from: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2678>
9. Bouças E, Martins TR, Futuro DO, Castilho SR de. Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2018;28(3):1–20.
10. Lima RF, Toledo MI de, Silva PHD, Naves JDOS. Evaluation of pharmaceutical services in public hospital pharmacies of Federal District - Brazil. *Farm Hosp*. 2018;42(3):108–15.
11. Messeder AM. Avaliação de Estrutura e Processo de Serviços de Farmácia Hospitalar segundo nível de Complexidade do Hospital. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2005.

12. Messeder AM, Osorio-de-Castro CGS, Camacho LAB. Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil : uma proposta de hierarquização dos serviços. *Cad Saude Publica*. 2007;23(4):835–44.
13. The National Quality Forum. Serious Reportable Events in Healthcare 2006 Update: A Consensus Report [Internet]. National Quality Forum. Washington; 2007. Available from:  
[https://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Serious\\_Reportable\\_Events\\_in\\_Healthcare-2006\\_Update.aspx](https://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Serious_Reportable_Events_in_Healthcare-2006_Update.aspx)
14. Conselho Federal de Farmácia. RESOLUÇÃO Nº 679, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2019. 2019 p. 1–11.
15. Brasil. Lei n.13.021, de 8 de agosto de 2014: Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União* 2014 p. 4–7.
16. Farias DC, Araujo FO. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017;22(6):1895–904. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002601895&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601895&lng=pt&tlng=pt)
17. Silva PL, Castilho SR, Ferraz CVG. Análise dos resultados da aplicação de práticas gerenciais na logística de estoque de uma farmácia hospitalar. *Rev Adm Hosp e Inovação em saúde*. 2017;14(2):14–31.
18. Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM. *Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde*. FIOCRUZ. Rio de Janeiro; 2014. 469 p.
19. Santana RS, Cardoso GC, Lobo IMF, Koga EKCV, Silva WB da. Medicamentos e hospitais públicos: o impacto da implantação de comissões de farmácia e terapêutica. *Rev Bras Farmácia Hosp e Serviços Saúde*. 2019;9(2):1–6.
20. Figueroa L, Aguirre S, María W, Romero D. Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada en las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla.

- 2016;21(4):307–17.
21. Pereira RM. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. In: *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Organizaçã. Brasília; 2016. p. 1–7.
  22. Abdelaziz H, Richardson S, Walsh K, Nodzon J, Schwartz B. Evaluation of STAT medication ordering process in a community hospital. *Pharm Pract (Granada)*. 2016;14(2):1–5.
  23. Rabuñal-Álvarez MT, Calvin-Lamas M, Feal-Cortizas B, Martínez-López LM, Pedreira-Vázquez I, Martín-Herranz MI. Indicadores de calidad en el proceso de almacenamiento y dispensación de medicamentos em un Servicio de Farmacia Hospitalaria. *Rev Calid Asist*. 2014;29(4):204–11.
  24. Rabuñal-Álvarez MT, Calvin-Lamas M, Feal-Cortizas B, Martínez-López L, Pedreira-Vázquez I, Martín-Herranz MI. Acciones de mejora en los procesos de almacenamiento y dispensación de medicamentos en un Servicio de Farmacia Hospitalaria. *Rev OFIL*. 2014;25(1):29–32.
  25. Pinto VB. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. In: *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica [Internet]*. 2016. p. 1–7. Available from: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&Itemid=965](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&Itemid=965)
  26. Bigdeli M, Peters DH, Wagner AK. *Medicines in Health Systems*. 2014.
  27. Conselho Federal de Farmacia. *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. 200 p.
  28. Chemello C, Gonçalves Diniz R, Gonzaga Do Nascimento M. Patient safety best practices related to medication management in two public hospitals. *Rev Bras*



Farmácia Hosp e Serviços Saúde. 2020;10(1):388.

29. Silva L, Afonso T. Vulnerabilidade e Riscos de Ruptura no Abastecimento de Materiais e Medicamentos na Cadeia de Suprimento em um Hospital Público. 2018;13(2):21.

## DIRETRIZES PARA AUTORES

### Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

#### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- doi para as referências foram informadas quando possível.
- O texto está em espaço 1,5 com 12 pontos para marcar a transição de parágrafos. Tabelas e figuras têm espaçamento 1,0 ponto sem recuos. Usa uma fonte de 12-pontos para o texto e 10-pontos para tabelas e figuras. O negrito é usado somente para títulos (estes têm somente a primeira letra maiúscula, exceto para substantivos próprios), o uso do itálico ocorre somente para nomes científicos em latim e palavras de outros idiomas que o não o Português e palavras em caixa alta são usadas somente para anacrônios e abreviações.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- Todos os autores autorizaram a publicação deste artigo e aceitam ceder os direitos autorais para a revista.
- Caso necessário, envie um comprovante de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- "Title page" como a primeira página do artigo.
- Todos os autores estão cadastrados como "autores" no sítio da revista e foram incluídos na submissão.

#### Diretrizes para Autores

#### Orientações para submissão de artigos

##### 1. Escopo e ética em publicação

A RBFHSS publica artigos sobre assuntos relacionados à farmácia hospitalar e demais serviços de saúde. Entre estes gestão e avaliação de serviços no âmbito da assistência farmacêutica, farmácia clínica e cuidado farmacêutico, cuidado domiciliar, gerenciamento de resíduos, gestão de riscos e segurança do paciente, farmacoterapia, farmacologia clínica farmacogenética, utilização de práticas integrativas e complementares em serviços de saúde, avaliação de tecnologias em saúde, inovação em cuidado à saúde, farmacotécnica hospitalar, legislação aplicada, estudos de estabilidade e de compatibilidade de

medicamentos, controle de qualidade, farmacoeconomia, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e tecnossegrurança.

Os estudos devem seguir todas as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos ou animais e informar os respectivos números de aprovação no comitê de ética, se aplicável. Nestes casos, quando da aprovação, anexar, a cópia da aprovação da pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou na Comissão de Ética na Utilização de Animais.

Ensaio clínico controlado deverá apresentar documentação relacionada ao registro da pesquisa em uma base de dados de ensaios clínicos, considerando a orientação da Plataforma Internacional para Registros de Ensaios Clínicos (ICTRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e Revisões sistemáticas o PROSPERO.

Os autores são os responsáveis pelas opiniões expressas, o que não reflete, necessariamente a RBFHSS. A menção de determinadas companhias ou produtos comerciais não implica que os aprove ou recomende de preferência a outros de natureza similar. Os autores deverão declarar potenciais e reais conflitos de interesse quanto ao artigo, quando existirem.

## 2. Tipos de artigos publicados

**Editoriais:** referentes a um tema de interesse ou aos artigos publicados na revista, refletem a opinião do autor, especialista no campo, que pode ser um membro da equipe editorial ou um autor independente convidado pelo editor, vide Tabela 1.

**Artigos Originais:** relatos de pesquisa original sobre temas de interesse no campo. Trabalhos apresentados em reuniões e conferências não são, necessariamente, qualificados como artigos científicos, vide Tabela 1. Os artigos originais devem seguir as recomendações internacionais para escrita e padronização, sobretudo na seção de Métodos, conforme preconizado pelos *guidelines* internacionais como *STROBE Statement* (*Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology*), *CONSORT* (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) e *CHEERS Statement* (*Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards*). Mais detalhes podem ser consultados na Rede Equator sobre qual é o instrumento de qualidade adequado ao seu tipo de estudo (<http://www.equator-network.org/>).

**Relatos de caso, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde:** A comunicação de casos ou desfechos raros ou inusitados, com tratamentos pioneiros é relevante, vide Tabela 1. Devem ser aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa bem como ter o consentimento do paciente, se aplicável. Estudos de casos e avaliações de programas ou serviços também podem ser submetidos para avaliação

por pares, caso envolvam inovação. Artigos relacionados a relatos de experiência, no entanto, além de apresentar descrição e análise de práticas inovadoras na assistência, cuidado ou educação farmacêutica, somente deverão ser submetidos para avaliação a convite do corpo editorial da RBFHSS.

**Revisões narrativas e integrativas:** estes tipos de revisões somente serão aceitos para avaliação por pares se os autores forem convidados pelo corpo editorial, vide Tabela 1. Alternativamente, pode-se consultar interesse de publicação ao Editor-Chefe ([rbfhss@sbrafh.org.br](mailto:rbfhss@sbrafh.org.br)). Neste caso, incluir uma lista de publicações indexadas no PubMed que demonstram a experiência dos autores no tópico.

**Outros tipos de revisão:** Revisões Sistemáticas com ou sem metanálise devem seguir as recomendações do PRISMA *statement* (*preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*) e serão consideradas artigos originais, vide Tabela 1.

**Artigos de Perspectivas:** contribuições originais, que ocorrem sempre por convite dos editores, sobre temas, técnicas e métodos relevantes e de interesse no panorama nacional ou internacional para o campo da assistência farmacêutica, vide Tabela 1.

**Resenhas de livro:** Esta seção oferece breves resumos de livros **recentemente publicados** sobre vários aspectos da farmácia hospitalar e serviços de saúde, vide Tabela 1. Cada resenha do livro deve descrever o conteúdo, objetivamente, ao abordar os seguintes pontos essenciais bem como a contribuição da obra para o ensino e pesquisa no campo. A relevância, tipo de informações encontradas, gênero, o estilo de narrativa, facilidade de leitura, ilustrações e formato geral devem ser apontados. Se possível, comparar a obra às demais publicadas na mesma área. A formação do autor e o tipo de leitor ao qual o livro é dirigido também devem ser brevemente descritos.

**Cartas ao Editor:** Cartas sobre temas de farmácia hospitalar ou serviços de saúde para esclarecer, discutir ou comentar, de forma construtiva, artigos publicados na RBFHSS, vide Tabela 1. As cartas devem ser assinadas pelo autor e especificar sua afiliação profissional e endereço.

O detalhamento de formatação título, autorias, resumo, corpo de texto, referências, tabelas e figuras de cada tipo de publicação encontra-se na tabela 1.

**Tabela 1.** Recomendações para redação e submissão de manuscritos a RBFHSS

Tipo de publicação/ Aspectos	Editorial	Artigo Original	Relatos de caso, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde	Revisão narrativa e integrativa	Artigos de perspectivas	Resenhas de livro	Carta ao editor
Autoria	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Até 3, salvo situações especiais (indicadas pelos editores)	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Até 3, salvo situações especiais (indicadas pelos editores)	Um	Até 3
Título (Caracteres incluindo espaço)	100	150	100	100	80	80	80
Resumo e Abstract	Não há	Estruturado em texto corrido sem recuo com: objetivos, métodos, resultados e conclusões; entre 250 e 350 palavras.	Sem estrutura prévia e até 250 palavras.	Sem estrutura prévia e até 150 palavras.	Sem estrutura prévia e até 100 palavras.	Não há	Não há
Corpo do Texto	Em torno de 1500 palavras	Até 4000 palavras sem as referências e abstract. Deve ter introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. Não serão aceitos tópicos agregados	Até 1500 palavras sem referências e abstract.	Até 4000 palavras sem as referências e abstract. As revisões narrativas não precisam de estrutura definida, mas necessitam de redação em sequência lógica das informações ou ideias.	1500	Até 1000 palavras sem referências.	Até 700 palavras sem referências.
Nº máx. de referências	10	Sem limite	15	Sem limite.	10	10	10
Nº máx. de tabelas e figuras*	Não se aplica	5	5	5	4	3	1

\* Material suplementar: Tabelas grandes ou que excedam o limite poderão publicadas como material suplementar.

### 3. Critérios gerais para aceitação do artigo

A seleção de manuscritos para publicação é baseada, sobretudo, na adequação do tema para a revista; rigor científico, originalidade, contribuição para o avanço do conhecimento e atualidade da informação. A revista poderá recusar a publicação de qualquer manuscrito cujos autores não consigam responder a questões editoriais de forma satisfatória ou no tempo estipulado.

Artigos que tenham sido publicados anteriormente, em forma impressa ou por via eletrônica (por exemplo, na internet), no mesmo formato ou similar, não deverão ser submetidos e não serão aceitos para publicação. Qualquer instância de publicação prévia deve ser divulgada quando o artigo for submetido e os autores deverão fornecer uma cópia do documento publicado.

Os manuscritos que não cumpram com as regras de envio não serão aceitos. Recomendamos que, para ter certeza que eles estão seguindo o formato padrão da RBFHSS, os autores revejam todos esses critérios (*check list* de verificação disponível no site), bem como rever um ou dois artigos publicados nesta revista, antes de submeter seus artigos para apreciação.

### 4. Instruções para o envio do artigo

A submissão ocorre via plataforma ([www.rbfhss.org.br](http://www.rbfhss.org.br)) em um único arquivo com extensão .docx ou outra compatível contendo todas as partes indicadas abaixo:

## PRIMEIRA PÁGINA

**Folha de rosto ou *Title page*:** contém, nesta sequência

Título em inglês: somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas e sem ponto final

Título em português: somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas e sem ponto final

Autorias:

a) Nome completo (**UM** nome, **UM** nome do meio e **UM** sobrenome)

b) Nome abreviado [Sobrenome **UMA LETRA** para o nome do meio (se houver) **UMA LETRA** para o primeiro nome (sem espaço entre ela)], instituição (uma afiliação somente e o estado) and e-mail

Para os itens "a" e "b" seguir *International standards for authors names and abbreviations*. Exemplo: **Maria José Caetano Flores Silva** pode ser abreviado como **Silva MJ, ou Flores-Silva MJ ou Silva MC ou outra opção possível (UM sobrenome, UM nome do meio e UM nome)**. Recomenda-se os autores informem o registro na base ORCID (<https://orcid.org/>), instituição e e-mail)

c) Informar o cadastro do autor na ORCID (<https://orcid.org/>)

Autor correspondente: nome abreviado e e-mail

Contagem de palavras (exceto figuras, tabelas e referências):

Contagem de palavras do resumo:

Contagem de palavras do abstract:

Número de tabelas:

Número de figuras:

## SEGUNDA PÁGINA

**Título em inglês (primeiro):** somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas. Recomenda-se que o título, seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis. Palavras ambíguas, jargões e abreviaturas devem ser evitados. Um bom título torna fácil entender sobre o que é o manuscrito e ajuda a catalogar e classifica-lo com precisão.

**Abstract:** vide Tabela1 para verificar estrutura e limites.

**Key words:** 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos (letra minúscula, separados por vírgula e com ponto final). Consultar o MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

## TERCEIRA PÁGINA

**Título em português:** somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas. Recomenda-se que o título, seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis. Palavras ambíguas, jargões e abreviaturas devem ser evitados. Um bom título torna fácil entender sobre o que é o manuscrito e ajuda a catalogar e classifica-lo com precisão.

**Resumo:** vide Tabela1 para verificar estrutura e limites.

**Palavras-chave:** 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos (letra minúscula, separados por vírgula e com ponto final). Consultar <http://decs.bvs.br/>.

## QUARTA PÁGINA E DEMAIS

**Introdução:** se aplicável vide Tabela 1.

**Métodos:** se aplicável vide Tabela 1.

**Resultados:** se aplicável vide Tabela 1.

**Discussão:** se aplicável vide Tabela 1.

**Conclusão:** se aplicável vide Tabela 1.

**Fontes de financiamento**

Deve ser declarada toda fonte de financiamento ou suporte, tanto institucional como privado, para a realização dos estudos. Fornecedores de materiais e equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). Fornecer o número de aprovação e favorecido. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

#### **Colaboradores** (se mais de um autor)

Ao final do texto, deve ser descrita a colaboração dos autores (indicando apenas as siglas dos nomes) no desenvolvimento do estudo e elaboração do artigo, considerando-se como critérios de contribuição substancial para autores os seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Essas condições deverão ser integralmente atendidas. Todos os autores deverão aprovar a versão final a ser publicada e deverão se responsabilizar por todas as informações do trabalho, garantindo exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

#### **Agradecimentos**

Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para co-autoria.

#### **Declaração de conflito de interesses**

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes. Caso não haja conflito de interesse, informar no artigo: “Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo”.

#### **Referências**

Sugere-se incluir as referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Com o intuito de evitar publicações duplicadas, recomenda-se especial ênfase na busca de artigos em revistas da área de Farmácia Hospitalar. Numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (*The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Identificá-las no texto por números arábicos e sobrescritos, sem espaços, após a última palavra da frase a que se referem (antes



do ponto final e sem espaço com este). Não mencione autores e ano entre parêntese parênteses, após o ponto final. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (Exemplo: 1-7); quando não sequenciais use vírgula sem espaço (Exemplo: 1,5,7). Devem ser listados apenas os três primeiros autores e os demais indicados pelo termo “*et al*”. O formato das referências, usando abreviações de acordo com o Index Medicus é o seguinte:

Periódicos: Último nome(s), seguido das iniciais para os três primeiros autores *et al*. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do artigo. Nome do periódico abreviado. Ano;Volume(Fascículo ou número): Número das páginas ou e-location.

- Exemplo periódico impresso: Silva LC, Paludetti LA, Cirilo O. Erro de Medicamentos em Hospitais da Grande São Paulo. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2003;1(1):303-309.
- Exemplo periódico *online*:Fernandez-Llimos F. Dear author, what is your name? Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2019 Apr-Jun;10(2):416.

Livros: Último nome(s), iniciais dos primeiros três autores *et al*. Título do livro, edição. cidade: editora; ano.

Capítulo de Livros: Último nome(s), iniciais dos primeiros três autores *et al*. Nome do capítulo. “In”: Nome do Editor (ed). Título do livro, edição. cidade: editora, ano: páginas.

Internet: Autor da página. Título da página. Disponível em: endereço URL completo. Acesso em: data.

Resumos publicados em anais de revistas: Último nome(s), seguido das iniciais para os três primeiros autores *et al*. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Nome do periódico abreviado. Ano;Volume(Fascículo ou número): Número das páginas ou e-location.

Resumos publicados em outros meios: Último nome(s), seguido das iniciais para os três primeiros autores *et al*. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Título e subtítulo (se houver) do evento. Cidade, mês (opcional) ano. p(opcional) número da página.

Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de Curso: Autor. Título [Tipo de documento]. Unidade onde foi defendida, Cidade, ano.

Tabelas e Figuras: **devem estar inseridos após referências, um por página**, com seus títulos na parte superior, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citados no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Não há "quadros" estes figuram como tabelas. Quando o artigo for aceito para a publicação será solicitado o envio do de versão editável, extensões .docx. .xls; .pptx ou análogas, de tabelas e figuras para se proceder à tradução.

- **Tabelas:** colocar na **primeira linha** borda superior mais espessa que a borda inferior e na última **linha borda** inferior da mesma espessura da borda inferior da primeira linha. Não introduzir linhas no corpo da tabela.
- **Figuras** (compreendem os desenhos, gráficos, fotos, entre outros). Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Devem ser desenhadas, elaboradas ou fotografadas. Figuras adaptadas de outras obras devem ter autorização do autor da publicação original. Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados. Caso contrário, os autores anexar a permissão no ato da submissão, para fins de divulgação científica. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de trabalhos, previamente publicados, os autores devem anexar a permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Após o aceite do artigo, os arquivos de gráficos e figuras originadas, e bem como suas bases de dados, deverão ser anexados de forma a possibilitar a tradução para o inglês e diagramação acurada.

## INSTRUÇÕES ADICIONAIS

**Abreviaturas:** Utilizar somente abreviações padronizadas e internacionalmente aceitas, indicando-as, por extenso, na primeira menção. Em tabelas, podem ser utilizadas abreviações não padronizadas que deverão ser explicadas em notas de rodapé, utilizando símbolos, como \*, #;

**Depoimentos de participantes:** Depoimentos dos participantes deverão ser apresentados entre aspas na sequência do texto. Ex.: “a sociedade está cada vez mais violenta” (sujeito 1).

**Notas explicativas:** devem ser utilizadas apenas colocadas no rodapé das tabelas e quadros.

**Valores financeiros:** O idioma oficial desta revista é o inglês. Havendo valores financeiros a serem expressos, converta-os em dólares ou euros (nas duas versões: português e inglês). Adicionalmente, se houver uma comparação de valores em momentos diferentes, atualize os valores convertendo-os em dólares norte-americanos e usando a paridade de poder de compra (OECD, 2020) e o Índice de Preços ao Consumidor Americano (US Bureau of Labor Statistics, 2020). Indique essas atualizações na seção Métodos.

Organisation for Economic Co-operation and Development. National Accounts. PPPs and exchange rates. Avaluable at <<http://stats.oecd.org/>>.

U.S. Bureau of Labor Statistics. CPI Inflation Calculator. Avaluable at: <<https://data.bls.gov/cgi-bin/cpicalc.pl>>.

**A SBRAFH cobre os custos de tradução do artigo para o inglês, exceto o Título, o Abstract e material suplementar que deverão vir em português e inglês. Os autores são responsáveis pela revisão da qualidade do texto traduzido.**

**Dúvidas:** [rbfhss@sbrafh.org.br](mailto:rbfhss@sbrafh.org.br)

### Declaração de Direito Autoral

Os autores transferem, atribuem ou transmitem à RBFHSS: (1) o direito de conceder permissão para republicar ou reimprimir o material indicado, no todo ou em parte, sem taxa; (2) o direito de imprimir cópias republicadas para distribuição gratuita ou venda; e (3) o direito de republicar o material indicado em qualquer formato (eletrônico ou impresso). Além disso, o abaixo assinado afirma que o artigo descrito acima não foi publicado anteriormente, no todo ou em parte, não está sujeito a direitos autorais ou outros direitos, exceto pelo (s) autor (es), e não foi enviado para publicação em outros lugares, exceto como comunicado por escrito para RBFHSS neste documento.

Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação com o trabalho licenciado simultaneamente sob uma [Licença de atribuição Creative Commons Attribution](#) (CC-BY-NC-ND) que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

### Política de Auto-arquivamento

Autores tem permissão e são encorajados a submeter o **documento final em pdf** dos artigos a páginas pessoais ou portais institucionais, após sua publicação neste periódico (sempre oferecendo a referência bibliográfica do item).

### Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.