

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA

**Humanizando as relações de trabalho entre os serviços de Farmácia e Enfermagem no
ambiente hospitalar: criando espaços de diálogo e resolutividade com vistas à
educação permanente**

Paula Teixeira Pinto

Porto Alegre

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE FARMÁCIA

DEPARTAMENTO DE PRODUÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS

DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Humanizando as relações de trabalho entre os serviços de Farmácia e Enfermagem no
ambiente hospitalar: criando espaços de diálogo e resolutividade com vistas à
educação permanente**

Trabalho de Conclusão da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Bueno

Co-orientadora: Prof. Dr^a. Célia Chaves

Local de realização:

Hospital Fêmima - POA

Porto Alegre, Dezembro de 2010

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente às minhas orientadoras Denise Bueno e Célia Chaves pela dedicação, estando presentes em toda a elaboração e execução deste projeto, norteando meus caminhos. Agradeço à equipe de farmácia do Hospital Fêmima pela paciência e acolhida e, em especial, às colegas Sirlei Cardoso, Fernanda Scheffer e Lisiane Meneghini por terem partilhado comigo, tão generosamente, a idéia deste projeto. Reconheço afetuosamente a parceria da colega Sirlei, que foi grande incentivadora e colaborou diretamente com o sucesso deste trabalho. Agradeço à equipe de farmacêuticas do Hospital Fêmima, por serem grandes exemplos, em especial à Farmacêutica Marlene Loebens, que é sempre um ótimo referencial, estando sempre disponível e atenta às melhorias, buscando, a cada passo, a excelência dos serviços prestados. Gostaria de agradecer aos colegas da equipe de enfermagem do Hospital Fêmima, colaboradores ativos deste trabalho, que se disponibilizaram, se dedicaram e foram tão generosos ao dividir suas experiências e expectativas, acreditando que podemos, sim, melhorar a cada dia. Agradeço também à Enfermeira Ivana Karl e aos seus alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS por terem participado do projeto piloto e terem sido tão solícitos em suas observações, sendo fundamentais na estruturação deste trabalho. Por último, e não menos importante, gostaria de agradecer minha família, meu namorado e meus amigos pelo apoio, dedicação e compreensão neste período tão atribulado. É muito bom poder partilhar nossos sonhos com pessoas tão dispostas a torná-los realidade! Muito obrigada!

APRESENTAÇÃO:

Este trabalho apresenta-se sob forma de artigo original, com o intuito de ser submetida à publicação na revista técnico-científica do GHC: Momentos & Perspectivas em Saúde. As normas técnicas de instrução aos autores encontram-se disponíveis ao fim da apresentação para facilitar a avaliação pela Banca Examinadora (Anexo A).

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

A.C.	Aos cuidados de
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Av.	Avenida
BC	Bloco Cirúrgico
CEP	Código de endereçamento postal
CO	Centro Obstétrico
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HCC	Hospital Criança Conceição
HCR	Hospital Cristo Redentor
HF	Hospital Fêmeina
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
MS	Ministério da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PNH	Política Nacional de Humanização
POA	Porto Alegre
Port.	Portaria (MS)
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada (ANVISA)
RS	Rio Grande do Sul
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde
SPPV	Soluções parenterais de pequeno volume
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

ARTIGO.....	6
RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUÇÃO	9
1 MATERIAL E MÉTODO.....	11
2 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÕES	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
APÊNDICE.....	33
ANEXO.....	37

ARTIGO

Humanizando as relações de trabalho entre os serviços de Farmácia e Enfermagem no ambiente hospitalar: criando espaços de diálogo e resolutividade com vistas à educação permanente

Humanizing the working relationship between Pharmacy and Nursing services in the hospital environment: creating dialogue spaces and resolvability aiming permanent education

Paula Teixeira Pinto ¹, Célia Machado Gervasio Chaves ², Denise Bueno ²

Local de realização: GHC - Hospital Fêmima, POA, RS.

título

¹ Acadêmica da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Professora Adjunta do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

***Correspondência:**

A.C. Denise Bueno

Departamento de Produção e Controle de Medicamentos

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Av. Ipiranga, 2752 – 6º andar, sala: 602 - Bairro Santana

CEP: 90610-000 - Porto Alegre/RS – Brasil

E-mail: denise.bueno@ufrgs.br

TELEFONE: (51) 3308-5767

Humanizando as relações de trabalho entre os serviços de Farmácia e Enfermagem no ambiente hospitalar: criando espaços de diálogo e resolutividade com vistas à educação permanente

RESUMO

Este trabalho teve o objetivo de criar um fluxo de encaminhamento para as demandas de educação permanente envolvendo os serviços de Farmácia e de Enfermagem do Hospital Fêmima. Com este trabalho, buscamos diminuir o desgaste da relação entre os profissionais, padronizar as rotinas e melhorar a comunicação e o conhecimento técnico acerca da utilização do medicamento na rotina hospitalar. Para alcançar os objetivos deste estudo, foi realizada uma oficina utilizando a técnica do grupo nominal. A partir desta oficina foram eleitas as prioridades de temas para encontros de educação permanente. As temáticas que surgiram quanto à Farmácia foram: a organização e o atendimento da mesma; e quanto ao medicamento: as rotinas, as associações e compatibilidades, validade e armazenamento. Foram sugeridas melhorias nas rotinas e na atual organização da Farmácia do Hospital Fêmima, como a melhora no quadro de funcionários à noite, agilização do sistema de distribuição de medicamentos e adequação das embalagens. O tema *padronização*, principalmente em relação à diluição e à administração, foi amplamente discutido. Sugestões de melhoria no sistema informatizado de prescrição também foram feitas. A comunicação e os treinamentos entre as equipes foram apontados como fundamentais. Valorizou-se a implantação do programa de educação permanente e a necessidade de que sejam conhecidas as rotinas de trabalho entre as equipes. O grupo manifestou interesse na continuidade de ações que visem à educação permanente no hospital em questão. A discussão das relações de trabalho entre os serviços de Farmácia e Enfermagem estimulou os processos de educação permanente a serem feitos partir das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores.

Unitermos: educação continuada; educação em farmácia; educação em enfermagem; serviço de farmácia hospitalar; humanização da assistência.

**Humanizing the working relationship between Pharmacy and Nursing services
in the hospital environment: creating dialogue spaces and resolvability aiming
permanent education**

ABSTRACT

This study aimed to create a routing flow for the demands of permanent education involving the Pharmacy and Nursing services at Femina Hospital. In this study we aim to reduce the wear of the relationship between professionals, standardize routines and improve communication and technical knowledge about the use of medicines in hospital routine. To achieve the objectives of this study, a workshop with the nominal group technique was realized. From this workshop were elected the priorities of themes for meetings on permanent education. The themes that emerged regarding the Pharmacy were: organization and care of it, and for the medicines: the routines, associations and compatibilities, validity and storage. Improvements were suggested in routines and present organization of Femina Hospital Pharmacy, as the improvement in staff at night, streamlining the system of medicines distribution and adequacy of packaging. The theme of *standardization*, especially in relation to dilution and administration, was widely discussed. Suggestions for improvement in the computerized prescription system were also made. The communication and training between the teams were identified as fundamental. The implementation of permanent education program and the necessity of knowing about the routines between the teams was appreciated. The group expressed interest in continuity of actions for the permanent education at this Hospital. The discussion of labor relations between the services of Pharmacy and Nursing stimulated the processes of permanent education to be made from the needs of training and workers development.

Keywords: education, continuing; education, pharmacy; education, nursing; pharmacy service, hospital; humanization of assistance.

1. INTRODUÇÃO

Referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é formado pelos Hospitais Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Criança Conceição (HCC), Cristo Redentor (HCR) e Fêmeina (HF), e mais 12 postos do Serviço de Saúde Comunitária (UBS). Vinculado ao Ministério da Saúde, forma a maior rede pública de hospitais do Sul do país, com atendimento 100% SUS, universal e gratuito, garantindo o direito à saúde pelo acesso “portas abertas”.⁽¹⁾

Dedicado ao cuidado da mulher e ao binômio mãe-bebê, o Hospital Fêmeina presta atendimento desde o pré-natal até o parto, tratando inclusive do bebê e da mãe que apresentam complicações, como hipertensão ou dependência química. Presente no manejo de problemas ginecológicos em geral e de doenças femininas graves, como câncer de mama, desde a sua prevenção. Destaca-se também, a Unidade de Reprodução Humana e o Banco de Leite. Classificado como um hospital de grande porte, com 189 leitos e 19 consultórios, o Hospital é responsável por 7% de todas as internações pelo SUS, 4% dos atendimentos ambulatoriais de alta complexidade e 27% dos partos em Porto Alegre.⁽²⁾

Segundo informado pela chefia de Enfermagem, a equipe de enfermagem do Hospital Fêmeina conta hoje com um quadro de 299 funcionários (9 temporários), sendo 42 enfermeiros, 157 técnicos de enfermagem e 100 auxiliares de enfermagem. Já a equipe de farmácia é composta por 18 funcionários (2 temporários), sendo 4 farmacêuticas e 14 auxiliares de farmácia. Além disso, cada uma das duas equipes possui, atualmente, 5 acadêmicos envolvidos em atividades de pesquisa ou em estágio.

As relações intersetoriais de trabalho em um hospital são, sem dúvida, algo bastante complexo, não sendo diferente no Hospital Fêmeina, que tem aproximadamente 737 funcionários distribuídos em diversos setores e em distintas funções.⁽²⁾

Atualmente nesta unidade hospitalar, não existem ações de educação permanente em saúde prevendo a temática dos medicamentos. A distribuição de medicamentos e outros itens, sob responsabilidade do serviço de Farmácia, deve seguir as normas legais. Portanto, faz-se necessário que os serviços de Enfermagem e de Farmácia conheçam e cumpram estes aspectos legais.⁽³⁾

Para que isso ocorra, é preciso que os sujeitos estejam envolvidos e interessados nesta troca de informações. Ouvir as necessidades do outro é fundamental para que a relação que é intensa, e por vezes conturbada, não se esgote ainda mais.

Constata-se que, na realidade atual dos serviços, não há comunicação suficiente entre as equipes, o que se reflete no pouco conhecimento da realidade e da rotina de trabalho um do outro.

Na busca pela otimização da relação de trabalho entre os serviços de Farmácia e de Enfermagem dois pontos são essenciais: definir e analisar o processo de trabalho existente, determinando as falhas e, portanto, as oportunidades de melhoria. ⁽⁴⁾

Ao humanizar as relações de trabalho, cria-se espaço para que as decisões sejam tomadas em conjunto, valorizando todos os envolvidos no processo. Além disso, melhores resultados são obtidos quando o bem estar das pessoas ganha espaço nas organizações e cria-se um ambiente de trabalho mais adequado para o bom desenvolvimento das atividades profissionais. ⁽⁵⁾

O objetivo principal deste trabalho foi a criação de um espaço de diálogo entre os serviços de Farmácia e de Enfermagem do Hospital Fêmima, onde as carências nas relações intersetoriais pudessem ser ouvidas e as demandas encaminhadas. Deste modo, possibilitou-se a estruturação da educação permanente a partir dos temas sugeridos pela equipe, com vistas à melhoria, tanto das relações, quanto da qualidade dos serviços prestados.

Além disso, fomentando o diálogo e proporcionando a reflexão, permitimos que as decisões sejam tomadas em conjunto, valorizando todos os envolvidos. É fundamental aumentar o grau de co-responsabilização e estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva em todo o processo. Resgata-se, assim, a motivação e a satisfação para o trabalho, através da valorização e do entendimento dos diferentes papéis na rede do cuidado. ⁽⁶⁾

Esclarecendo e adequando as rotinas entre os setores de Farmácia e Enfermagem do Hospital Fêmima, respeitando a legislação e as necessidades do usuário, é possível superar a fragmentação das relações e dos processos de trabalho, contagiando e motivando as equipes a se apropriarem de atitudes “humanizadas” e “humanizadoras” que precederão encontros de educação permanente mais pró-ativos e eficientes.

2. MATERIAL E MÉTODO

Para o desenvolvimento do trabalho foi utilizada a Técnica de Grupo Nominal. Trata-se de uma técnica estruturada que objetiva colher informações qualitativas de grupos “alvos”. Ela visa a utilização em planejamentos com a finalidade de aumentar a produtividade criativa do grupo, facilitar a decisão grupal, estimular a geração de idéias críticas, economizar esforço humano e servir como instrumento no agrupamento das idéias que os participantes do grupo apresentam. É uma técnica estimulante, democrática, criativa e atenta a cada participante, forçando à igualdade de participação de todos os membros do grupo. ^(7,8)

A pesquisa foi realizada nas dependências do Hospital Fêmina, participando dez profissionais, entre auxiliares e técnicos de enfermagem dos setores Emergência, Ambulatório, 4º Andar: Ginecologia/Obstetrícia, 5º Andar: Ginecologia/Oncologia Ginecológica/Cirurgia Geral, 6º Andar: Alojamento Conjunto, Bloco Cirúrgico (BC), Unidade de Terapia Intensiva - Neonatal (UTI-NEO) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

Os participantes foram selecionados a partir da indicação da chefia de Enfermagem, sendo consultados quanto ao seu interesse e disponibilidade em participar da atividade. Buscou-se abranger ao menos um participante de cada setor interligado ao serviço de farmácia do Hospital em questão. Apenas no Centro Obstétrico não houve interesse em participação na pesquisa.

Os dez profissionais de enfermagem que participaram do estudo apresentavam o seguinte perfil: média de idade de 45 anos; 90% do sexo feminino; um profissional com ensino médio incompleto e um com ensino médio completo, cinco com ensino técnico completo, dois com ensino superior incompleto e um com ensino superior completo; oito dos dez participantes já trabalharam ou trabalham em outro hospital além do Fêmina; sete exercem funções de auxiliar de enfermagem e três de técnico de enfermagem, a média de atuação nas funções foi de 11 anos.

A oficina contou com duas relatoras responsáveis pelo registro das informações e a facilitadora foi a autora da pesquisa.

Para alcançar os objetivos do trabalho, foram elaboradas quatro perguntas, testadas previamente com alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS, com o intuito de verificar o grau de compreensão das questões. ⁽⁹⁾

As perguntas foram aplicadas na seguinte ordem:

1. Qual o papel do medicamento na sua rotina de trabalho?
2. Qual a sua opinião a respeito da atual organização da Farmácia do Hospital Fêmima?
3. Quais são as dúvidas mais frequentes sobre medicamentos na rotina hospitalar?
4. O que você faria para melhorar a utilização de medicamentos no Hospital Fêmima?

Os participantes, antes de ingressarem na sala para a atividade, leram e assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir daí, receberam crachás de identificação e os materiais que utilizariam no grupo: pincel atômico, tarjetas de papel e etiquetas coloridas.

No início da oficina, a facilitadora orientou os participantes a fazerem breve apresentação individual, dizendo nome e setor onde trabalhavam, e explicou sucintamente as regras do grupo nominal, ressaltando o objetivo de eleger os temas a serem abordados no programa de educação permanente.

Cada uma das quatro perguntas foi lida e projetada no quadro para que os participantes pudessem visualizá-la durante a geração de idéias. Os participantes foram orientados para responderem de forma clara e sucinta, para que as respostas fossem visualizadas por todos posteriormente.

Cada pergunta contou com um número específico de tarjetas para que os participantes pudessem se expressar de forma individual e escrita. Foi estipulado um tempo para cada resposta, conforme descrito no quadro 1 (Apêndice A – Quadro 1). Findo o prazo estipulado, as tarjetas foram recolhidas. Os participantes leram e discutiram as respostas, executando as fases de aclaramento, fusão, explicação de significado e argumentos. Após este tempo, eles utilizaram etiquetas coloridas para priorizar suas respostas. O tempo total da oficina foi de três horas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC/GHC. Este trabalho cumpriu as determinações da Resolução 196/96, normatizadora da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e terá os dados armazenados por cinco anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira pergunta feita ao grupo visava definir o papel do medicamento na rotina de trabalho da equipe de enfermagem, identificando as situações que mereçam atenção especial. O quadro 2 (Apêndice A – Quadro 2) apresenta as respostas à questão que foram levantadas como um grupo único, não sendo classificadas em ordem de importância.

Num primeiro momento, foi relatada uma certa dificuldade em responder a uma “pergunta técnica resumindo a resposta a um pensamento”. Entretanto, todos os participantes conseguiram elaborar as respostas propostas e, na discussão, elas foram consideradas semelhantes.

Ao analisar as respostas à primeira pergunta, percebe-se que o grupo considerou o medicamento *importante* para o tratamento das patologias e alívio dos sintomas, sendo um instrumento necessário e complementar aos cuidados prestados pela equipe visando a recuperação do paciente.

As respostas foram consoantes com a literatura, pois o medicamento é oficialmente definido como um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. ⁽¹⁰⁾

O grupo argumentou que o fato de o paciente estar no hospital garante a adesão e que o trabalho em equipe é fundamental para o sucesso do tratamento, sendo o medicamento considerado um elemento chave neste processo, desde que utilizado corretamente: na dose certa, no tempo certo e da maneira adequada.

O uso racional de medicamentos pressupõe a utilização do medicamento correto, de origem conhecida, com orientação médica e farmacêutica, nos horários e nas quantidades especificadas. Ainda assim, sabe-se que todo medicamento apresenta riscos, portanto, o uso racional objetiva proporcionar o máximo benefício, buscando minimizar os possíveis efeitos prejudiciais. ⁽¹¹⁾

Foi levantado que há diferenciação quanto à importância do medicamento na rotina de trabalho dependendo das necessidades dos pacientes nos diferentes setores, talvez tendo um peso maior em setores como o Centro Obstétrico e os andares de internação, quando

comparados a setores como Ambulatório e Emergência, onde o medicamento complementa uma atenção mais diversificada dos profissionais, concretizando o atendimento.

Devemos considerar aqui o medicamento como parte do processo de saúde, um instrumento dentro do contexto da integralidade do cuidado. E o cuidado, é, por sua natureza, necessariamente multidisciplinar, isto é, depende da conjugação do trabalho de vários profissionais. Neste contexto, Cecilio e Merhy afirmam que a “Tecnologia” e a “Humanização” devem ser combinadas, em prol do usuário. O cuidado integral em saúde ocorreria a partir de uma combinação generosa e flexível de *tecnologias duras*, *leve-duras* e *leves*. Sendo as *tecnologias duras* aquelas ligadas a equipamentos e procedimentos; *tecnologias leve-duras* aquelas decorrentes do uso de saberes bem estruturados, do conhecimento técnico, podendo assumir forma diferente dependendo de como cada um trabalha e cuida do usuário; e *tecnologias leves* aquelas relacionais, no espaço intersubjetivo do profissional de saúde e do paciente, ou seja, é o processo de trabalho vivo, que permite a relação e a interação com o usuário. A integralidade do cuidado nada mais é do que um somatório de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores - inseridos em uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas e de saberes. As relações assimétricas de poder entre as classes profissionais dificultam a colaboração que deve existir entre as equipes para que o cuidado aconteça. Ao final, a percepção do paciente - que está na extremidade da rede do cuidado - será resultado da forma como se articulam as práticas dos trabalhadores do hospital. Portanto, a integralidade do cuidado deve ser obtida em “rede” através da articulação e cooperação das distintas *tecnologias*.⁽¹²⁾

A Política Nacional de Humanização (PNH), enquanto política pública de saúde se desdobra em três princípios. *Transversalidade* pressupõe-se um aumento do grau de comunicação intra e intergrupos, e a transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos nos processos de produção de saúde. *Indissociabilidade entre Atenção e Gestão* ampara-se na integralidade do cuidado e na integração dos processos de trabalho, além de considerar inseparável a produção de saúde e a produção de sujeitos, a alteração dos modos de cuidar, de gerir e de se apropriar do trabalho. *Protagonismo, coresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos* pressupõe que as mudanças na

gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar, e que, trabalhar implica na produção de si e na produção do mundo, incluindo as diferentes realidades institucionais. ⁽⁶⁾

Outro aspecto abordado na discussão do grupo foi a “medicalização”, relatando sobre um paciente que “não precisava de medicamento e disse que o médico não foi bom, pois não deu o medicamento”.

A “medicalização da saúde” é um aspecto preocupante e sabe-se que possui raízes culturais e históricas em nossa sociedade. A formação tecnicista dos profissionais de saúde, a influência negativa da publicidade e a prevalência de interesses econômicos sobre os interesses de saúde pública conduziram à banalização do uso de medicamentos e a uma visão exagerada da sua capacidade para resolver os problemas de saúde da população, inclusive no ambiente hospitalar. O uso irracional do medicamento pode levar à intoxicações, reações de hipersensibilidade e até à morte. ⁽¹³⁾

O grupo concluiu a discussão considerando o medicamento essencial e reconhecendo a importância do serviço de Farmácia do Hospital para a eficácia do tratamento.

Conforme definição da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH), a farmácia hospitalar é “uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente”, devendo contribuir no processo de cuidado, melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, promover o uso seguro e racional de medicamentos e produtos para a saúde, sempre focando no paciente e no atendimento de suas necessidades, atentando também às práticas gerenciais que conduzam a processos mais seguros e de qualidade, valorizando a gestão de pessoas e de processos, atendendo às normas e legislação vigentes no país. ⁽¹⁴⁾

De fato, o serviço de farmácia hospitalar, sob a responsabilidade técnica do profissional farmacêutico, deve controlar toda a cadeia de processos envolvendo o medicamento desde a sua seleção até a dispensação ao usuário, incluindo o controle do

consumo e o seguimento farmacoterapêutico². Deve haver um comprometimento com os resultados da assistência prestada, e não apenas com a provisão dos produtos e serviços, investindo na capacitação e co-responsabilização dos sujeitos implicados nestes processos.

A segunda pergunta tinha o objetivo de estabelecer a percepção da equipe de enfermagem em relação ao serviço prestado pela Farmácia do Hospital Fêmeina. As respostas foram agrupadas e classificadas pelos participantes em ordem de prioridade e importância, conforme apresentado na tabela I (Apêndice A – Tabela I). Cada participante recebeu uma etiqueta de cada cor (verde, amarelo e vermelho) para pontuação. As respostas não pontuadas pelos participantes foram listadas em seqüência para melhor visualização.

Após a leitura da pergunta, os participantes tiveram reações diferentes, alguns permaneceram em silêncio e refletiram; outros conversaram entre si sobre aspectos que deveriam abordar como *burocracia*; outros pareceram ansiosos em “ver” as respostas que estavam sendo escritas. Foi observada uma certa tensão que se desfez quando membros do grupo, em tom de brincadeira, mencionaram que sugeririam “frascões de medicamentos disponíveis nos andares”.

Como a pergunta era sobre a opinião do grupo quanto à “atual organização da Farmácia”, foi questionado se poderiam comparar com a “organização de antigamente”, admitindo que mudanças têm ocorrido.

De fato, o Hospital Fêmeina, em particular o serviço de Farmácia, vem implementando uma série de mudanças em virtude da pretendida “Acreditação Hospitalar”³. Por isso, vêm avaliando e padronizando uma série de processos buscando garantir qualidade e segurança para usuários e trabalhadores.

Nesta etapa, foi percebida uma maior dificuldade na construção das respostas. Alguns participantes não elaboraram as três respostas propostas e solicitaram a entrega de apenas duas tarjetas. Entretanto, todos responderam e participaram da discussão e classificação.

Os participantes dividiram as respostas em 3 grupos:

² “Seguimento Farmacoterapêutico” corresponde à intervenção farmacêutica através da detecção, prevenção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos, de modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o paciente e outros profissionais da saúde, visando resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

³ “Acreditação Hospitalar” é promovida pela ONA – Organização Nacional de Acreditação, uma organização não-governamental parceira da ANVISA e do Ministério da Saúde, para concessão de selo de qualidade aos hospitais que se destacam pela qualidade e segurança dos serviços prestados.

No primeiro grupo, foram levantados aspectos positivos quanto à atual organização. Foi o grupo que recebeu a maior pontuação geral nesta pergunta, conforme observado na tabela I (Apêndice A – Tabela I). Foi classificado como *fundamental* o interesse da equipe de farmácia no trabalho desenvolvido e como *importante* o atendimento cordial dispensado às demais unidades. Considerou-se que são atendidas as necessidades do paciente, no tempo ideal, o que deve ser um aspecto prioritário. De uma forma geral, a Farmácia foi considerada organizada. Aspectos que demonstram melhor controle foram destacados positivamente, como a informatização das prescrições, a implantação do código de barras e a diminuição das reservas fora da Farmácia. Os avanços vêm sendo observados pelo grupo em estudo, tais como: maior agilidade, melhor controle de estoque e validade e uma maior resolutividade.

O grupo considerou como um aspecto positivo a diminuição das reservas de medicamentos fora da Farmácia. O armazenamento sob condições inadequadas, inclusive de temperatura e umidade, pode comprometer a estabilidade e conseqüente validade do medicamento. Além disso, a falta de controle propicia o uso não adequado do medicamento. A dispensação de medicamentos deve ser precedida de prescrição médica e avaliação farmacêutica, podendo incluir a informação acerca da utilização e preparação das doses a serem administradas. A disponibilização de estoque nas unidades pressupõe a gestão destes estoques, que deve ser provida de segurança e controle, o que demandaria tempo, que a equipe de enfermagem poderia estar dispensando aos cuidados do paciente.

O grupo como um todo elogiou a implementação do controle de temperatura das insulinas com a aquisição de maletas, destacando que, agora, cada andar possui uma, facilitando a manutenção dos pacientes que necessitam deste medicamento, antes disponível mediante solicitação do monta-cargas⁴. Sabe-se que as diferentes insulinas podem ser armazenadas, após a abertura dos frascos, por um período determinado à temperatura ambiente (15-30°C). Entretanto, foi verificado que a temperatura nos andares de internação ultrapassa os 30°C em dias quentes, havendo a necessidade do controle mais rigoroso para garantia de estabilidade e eficácia do produto.

⁴ “Monta-cargas” refere-se ao elevador de carga utilizado exclusivamente para o transporte de medicamentos entre a Farmácia e algumas unidades. No HF, devido ao seu formato vertical monobloco, ele atende aos setores BC, CO, 6º, 5º e 4º andares e Ambulatório, não tendo acesso a setores distantes como UCI, UTI-NEO e Emergência.

Outros aspectos foram elogiados, como o controle de estoque e de validade, de uma forma geral, e, mais especificamente o controle de validade após abertura dos frascos, que foi uma melhora observada pela equipe, mencionando que agora tem mais segurança na administração “da coisa certa”, relatando ser “muito bom saber que o medicamento está dentro da validade”.

Há cerca de três meses, os frascos contendo múltiplas doses estão sendo dispensados às unidades com etiquetas-padrão onde há a informação da validade do medicamento (após aberto) e um campo para a anotação, pela equipe de enfermagem, da data de abertura. Apesar do reconhecimento da medida pelos participantes, na prática, tem sido verificado que a equipe não adotou a rotina de anotação da data de abertura, quase na totalidade dos casos, evidenciando a necessidade do diálogo e da capacitação como forma educativa das equipes.

O segundo grupo foi categorizado pelos participantes como *sugestões de melhoria*, apontando como sugestão *fundamental* a melhoria nas embalagens dos medicamentos, que apresentam abertura e manuseio dificultados pelo fato de serem muito “enrolados”. Destacou-se que, assim como nos outros setores, a organização pode melhorar. Foi sugerida uma maior informatização, e a importância de informar as mudanças implementadas a todas as equipes envolvidas.

Na discussão, foi observado que a forma como os medicamentos são acondicionados nas embalagens é de difícil manuseio. Foram relatados acidentes como queda e contaminação dos medicamentos, tanto no manuseio pela equipe de enfermagem quanto pelo próprio paciente, devido à inadequação das embalagens. Foram discutidas possibilidades de adequação das embalagens e chegou-se a conclusão de que pelo menos os plásticos poderiam ser mais maleáveis e fáceis de romper, não sendo “tão enroladinhos”. Também foi mencionado que a equipe de enfermagem deve ter o cuidado de verificar se o paciente realmente tomou o medicamento, e não apenas deixá-lo sobre a sua guarda, pressupondo administração correta. Ainda neste contexto, foi observado que além de acumular muito lixo, a inscrição dos horários na tira plástica⁵ com canetas marcadoras possui tinta que sai com facilidade e que acaba manchando as mãos e os uniformes de quem

⁵ “Tira”, “tira plástica” ou “tira de medicamentos” refere-se à forma como são distribuídos os medicamentos prescritos para cada paciente: em saco plástico individual, selado e demarcado seqüencialmente por horários de administração.

as manipula. Esta observação foi contestada por setores que não são abastecidos desta forma, como o Bloco Cirúrgico e o Ambulatório, que não recebem os medicamentos acondicionados nas tiras plásticas, e sim, em maletas, kits ou diretamente em mãos pelo auxiliar de farmácia.

O fracionamento de medicamentos no ambiente hospitalar é inevitável para a promoção do uso racional, pois permite que os medicamentos sejam dispensados na quantidade e dosagem exatas para o tratamento, evitando que sejam mantidas sobras. No caso do HF, o sistema de distribuição de medicamentos é classificado como misto, tendo alguns setores atendidos mediante requisição (solicitação da equipe de enfermagem através da transcrição da ordem médica de diversos pacientes, em caráter de reposição), outros através de prescrição individual (impressa diretamente na Farmácia, que avalia e dispensa os medicamentos na tira plástica selada, por horários de administração, para um prazo de 24h).

A Farmácia do HF está em processo de reforma e ampliação, buscando a adequação dos espaços, com sala específica para fracionamento e unitarização de medicamentos, prevendo a liberação de verba para a compra de maquinário automatizado. Enquanto isso, seria interessante avaliar a possível adequação das embalagens disponíveis para evitar o desperdício e reduzir gastos desnecessários. Afinal, também se entende por uso racional a utilização do medicamento adequado, com qualidade assegurada, ao menor custo possível.

Outro tema discutido foi a falta de praticidade do atual sistema informatizado de prescrição médica, que além de gerar muitas páginas de prescrição, com um mau aproveitamento dos espaços, não possibilita à equipe de enfermagem adequar os horários de administração de medicamentos conforme a necessidade real. Houve comparação com os sistemas de outros hospitais, e foi relatada dificuldade no aprazamento⁶ dos horários. Concluiu-se com a sugestão de checagem automática⁷ como uma forma mais eficiente e segura.

A aquisição de computadores e sistemas de código de barras que compreenda todo o processo, desde a farmácia até o momento da administração do medicamento pela equipe

⁶ “Aprazamento” refere-se à checagem (anotação) no prontuário do paciente, especificando os horários em que os medicamentos prescritos foram administrados.

⁷ “Checagem automática” refere-se ao sistema de aprazamento informatizado, com código de barras, adotado em alguns hospitais, garantindo maior segurança e permitindo a rastreabilidade dos medicamentos.

de enfermagem, no leito do paciente, depende da adequação dos recursos materiais, sendo, sem dúvida, fundamental para a rastreabilidade do medicamento. A rastreabilidade gera maior segurança para o paciente, pois impede a administração de medicamento não prescrito e permite avaliação crítica do estorno de medicamentos não administrados, propiciando um controle mais eficaz. De qualquer forma, enquanto não é possível a implantação da rastreabilidade, a adequação do sistema existente quanto aos horários poderia ser revista.

No que diz respeito à dificuldade pela não padronização da “colocação no cesto”, houve esclarecimento da resposta pelo proponente, explicando que seria mais fácil se as tiras de medicamentos estivessem dispostas por ordem de leito no cesto de distribuição⁸. Os participantes classificaram a proposta como inadequada. A responsabilidade pela organização nos andares é da equipe de enfermagem e seria inviável para a farmácia em função da ordem em que são preparadas as tiras. Como a resposta gerou discordância, o próprio grupo concluiu que desconhece como são as rotinas executadas na farmácia.

A discussão foi finalizada ressaltando a importância de informar as mudanças para melhorar os fluxos de trabalho. Todos concordaram que a comunicação tem que ser melhorada, salientando qualquer mudança nas rotinas.

O que fica evidente no relato dos participantes é a tentativa de incorporar um processo que desconhecem. Daí a importância das atividades previstas como a Oficina de Humanização, para que os sujeitos possam se integrar, conhecer a rotina um do outro e perceber seus papéis na rede do cuidado.

Já no terceiro grupo, foram listados aspectos considerados negativos, classificou-se como *fundamental* agilizar o atendimento das urgências e *muito importante* diminuir a demora no fornecimento de medicamentos. Também como aspecto negativo, foi levantada, e pontuada como de relativa importância, a demora em fornecer medicamentos solicitados para uso imediato que ainda não foram prescritos ou em fase de prescrição pelo médico. De maneira geral, foram abordados aspectos como o aumento da burocracia, a demora no atendimento do telefone e a demora na distribuição para os setores.

⁸ “Cesto de distribuição” refere-se à forma como são transportadas as tiras plásticas, enviadas aos andares de internação via monta-cargas em horário pré-determinado (16h).

O grupo relatou que a organização da Farmácia melhorou muito nos últimos dez anos, mas que a alta rotatividade de pessoal dificulta a rotina hospitalar, especialmente por causa dos funcionários admitidos em caráter temporário, que são substituídos tão logo concluem a fase de treinamento, não tendo a oportunidade de mostrar um retorno efetivo.

Os funcionários temporários são admitidos em contrato determinado por um período de 6 meses, podendo ser renovado por mais 6 meses. Esta abertura de vagas ocorre devido à licença-gestante ou licença-saúde de funcionários efetivos. Findo o prazo, ou no retorno do funcionário afastado, estes são compulsoriamente desligados. A dificuldade é enfrentada por todas as categorias funcionais devido à natureza das vagas.

Em relação à demora no fornecimento, foi colocado que há divergências dependendo da realidade de cada setor, sendo mais complicada no atendimento oncológico, em que os medicamentos controlados, prescritos em caráter “se necessário”, devem ser solicitados à Farmácia. A ansiedade dos pacientes nesta situação dificulta ainda mais o trabalho e a equipe se sente insegura por não ter esses medicamentos, como a morfina, disponível nos andares. Entretanto, entendem que a Farmácia precisa ter esse controle e que a diminuição dos estoques nos locais foi necessária e também tornou mais prático o trabalho.

Segundo a Portaria 344/98 do Ministério da Saúde (MS), os medicamentos controlados só podem ser dispensados mediante prescrição diária do medicamento inscrita em papel privativo do estabelecimento, devendo ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico.⁽¹⁵⁾

O grupo alegou atraso no envio das tiras de medicamentos no horário previsto, às 16h, e solicitou que sejam entregues aos setores mais cedo, já que a administração de alguns antibióticos de difícil reconstituição, como piperacilina + tazobactam, está prevista para o mesmo horário. Apesar da demora na distribuição para os setores, a equipe reconhece que o comando do monta-cargas restrito à Farmácia melhorou muito a dinâmica, apesar de solicitarem o aumento da velocidade de trânsito.

Destacou-se a demora principalmente à noite, onde o número de funcionários foi considerado insuficiente. À noite, criticou-se a maior espera pelos medicamentos dos

pacientes que descem das áreas fechadas para os andares de internação. Além disso, houve relato de que a Farmácia fica sozinha quando o único funcionário noturno faz intervalo para lanche.

Segundo a SBRAFH, a Farmácia Hospitalar deve contar com farmacêuticos e auxiliares em número adequado às atividades realizadas, de forma a proporcionar o desenvolvimento de processos seguros e sem sobrecarga ocupacional, respeitando o limite de carga-horária semanal legalmente estabelecida. O número de profissionais dependerá das atividades desenvolvidas, da complexidade do cuidado, do grau de informatização e mecanização da unidade. As recomendações mínimas da SBRAFH estão apresentadas no quadro 3 (Apêndice A – Quadro 3).⁽¹⁴⁾

Segundo os padrões, percebe-se que o número de farmacêuticos para as atividades de dispensação e logística é considerado suficiente, mas não há farmacêutico específico para a atividade de fracionamento. O número mínimo de auxiliares de farmácia recomendado para as atividades de dispensação e logística é considerado insuficiente, com déficit de 5 funcionários. Também não há auxiliares suficientes para a função específica de fracionamento, aumentando o déficit para 9 funcionários. É possível que a equipe de farmácia encontre-se sobrecarregada já que atende as diversas atividades com quadro insuficiente, e isto pode ser um dos fatores que propiciem a demora na distribuição dos medicamentos para os diversos setores.

O setor de farmácia do Hospital Fêmeina conta com uma farmacêutica exclusiva para a Farmácia de Medicamentos Especiais, onde são dispensados os medicamentos oncológicos para pacientes em tratamento ambulatorial e onde são distribuídos os medicamentos anti-retrovirais para pacientes cadastrados. Conta com uma auxiliar administrativo realizando uma série de atividades, entre as quais o pedido de medicamentos e de materiais, inclusive órteses e próteses.

O tempo de distribuição foi mencionado várias vezes na discussão, sendo sempre destacado como prioritário. A distribuição foi classificada como demorada também em função da burocracia. Entretanto, apesar da constatação do aumento na burocracia, foi relatada uma maior agilidade. De qualquer forma, o grupo admite que alguns aspectos considerados como *burocráticos* são realmente necessários. O grupo brinca que “tirando o

papelzinho e a burocracia, o resto está ótimo”, referindo-se à recente implementação do “Formulário de Dupla Dispensação”, que vêm sendo solicitado nos casos em que o medicamento é perdido por algum motivo, seja por contaminação, seja por extravio ou erro de dispensação, devendo a ocorrência ser descrita no formulário, com a ciência da chefia de Enfermagem.

É necessário um entendimento por parte das equipes médicas, de farmácia e de enfermagem de que certos aspectos tidos como *burocráticos* são, na verdade, processos necessários para a segurança do paciente.

Especificamente no BC foi relatada a dificuldade de preenchimento das “Notas de Sala”⁹ pelos anestesistas e, de uma forma geral, a dificuldade de prescrição médica. Nesta discussão foi sugerida ainda, a sensibilização da equipe médica, incluindo os anestesistas, observando que estes profissionais geralmente não são incluídos neste contexto de educação permanente, e que às vezes ocorrem erros até pela incorreta interpretação da grafia nas prescrições manuais.

Entre as causas mais comuns de erros de medicação estão a má qualidade da grafia médica, a transcrição errônea de prescrições médicas, as abreviaturas não padronizadas, as ordens médicas verbais, as prescrições incompletas e confusas, as prescrições “mantidas” sem reavaliação e a falta de conhecimento sobre o medicamento. Para controlar estes erros, entre outras coisas, é fundamental que ocorra um sistema racional de distribuição de medicamentos, que o farmacêutico e a sua equipe disponibilizem informações sobre medicamentos e que a troca de saberes ocorra de forma interdisciplinar.⁽¹⁶⁾ Além disso, a conferência farmacêutica das prescrições médicas informatizadas antes da dispensação tem se mostrado uma ferramenta importante na minimização dos erros de prescrição.

A terceira pergunta englobou um dos objetivos do trabalho: o levantamento das principais dúvidas sobre medicamentos no ambiente hospitalar, que subsidiará os futuros treinamentos das equipes de enfermagem e farmácia, visando à qualificação dos serviços prestados por ambos. Esta pergunta gerou um maior número de respostas e foi agrupada e classificada pelos participantes em ordem de prioridade e importância, conforme apresentado na tabela II (Apêndice A – Tabela II). Novamente, cada participante recebeu

⁹ “Nota de sala” refere-se ao formulário padrão adotado pelo HF para prescrição de medicamentos e materiais utilizados em salas cirúrgicas, tanto no BC quanto no CO, devendo ser assinado pelo médico responsável antes do encaminhamento à Farmácia para reposição.

uma etiqueta de cada cor (verde, amarelo e vermelho) para pontuação. Da mesma forma, as respostas não pontuadas pelos participantes foram listadas em seqüência para melhor visualização.

Após a visualização da terceira pergunta, nos primeiros momentos, os participantes dividiram-se informalmente em duplas e trios e começaram a debater as respostas que iriam escrever. Foi perguntado se poderiam elaborar mais de três respostas a esta pergunta, sugerindo importância do questionamento e interesse nas temáticas para capacitação. Com esta estruturação, percebeu-se que algumas respostas foram comumente repetidas.

Os participantes dividiram as respostas em 7 grupos, conforme afinidade de temas:

O primeiro grupo compôs-se pela palavra “diluição” repetida em nove respostas – de um total de dez participantes - refletindo um questionamento generalizado do grupo. A “diluição” foi classificada como *muito importante* e *importante* em um total de nove votos.

O segundo grupo compreendeu o tema “associação e compatibilidade” de medicamentos, recebendo seis votos, sendo dois deles em caráter *fundamental*.

O terceiro grupo englobou “administração, via de administração e dosagem”, recebendo cinco votos, quatro deles classificados como *fundamental*.

No quarto grupo ficaram as respostas “particularidades na administração: tempo e diluição incompatível” e “efeito desejado e indesejado”, pontuado quatro vezes, sendo três em caráter *fundamental*.

Já no quinto grupo, abordou-se validade e armazenamento, antes e após diluição, recebendo seis votos, obtendo quatro votos como *importante*.

O sexto grupo não recebeu votos como prioritário, mas aponta que as mudanças das rotinas podem gerar dúvidas e necessitam divulgação.

E o sétimo grupo tratou do tempo de administração, classificado uma vez como *importante*.

Sobre este questionamento a discussão foi extensa, tendo o tema “diluição” como foco principal.

Foram relatadas confusões na ordem de administração de “medicação tríplice”¹⁰, opção por diluição em soro fisiológico ou glicosado, tempo de administração e a colocação ou não em equipos diferentes. Foi relatado que até mesmo os médicos questionam a velocidade de administração. Incompatibilidades e tempo de administração foram referidos como “não estando claros”.

Neste contexto, a segurança dos pacientes da UTI-NEO também foi abordada. Ali, as rotinas envolvem diluições sucessivas para a adequação das doses e o peso do paciente deve ser observado.

A farmácia hospitalar é responsável por prover à equipe de saúde informações técnico-científicas adequadas sobre eficácia, segurança e qualidade de medicamentos e produtos para saúde. Além das informações demandadas (informações passivas), ela deve prover informações ativas, por meio da elaboração de guias, boletins e educação permanente.⁽¹⁴⁾

A nova estruturação das tabelas de diluição foi questionada. Foi criticada a falta de informações e a não previsão de múltiplos medicamentos. Alguns participantes relataram seguir estas tabelas, inclusive telefonando para a Farmácia em caso de dúvidas, enquanto outros demonstraram desconhecer a sua existência.

Neste momento, foi destacada a importância do estabelecimento de POP's (Procedimentos Operacionais Padrão) para a padronização das rotinas e a segurança dos pacientes. Todos concordaram que esta padronização deve respeitar as individualidades de cada setor, devendo ser específica e direcionada.

Será que “tabelas” são a melhor forma de transmitir a informação? Por que tantas dúvidas e questionamentos? Há diferença entre os setores? Há diferença no modo de fazer de um hospital para outro? A construção do conhecimento deve ser alcançada em grupo, de forma interdisciplinar, a partir da capacitação, da educação permanente, da troca de saberes e da discussão das rotinas em oficinas educativas.

Alguns participantes relataram insegurança ao realizarem plantões em setores diferentes dos seus habituais, foi levantado que a rotina dos medicamentos é específica em cada setor e que isso de certa forma “especializa” os técnicos. Eles acreditam que, nestes

¹⁰ “Medicação tríplice” foi o termo utilizado pelo grupo para referir-se à administração de três diferentes medicamentos previstos para um mesmo horário. Citado exemplo de gentamicina, clindamicina e penicilina, neste contexto.

casos, não deveriam ser incluídos na “medicação”, devendo auxiliar em outras atividades menos específicas.

Alegou-se que estagiários e funcionários temporários mudam rotinas internas, e que há influência de rotinas aprendidas em outros hospitais. Foi levantada a necessidade de ter uma postura do Hospital no sentido da padronização de procedimentos; para que tanto os funcionários tenham garantias de que estão trabalhando com respaldo e segurança, quanto os pacientes, de serem atendidos de maneira eficaz e segura.

O fato é que a rotatividade existe, não só de estagiários e de funcionários temporários, mas também de médicos e residentes. E há uma tendência a executar e informar as rotinas a sua maneira, do modo aprendido com sua experiência e formação. Daí a importância do diálogo e do estabelecimento conjunto de rotinas, de forma participativa e solidária.

A incompatibilidade entre medicamentos foi citada como uma grande preocupação do grupo, e as reações adversas a medicamentos, como a vancomicina, foram discutidas.

Foi concluído que o tempo de aplicação demora em função das dúvidas sobre medicamentos.

Além disso, a forma como os “folhetos”¹¹ são disponibilizados pela equipe de farmácia foi debatida entre alguns participantes. Eles concluíram a discussão sugerindo que as informações estejam vinculadas ao sistema eletrônico, constando na prescrição informatizada.

Estudos de viabilidade da implantação de um Centro de Informações sobre Medicamentos no GHC pode ser uma estratégia para melhorar a farmacoterapia e o fluxo de informações. A qualidade da informação é tão importante quanto a qualidade do produto farmacêutico, podendo promover o uso racional.

A informatização das informações pertinentes, de forma clara e sucinta, na prescrição informatizada seria um grande avanço. A complementação com atividades educativas para dirimir estes questionamentos e a padronização dos procedimentos

¹¹ “Folhetos” foi o termo utilizado pelo grupo para referir-se à forma como a Farmácia presta informações sobre alguns medicamentos: grampeando um papel na superfície externa da tira plástica. Citados a orientação sobre dispensação de apresentação diferente da prescrita e orientações sobre reconstituição e diluição de medicamentos incomuns.

diminuiria o risco para os pacientes, tranquilizando a equipe e, sem dúvida, aumentando a segurança e a qualidade dos serviços prestados.

Na quarta e última pergunta, aproveitamos para instigar os participantes quanto à necessidade do envolvimento de todos nesse processo de qualificação, questionando o que cada um faria para melhorar a utilização de medicamentos no Hospital Fêmina. Para esta pergunta reservamos um maior tempo para reflexão e resposta e conseqüentemente foi obtido um maior número de respostas. Novamente, foram solicitados o agrupamento e a classificação das respostas em ordem de prioridade e importância. Para tanto, cada participante recebeu uma etiqueta de cada cor (verde, amarelo e vermelho) para pontuação. Seguindo o padrão, as respostas não pontuadas pelos participantes foram listadas em seqüência para melhor visualização, conforme apresentado na tabela III (Apêndice A – Tabela III).

Na leitura da quarta pergunta, os participantes dividiram as respostas em 6 categorias:

A primeira foi a das rotinas e organização da Farmácia do Hospital Fêmina. Como fatores importantes nesta categoria apareceu a melhoria no quadro de funcionários da Farmácia à noite, agilização do monta-cargas, adequação das embalagens, redução na burocracia e rapidez no atendimento dos telefones.

Na segunda categoria percebeu-se a valorização de iniciativas como a deste projeto, ressaltando a implantação do programa de educação permanente. A necessidade de que sejam conhecidas as rotinas de trabalho entre as equipes foi apontada na sugestão de visitas entre os setores.

Na terceira categoria houve sugestão de aumento na disponibilidade de medicamentos nos setores, inclusive de medicamentos controlados.

Certamente, a regulamentação quanto à dispensação e armazenagem de medicamentos controlados, de acordo com a Port. MS 344/98 é um dos temas pertinentes a serem abordados nas oficinas de educação permanente.

A quarta categoria priorizou a padronização em relação à diluição e administração de medicamentos.

A quinta categoria fez sugestões de melhoria quanto ao sistema informatizado de prescrição, com acesso ao aprazamento de horários e a inclusão de informações sobre o medicamento diretamente na prescrição.

Na sexta categoria foi sugerida a continuidade das rotinas que a Farmácia vem desenvolvendo sobre a validade dos medicamentos.

Na discussão foi relatado que há confusão no aprazamento de horários e que um medicamento acaba “atrapalhando” o horário do outro. Foi colocado que o aprazamento dos medicamentos diretamente no sistema informatizado de prescrições ajudaria nas rotinas, principalmente na UCI.

Também durante a discussão, os participantes relataram que ocorrem confusões na manipulação de ampolas que possuem rótulos semelhantes e sugeriu-se que a Farmácia envie informativos quando há alteração de rótulos e fabricantes.

No final de 2009, a ANVISA aprovou o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes para a rotulagem de medicamentos (RDC 71/09). A Seção XV desta resolução trata das soluções parenterais de pequeno volume (SPPV), incluindo a diferenciação por cores indicativas nos rótulos e embalagens. ⁽¹⁷⁾ Este é um dos temas que pode ser futuramente abordado de forma detalhada na educação permanente.

A semelhança entre rótulos de medicamentos provenientes da Farmácia Industrial do GHC também foi mencionada, descrevendo confusão entre apresentações e finalidade de uso das diferentes apresentações de clorhexidina. Foi relatado que a equipe de enfermagem tem feito marca própria nos rótulos com azul de metileno para diferenciação entre os frascos. Foi, então, sugerida a padronização de etiquetas de alguma forma já diferenciadas.

A farmácia hospitalar deve promover, participar e apoiar ações de educação permanente, ensino e pesquisa nas suas diversas atividades administrativas, técnicas e clínicas. Estas ações deverão ser consoantes aos objetivos e recursos humanos, estruturais e financeiros do serviço e do sistema de saúde, e produzir informações e conhecimentos que possam aperfeiçoar a organização dos serviços, práticas e processos de utilização de medicamentos e demais produtos para a saúde. A formação, capacitação e qualificação dos recursos humanos deverão ser contínuas, em quantidade e qualidade suficientes para o correto desenvolvimento da assistência farmacêutica. São pertinentes: as atividades e

processos voltados para a capacitação da equipe do serviço (garantindo a atualização da equipe técnica no estado da arte e da legislação vigente) e a participação, junto aos demais atores da equipe de saúde hospitalar, no que se refere à formação para o uso racional de medicamentos e demais produtos para a saúde.⁽¹⁴⁾

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Port. MS 1996/07), a educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Ela se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, acontecendo no cotidiano das pessoas e das organizações. A educação permanente, feita a partir dos problemas enfrentados na realidade, leva em consideração os conhecimentos e as experiências das pessoas.⁽¹⁸⁾

4. CONCLUSÕES

A aproximação das equipes de saúde permite o conhecimento das necessidades e interesses da instituição hospitalar. Isto propicia que as capacitações elaboradas em equipes multiprofissionais sejam mais interessantes e produtivas.

O grupo mostrou-se aberto ao diálogo e à troca de informações, demonstrando interesse em participar do programa educação permanente, visando à melhoria, tanto das relações, quanto da qualidade dos serviços prestados.

A equipe de enfermagem demonstrou empenho e seriedade durante a pesquisa, apresentando-se motivados a participarem de projetos com a equipe de farmácia para solucionar conjuntamente as demandas levantadas.

A partir de experiências de educação permanente espera-se que os sujeitos envolvidos adquiram habilidades e visibilidade como lideranças naturais dentro da Instituição e possam atuar na disseminação de ações “humanizadas” e “humanizadoras” incentivando outros atores a participarem do processo de educação permanente.

Este trabalho, consoante com as Políticas Nacionais de Humanização e de Educação Permanente, discutiu as relações de trabalho entre os serviços de Farmácia e Enfermagem do Hospital Fêmina, estimulando que os processos de educação dos trabalhadores se façam a partir das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GHC. Grupo Hospitalar Conceição. Quem Somos: Conheça o GHC. Porto Alegre, 2010. Disponível em:
<<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=1&idSubMenu=1>>. Acesso em: 14 ago. 2010.
2. GHC. Grupo Hospitalar Conceição. Unidades: Hospital Fêmima. Porto Alegre, 2010. Disponível em:
<<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=2&idSubMenu=2>>. Acesso em: 15 ago. 2010.
3. Silveira LH, Brasil CA, Scheffer F, Sampaio JA, Machado S. Oficina de Humanização: uma “receita” para harmonizar as relações de trabalho entre os serviços de Enfermagem e Farmácia do Hospital Fêmima. 2009. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Técnica em Informação e Saúde). Fundação Oswaldo Cruz / Grupo Hospitalar Conceição / Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Porto Alegre, 2009.
4. Berwich DM. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo: Makron Books, 1994.
5. Gomes D, Fernandes F. Motivação e qualidade de vida no trabalho: desafios para a administração moderna. Disponível em:
<<http://www.gestaoeinovacao.com.br/downloads/cienciassociaisaplicadas/artigos/motivacaoequalidadedevidanotrabalho.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_us_4ed.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2010.
7. Cassiani SH. A Técnica de Grupo Nominal como instrumento de coleta de dados nas pesquisas em enfermagem. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 9(2):57-64, maio/ago. 1990.
8. Cassiani SH, Rodrigues L. A Técnica de Delphi e a Técnica de Grupo Nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. Acta Paul. Enf., São Paulo, v.9, n.3, set./dez. 1996.
9. Nunes C, Amador T, Heineck I. O Medicamento na Rotina de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde da Unidade de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. Saúde Soc. São Paulo, v. 17, n.1, p85-94, 2008.
10. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em:
<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/5991.pdf>>. Acesso em 20/11/10.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O que devemos saber sobre medicamentos. 2010. Brasília, DF: ANVISA, 2010. p.42-43.
12. Celilio LC, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Disponível em:
<<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-07.pdf>>. Acesso em 20/11/10.

13. Pauferro M, Pereira L. A Farmácia Hospitalar sob um olhar histórico. Pharm. Bras. ISSN. 1414-4794: Infarma, v.22 n° 5/6, 2010. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia. 2010.
14. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Goiânia, GO: SBRAFH, 2007. p.08.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em:
<http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm>. Acesso em 20/11/10.
16. Bueno D. Sistema de Distribuição de Medicamentos. Material disponibilizado em aula da disciplina de Farmácia Hospitalar da UFRGS. Semestre 2010/2.
17. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n° 71, de 22 de dezembro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes para a rotulagem de medicamentos. Disponível em:
<http://www.crfsp.org.br/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=1873%3Aresolucao-rdc-no-71-de-22-de-dezembro-de-2009&catid=113%3Alegislacao&Itemid=58>. Acesso em 21/11/10.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf>. Acesso em 23/11/10.

APÊNDICE A – Quadros e Tabelas

Quadro 1 – Descrição da dinâmica do grupo nominal

	Nº de tarjetas por participante	Tempo				Classificação
		Resposta	Discussão	Votação	Total	
Primeira pergunta	1 (uma)	2 min	10 min	-	12 min	-
Segunda pergunta	3 (três)	5 min	25 min	5 min	35 min	Vermelho – Fundamental Amarelo – Muito importante Verde - Importante
Terceira pergunta	3 (três)	5 min	25 min	5 min	35 min	Vermelho – Fundamental Amarelo – Muito importante Verde - Importante
Quarta pergunta	4 (quatro)	10 min	40 min	10 min	60 min	Vermelho – Fundamental Amarelo – Muito importante Verde - Importante
Total	11 (onze)	22 min	100 min	20 min	142 min	

Quadro 2 – Respostas da equipe de enfermagem para o questionamento sobre o papel do medicamento na sua rotina de trabalho. Hospital Fêmima, Porto Alegre, RS.

RESPOSTAS
"Ajudar no tratamento e recuperação do paciente"
"Alívio da dor, nervosismo - Controle de infecção - Controle dos sinais vitais"
"Contribuir para o bem-estar do paciente e sua recuperação"
"É o fator principal"
"É um elemento que eu levo (transporto) para o cuidado do paciente"
"Importante, junto com os cuidados completa o tratamento do paciente"
"Instrumento - Benefício ao paciente"
"Muito importante na recuperação do paciente"
"Nortear o tratamento para o paciente"
"Ser administrado ao paciente"

Quadro 3 – Padrões mínimos da ABRAFH para recursos humanos, aplicados ao Hospital Fêmima. Porto Alegre, RS.

	Padrão mínimo SBRAFH	Recomendado para HF (189 leitos)	Quadro atual do HF
Dispensação e logística de suprimentos	1 farmacêutico: 50 leitos	4 farmacêuticos	4 farmacêuticos
	1 auxiliar: 10 leitos	19 auxiliares	14 auxiliares
Fracionamento	1 farmacêutico: 250 leitos	1 farmacêutico	-
	1 auxiliar: 50 leitos	4 auxiliares	-

Tabela I – Respostas e classificação para o questionamento sobre a opinião da equipe de enfermagem quanto à atual organização da Farmácia do Hospital Fêmeina. Hospital Fêmeina, Porto Alegre, RS.

RESPOSTAS	Classificação *		
	Nº de votos		
Primeiro Grupo	I	MI	F
"Possui funcionários interessados no trabalho"	1		3
"Atende as necessidades do paciente, com a medicação e no tempo ideal"	1	1	1
"Melhor controle (prescrição informatizada – código de barra - diminuiu reservas)"			1
"É organizada"		4	
"Tem um atendimento cordial com demais unidades"	2		
"Atende na medida do possível com rapidez", "Atendem quando solicitado medicamentos extras", "Demonstra agilidade maior", "Em função da minha unidade (BC), a organização está boa", "Informa sobre controle e validade de cada medicação incomum", "Maior controle de estoque", "Maior resolutividade", "Mantém o padrão solicitado conforme prescrição e horários"			
Segundo Grupo	Nº de votos		
	I	MI	F
"Dificuldade para abrir medicamento - vem muito enrolado"			2
"A organização é boa, mas como todos os setores dá pra melhorar mais"		1	1
"Pode ser mais informatizada"	2		
"Informar mudanças"	1		
"Não é padronizada a colocação no cesto"			
Terceiro Grupo	Nº de votos		
	I	MI	F
"Agilizar rapidez na urgência"			2
"Demora no fornecimento do medicamento"		2	
"Ao pedir medicamento que não esteja prescrito ou que o médico está prescrevendo e quer que seja feito na hora - demora"	3	1	
"Poderia ter menos burocracia"		1	
"Aumento na burocracia", "Burocracia", "Demora ao atender telefone", "Demorada a distribuição", "Muita demora na distribuição para os setores"			

* Prioridades: I = importante (verde), MI = muito importante (amarelo), F = fundamental (vermelho)

Tabela II – Respostas e classificação para o questionamento sobre as principais dúvidas sobre medicamentos no ambiente hospitalar. Hospital Fêmima, Porto Alegre, RS.

RESPOSTAS	Classificação *		
Primeiro Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Diluição" (8 respostas)	2	6	
"Diluição - rotinas"		1	
Segundo Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Medicamentos IV em horários iguais - ser ou não compatíveis"	1		1
"Associação de medicamentos"			1
"Administração de medicamentos incomuns"		1	
"Associação de medicações"	1		
"Ser ou não compatíveis"	1		
"Administração de medicações no mesmo horário"			
Terceiro Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Administração" (3 respostas)		1	2
"Via de administração" (3 respostas)			1
"Dosagem"			1
Quarto Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Particularidades na administração: tempo, diluição incompatível"			2
"Efeito desejado e indesejado"	1		1
Quinto Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Tempo de validade após diluição"	4	1	1
"Validade e armazenamento", "Prazo de validade após aberto"			
Sexto Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Divulgação das mudanças das rotinas"			
Sétimo Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Tempo de administração"	1		

* Prioridades: I = importante (verde), MI = muito importante (amarelo), F = fundamental (vermelho)

Tabela III – Respostas e classificação para o questionamento sobre o que a equipe de enfermagem faria para melhorar a utilização de medicamentos no Hospital Fêmima. Hospital Fêmima, Porto Alegre, RS.

RESPOSTAS	Classificação *		
Primeiro Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Melhorar o quadro de funcionários da farmácia à noite"			2
"Agilidade na dispensação dos medicamentos - ex.: monta-carga"			1
"Melhorar as embalagens dos medicamentos - "enroladinhos" "			1
"Diminuiria o fator burocracia", "Facilitar na embalagem", "Facilitar na embalagem do medicamento", "Melhoras nas embalagens", "Procurar atender mais rápido os telefones"			
Segundo Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Projetos para criar a educação permanente dos trabalhadores"	1	1	
"Reavaliar as situações", "Utilizaria o estudo para melhorar a distribuição dos medicamentos", "Visitas entre os setores farmácia e enfermagem para saber rotina de trabalho"			
Terceiro Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Elaborar "gaveta de controlados" nas unidades"		3	
"Acrescentar alguns medicamentos na maleta da emergência"	2		
Quarto Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Padronizar diluições, vias de administração e tempo de infusão"		2	2
"Padronizar as diluições e forma de administração"	2		2
"Guia de medicação padronizado específico para unidade - com diluição / administração"			1
"Atualizar a tabela de medicamentos e deixá-la exposta nos setores"	1	2	
"Informativos para atenção na troca da cor de letras nas ampolas pois cada laboratório utiliza cores diferentes"		1	
"Chamar mais atenção nas rotinas - ex.: diluição padronizada", "Na UTI-NEO: mais esclarecimentos quanto ao volume de diluição para peso muito reduzido", "Padronizar coloração para clorhexidina aquosa: usada para assepsia", "Planilha de diluição de medicação sempre atualizada e bem acessível ao entendimento", "Sugestão de prioridade por local de trabalho", "Trabalhar com diminuição do risco: ex.: elaborar informativos sobre particularidades dos medicamentos / padronização"			
Quinto Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Acesso ao aprazamento dos medicamentos no horário adaptado", "Colocar observação logo abaixo do medicamento para atenção às reservas na diluição / administração", "Informatizar na prescrição padrão diluição / administração"			
Sexto Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Realizar encontros / treinamentos com as unidades - melhora comunicação - educação continuada"		1	1
"Reuniões conjuntas com enfermagem e pessoal da farmácia para discutir necessidades"	2		
"Treinamentos - farmácia / enfermagem - atualização da administração, efeitos, diluições, medicamentos"	2		
"Aumentar o treinamento para os funcionários", "Pesquisa de sugestões e críticas com frequência para ver necessidades", "Utilizaria eventos sobre medicação"			
Sétimo Grupo	n° de votos		
	I	MI	F
"Continuar com as rotinas da farmácia quanto aos medicamentos vencidos"			

* Prioridades: I = importante (verde), MI = muito importante (amarelo), F = fundamental (vermelho)

ANEXO A – Normas para publicação de artigos na Revista do GHC

A Revista “Momento & Perspectivas em Saúde”, órgão oficial de divulgação técnico-científica do Grupo Hospitalar Conceição, tem como objetivo principal divulgar a experiência dos profissionais do GHC que atuam nas diversas áreas técnico-científicas.

Desta forma estará difundindo conhecimentos que contribuam para aperfeiçoar e desenvolver a qualidade de saúde de nosso Estado e de nosso País.

A Revista publica artigos originais, de revisão ou de atualização, relatos de casos e cartas aos editores, tanto de profissionais que atuam no GHC, quanto de profissionais externos, que remetam espontaneamente ou por solicitação de seus Editores, com duas cópias, para:

Editoria da Revista “Momento & Perspectivas em Saúde”

Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP

Rua Francisco Trein, 596 - 3º andar

91350-200 - Porto Alegre - RS

Os artigos são de responsabilidade dos seus autores e é indispensável a aprovação pelo Conselho Editorial da Revista para sua publicação.

Instruções Gerais:

As instruções de ordem técnica se baseiam na orientação do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Ann Intern Med 1988; 108: 258-265).

Os trabalhos que resultem de pesquisa em seres humanos deverão vir encaminhados à Revista acompanhados pelo parecer e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. Esta determinação está em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo

Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.

Os trabalhos deverão ser datilografados ou digitados em papel tamanho ofício, espaço duplo, com margem em todos os lados de 3cm e páginas numeradas em seqüência.

Os artigos originais não deverão exceder 20 páginas, os artigos de revisão ou de atualização 30 páginas e os relatos de caso 10 páginas.

O original e duas (2) cópias juntamente com o disquete do(s) artigo(s) deverá ser encaminhado para o Setor de Editoria.

A primeira página deverá conter o título em português e em inglês, o nome completo de todos os autores acompanhado de suas titulações, a instituição onde o trabalho foi realizado e o nome e endereço de um dos autores para correspondência.

A segunda página conterá o título em português e o resumo, com 150 palavras no máximo, seguido de dois a cinco unitermos.

A seguir o título em inglês, o “abstract” e de duas a cinco “key words”.

Estes unitermos deverão se basear na edição anual da BIREME/OPAS/OMS dos Descritores em Ciências da Saúde.

Na terceira página é iniciado o trabalho propriamente dito, incluindo na organização os seguintes subtítulos: introdução (definindo os objetivos), casuística e método (quando se referir a trabalhos não experimentais), material e método (quando o trabalho for experimental), resultados, discussão e conclusões.

Ao final do trabalho citam-se as referências bibliográficas em ordem de aparecimento no texto, de acordo com as normas internacionais propostas no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (JAMA 1993; 269: 2282-2286), com os periódicos abreviados conforme constam no Index Medicus ou no Index Medicus Latino-Americano. As referências deverão ser numeradas em seqüência e obrigatoriamente citadas no texto.

Exemplos de referências:

- artigo de periódico:

Carpenter JP, Lexa FJ, Davis JT. Determination of sixty percent or greater carotid artery stenosis by duplex Doppler ultrasonography. *J Vasc Surg* 1995; 22: 697-705.

- livro:

Machleder HI. *Vascular disorders of the upper extremity*. New York: Futura Publishing Co., 1983.

- capítulo de livro:

Berger HJ, Zaret BL, Cohen LS. Cardiovascular nuclear medicine. In: Golberger E, ed. *Textbook of clinical cardiology*. 1st ed. St Louis: CV Mosby, 1982: 326-345.

Observação: Até seis autores, citam-se todos; sete autores ou mais, citam-se os três primeiros seguidos de “et al”.

As tabelas e ilustrações vêm a seguir. As tabelas são numeradas em seqüência, com algarismos romanos, acompanhadas de enunciado. As ilustrações (gráficos, diagramas e fotos) são numeradas também consecutivamente com algarismos arábicos e referidas no texto como “figuras”. As fotos não podem exceder o número de seis por artigo, somente em preto e branco, e na medida de 10 x 15 cm. As legendas das ilustrações devem ser datilografadas/digitadas em folha à parte, respeitando a numeração contida no texto.

A última página conterà os agradecimentos, quando for o caso.

O Conselho Editorial da Revista subentende que, ao remeter um artigo para publicação, o mesmo não foi e nem será remetido para publicação em outro periódico, nacional ou estrangeiro.