

JAIME DA SILVA NERE

**O papel do enfermeiro na gestão de uma farmácia
hospitalar: estudo de caso no Hospital Adventista de
Belém**

Orientador: Professor Doutor António Augusto Teixeira da Costa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Ciências Económicas e das Organizações

Lisboa

2018

JAIME DA SILVA NERE

**O papel do enfermeiro na gestão de uma farmácia
hospitalar: estudo de caso no Hospital Adventista de
Belém**

Dissertação defendida em provas públicas, na
Universidade Lusófona de Humanidades e
Tecnologias, no dia 26 de novembro de 2018,
para obtenção do grau de mestre, perante o júri
nomeado pelo Despacho nº 332/2018 de 05 de
Novembro de 2018, com a seguinte
composição:

Presidente: Prof^a. Doutora Ana Brasão

Arguente: Prof. Doutor Georg Dutschke

Orientador: Prof. Doutor António Augusto
Teixeira da Costa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Ciências Económicas e das Organizações

Lisboa

2018

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber. Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito à vida! (Florence Nightingale).

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a todos que direta ou indiretamente participaram dessa minha empreitada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, aos professores, amigos e familiares pela solidariedade, paciência e cumplicidade no decorrer do Curso e na confecção deste trabalho.

RESUMO

A dissertação tem por objetivo geral entender como a atuação do enfermeiro enquanto gestor da farmácia do Hospital Adventista de Belém modificou a sua administração e otimizou as metas do hospital no setor farmacêutico para o tratamento eficiente do paciente. E, como objetivos específicos: apresentar resumidamente o papel do enfermeiro no hospital; mostrar, de uma forma breve, o papel do farmacêutico hospitalar e por fim, apresentar e analisar dados pertinentes a pesquisa. Metodologia: a pesquisa se configurou em um estudo de caso e pesquisa-ação, com classificação exploratória, experimental, com caráter descritivo, qualitativo e para seu desenvolvimento fez-se uso da revisão de literatura, na qual contribui para o aprofundamento do conhecimento do objeto pesquisado. Em seguida, para a recolha de dados empíricos, observações feitas *in loco*, adotou-se o uso de questionário com perguntas fechadas, registros fotográficos, confecção de gráficos e tabulação de resultados. A pesquisa teve como unidade de análise a Farmácia do Hospital Adventista de Belém. Foram ao todo 49 entrevistados, composto de 43 atendentes de farmácia e 6 farmacêuticos. Conclusão: a atuação do enfermeiro, gestor, no setor de farmácia do Hospital Adventista de Belém foi positiva e que o trabalho, ainda, está sendo executado no molde deixado pelo mesmo.

Palavras-chave: Enfermeiro, Gestão, Farmácia Hospitalar.

ABSTRACT

This dissertation is to understand how the nurse's role as manager of the pharmacy of the Adventist Hospital of Belém modified its administration and optimized the goals of the hospital in the pharmaceutical sector for the efficient treatment of the patient. And as specific objectives: to present briefly the role of the nurse in the hospital; show, briefly, the role of the hospital pharmacist and, finally, present and analyze data pertinent to research. Methodology: the research was configured in a case study and action research, with exploratory, experimental classification, with descriptive and qualitative character and for its development the literature review was used, in which it contributes to the deepening of the knowledge of the object researched. Then, for the collection of empirical data, observations made in loco, the use of questionnaire with closed questions, photographic records, drawing of graphs and tabulation of results was adopted. The research had as unit of analysis the Pharmacy of the Hospital Adventista de Belém. There were in total 49 interviewees, composed of 43 pharmacy attendants and 6 pharmacists. Conclusion: the performance of the nurse, manager, in the pharmacy sector of the Belém Adventist Hospital was positive and that the work is still being carried out in the mold left by it.

Key words: Nurse, Management, Hospital Pharmacy.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE TABELAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
ÍNDICE DE FIGURAS	11
INTRODUÇÃO.....	12
PARTE I – REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
1. Enfermagem.....	17
1.2. O papel do enfermeiro	21
1.3 A Instituição Hospital.....	23
1.4. Gestão da farmácia hospitalar.....	29
PARTE II – TRABALHO EMPIRICO	35
2. Percursos Metodológicos.....	36
2.1. Caracterização e delineamento da pesquisa.....	36
2.2 Definição do universo da pesquisa	39
2.3. Interação entre o pesquisador e o setor de Farmácia	39
2.4. Confiabilidade do estudo	40
2.5. Critérios de Inclusão e Exclusão da pesquisa	40
2.6. Protocolo para a condução do estudo	40
2.6.1 Propósito do estudo de caso	40
2.6.2 Procedimento do estudo de caso.....	41
3. Estudo de caso	41
3.1. Apresentação do Hospital Adventista de Belém - HAB.....	41
3.2 Farmácia Central do Hospital Adventista de Belém	43
4. Resultados e Discussões	45
4.1 Análise do perfil socioeconômico dos entrevistados.....	45
4.2 Analise do trabalho que é realizado diariamente.....	49
CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62

APÊNDICE II. QUESTIONÁRIO APLICADO.....	63
APÊNDICE III. FERRAMENTA UTILIZADA NO PLANEJAMENTO	64
APÊNDICE III. REGISTROS FOTOGRÁFICOS	65
EQUIPE QUE PARTICIPOU DIRETAMENTE DO TRABALHO	77

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Hierarquia administrativa do HAB.....	42
Tabela 2: Variáveis sobre o trabalho do enfermeiro.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: gênero dos entrevistados	46
Gráfico 2: Idade dos entrevistados	47
Gráfico 3: Formação profissional	48
Gráfico 4: Renda dos entrevistados	48
Gráfico 5: Gestão da farmácia	49
Gráfico 6: Reclamações do trabalho.....	51
Gráfico 7: Implantação do novo modelo de dispensação	52
Gráfico 8: Diferença do modelo atual vs o modelo antigo.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma da Farmácia.....	45
Figura 2: Farmácia do HAB	65
Figura 3: farmácia.....	66
Figura 4: farmácia.....	67
Figura 5: farmácia.....	67
Figura 6: quadro de informações	69
Figura 7: Atendimento, Farmácia	70
Figura 8: Corredor farmácia	71
Figura 9: preparo de fitas e acondicionamento.....	72
Figura 10: fita selada e medicação no horário	73
Figura 11: tira de identificação impressa.....	74
Figura 12: medicação.....	75
Figura 13: Ordem de Serviço - farmácia	76

INTRODUÇÃO

As constantes mudanças econômicas e políticas no país e as descobertas quase que diárias de novas tecnologias afetam diretamente todas as instituições. Inclusive, as hospitalares que precisam sobreviver em um mercado altamente competitivo, oferecendo serviços com eficiência e qualidade as quais vão refletir na gestão.

Sendo que, hoje, a qualidade é uma exigência em qualquer profissão e na administração hospitalar não poderia ser diferente, seja em hospitais públicos ou privados. Pelo explicitado, entende-se o porquê de nas últimas décadas o lado empreendedor dos profissionais da área hospitalar tem se manifestado.

Assim, nesse cenário a iniciativa individual ou em pequenos grupos fez surgir um número expressivo de clínicas prestadoras de serviços orientadas para a especialidade dos fundadores. Alguns desses núcleos cresceram e se transformaram em hospitais. Estes cresceram, paralelamente, a nível de complexidade gerencial e de responsabilidade tanto na área médica como no tocante a ‘clientes’, principalmente no quesito ‘farmácia hospitalar’, responsável, grande parte, pela administração de medicamentos (Malik & Schiesari, 2002).

Cabe aqui citar Drucker (2003, p. 23) “[...] ninguém conhece melhor um hospital que seu fundador e, portanto, ninguém melhor do que ele para administrá-lo”. Porém, é sabido que para dirigir um hospital faz-se necessário uma equipe multidisciplinar eficiente, pois quando se fala em saúde, subentende-se precisão, competência e eficácia.

De acordo, com a definição da Organização Mundial de Saúde - OMS (2007) “[...] saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas a ausência de perturbações, doenças ou enfermidades”. Nesse sentido, os desafios na área da saúde no Brasil estão cada vez maiores. Isso porque, problemas como: falta de verbas, incentivo, tecnologia cara e acessível, filas intermináveis, demora no atendimento e profissionais não preparados fazem com que o setor fique sem credibilidade uma vez que a priorização deveria ser a saúde dos pacientes.

Portanto, a necessidade de competência, eficácia e precisão são quesitos de profissionais dedicados que estão prestes a servir. Esta serventia, quer seja na condição de enfermeiro ou outro profissional é responsável pela preservação da vida do paciente. E, se tratando da gestão de uma farmácia hospitalar, suponha-se que sua administração deve ser dirigida por uma pessoa competente, isto é, dedicado e disponível, além de ter conhecimento profissional em farmácia.

Para o CRF SP (2010, p. 8),

[...] é um departamento com autonomia técnica e científica, sendo a direção obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar, e constitui uma estrutura importante aos cuidados de saúde dispensados no meio hospitalar. É igualmente responsável pela orientação de pacientes internados e ambulatoriais, visando sempre à eficácia terapêutica, racionalização dos custos, o ensino e a pesquisa, propiciando assim um vasto campo de aprimoramento profissional.

Está obrigatoriedade tem seu aspecto legal no que refere-se a Resolução nº 492 de 26 de novembro de 2008 do Conselho Federal de Farmácia – CFF, no seu primeiro Art. 1º, principalmente na sua parte b, “a unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente”.

Assim, a farmácia hospitalar seria também, uma instituição com abrangência assistencial, administrativa e técnico-científica que exige a eficácia do profissional para melhorar o uso, produção, armazenamento, controle, distribuição e dispensação de medicamentos.

Historicamente, para Moacir (2008, p. 24), “a evolução e a modernização das atividades hospitalares, ao longo dos anos, geraram a necessidade de implantação efetiva de uma estrutura farmacêutica adequada dentro do hospital”. A esse respeito, para o CRF SP (2010, p. 6), destaca,

A partir de 1950, os serviços de farmácia hospitalar, representados na época pelas Santas Casas de Misericórdia e hospitais-escola, passaram a se desenvolver e a se modernizar. [...] De acordo com [...] com a visão da época, o principal objetivo da farmácia hospitalar era produzir e distribuir medicamentos e produtos destinados à saúde às unidades requisitantes e servir ao hospital como órgão controlador da qualidade dos produtos.

No Brasil, lembra Moacir (2008, p. 25), que cita Cavallini & Bisson, a história da instituição iniciou-se com a Botica e Boticário, contudo, este último estabelecimento, para o autor, representava o que se conhece hoje como farmácia hospitalar que, no contexto contemporâneo, “tem ações em todas as fases da terapia medicamentosa”, ações que se diferencia, de acordo com literatura, do seu papel no início dos anos 70, na Europa, nos Estados Unidos e no Brasil, que era restrito à distribuição de medicamentos industrializados aos pacientes.

Com a sua complexificação, a farmácia, pensa-se, enquanto departamento ou seção ou serviço, se enquadraria como apoio clínico do sistema hospitalar. Assim, ela deve ser integrada a outros serviços do sistema. Assim, considerando, em certa medida que gerenciar se configura como “a arte de pensar, decidir e agir; é a arte de fazer acontecer e de obter resultados em uma organização [...] a gestão dos recursos materiais deve ser executada pela área administrativa do serviço de farmácia e supervisionada pelo farmacêutico responsável” (Moacir, 2008, p. 27).

Se legalmente, a gestão da farmácia hospitalar releva da competência do farmacêutico, este trabalho, a partir de uma experiência do autor desta dissertação que, no seu trabalho, acompanhou a gestão da farmácia do Hospital Adventista de Belém - HAB no período de 2015 a 2016 sob ajuda de uma equipe de profissionais habilitados de formação, indaga-se em saber: Se a formação profissional do enfermeiro lhe permite administrar uma farmácia hospitalar?

Como hipótese, pensa-se, como a enfermagem como ciência habilita profissionalmente o enfermeiro, em ter ao mesmo tempo a capacidade assistencial e gerencial, em certa medida, esse profissional, pode, a partir de seus conhecimentos gerenciais, administrar uma farmácia hospitalar se isso não demanda as implicações específica de um farmacêutico profissional.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é entender como a atuação do enfermeiro enquanto gestor da farmácia do hospital Adventista de Belém modificou a sua administração e otimizou as metas do hospital no setor farmacêutico para o tratamento eficiente do paciente. E, como objetivos específicos: a) apresentar resumidamente o papel do enfermeiro no hospital; b) mostrar, de uma forma breve, o papel do farmacêutico hospitalar e por fim, apresentar e c) analisar dados pertinentes a pesquisa.

O trabalho se justifica, em certa medida, por seu caráter quase inédito uma vez que, em relação a atuação do enfermeiro, os trabalhos científicos produzidos sobre este profissional de saúde se enquadram tanto na função gerencial quanto na função assistencial que o coloca diretamente em contato com o paciente. Quase raramente se aborda, a questão do enfermeiro a partir da sua capacidade de administrar o setor farmacêutico hospitalar que se encarrega em na aquisição, estoque e distribuição de medicamentos utilizados no hospital.

A atuação do enfermeiro como gestor da farmácia hospitalar se configura, pensa-se, como um ganho para o sistema hospitalar já que, por exemplo, a partir de suas habilidades assistenciais, ele, o enfermeiro, pode adequar à disponibilidade dos insumos do hospital para

o tratamento eficiente do paciente, isto é, utilizar medicamentos exatos de custo menor para as necessidades reais do paciente. Isso implicaria, pensa-se, na redução do custo do tratamento do paciente sem alterar a sua eficiência. Está redução, além de ser benéfico para o paciente, se traduziria na maximização do serviço e lucro do hospital.

E, quanto aos procedimentos técnicos para o delineamento da pesquisa se configurou em um estudo de caso e pesquisa-ação, com classificação exploratória, experimental, com caráter descritivo, qualitativo e para seu desenvolvimento fez-se uso da revisão de literatura, na qual contribui para o aprofundamento do conhecimento do objeto pesquisado. Em seguida, para a recolha de dados empíricos, na qual a metodologia consistiu em observações feitas *in loco*, adotou-se o uso de questionário com perguntas fechadas, registros fotográficos, confecção de gráficos e tabulação de resultados.

O trabalho encontra-se dividido em duas partes, ou seja, a primeira refere-se ao enquadramento teórico dedicado as teorias, como: enfermagem, o papel do enfermeiro, a instituição hospitalar e gestão da farmácia hospitalar. O segundo capítulo, referente ao trabalho empírico que defini a metodologia composta pela definição do universo estudado e corpus de pesquisa, o estudo de caso – Hospital Adventista de Belém, método de análise de conteúdo, análise dos dados, resultados e discussões; e, por fim a conclusão, referência bibliografia e apêndices.

Contudo, importante frisar que as orientações para referências e citações aqui fornecidas para este trabalho estão de acordo com as Normas da APA e da Faculdade Lusófona de Humanidades e Tecnologias através do Despacho de nº 30/2014, aplicáveis a dissertações, trabalhos de projeto e relatórios de estágio e doutorado.

PARTE I – REFERENCIAL TEÓRICO

1. Enfermagem

De uma forma resumida, cumpre dizer que a Enfermagem realiza seu trabalho em um contexto:

[...] mais amplo e coletivo de saúde, em parceria com outras categorias profissionais representadas por áreas como Medicina, Serviço Social, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, etc. O atendimento integral à saúde pressupõe uma ação conjunta dessas diferentes categorias, pois, apesar do saber específico de cada uma, existe uma relação de interdependência e complementaridade. (Miranda, 2011, p. 4).

Em outras palavras, pode-se dizer que a enfermagem é,

[...] uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. Há cinquenta anos aproximadamente a enfermagem vem revisando seu conhecimento e prática, reconstruindo muitas teorias e modelos de intervenção (Rocha & Almeida, 2000, p. 97).

Em diálogo com Maia (2015, p. 6), percebemos se configura como,

[...] uma das categorias da saúde mais mobilizadas para o gerenciamento de serviços de saúde [...] para organizar e gerenciar o trabalho da enfermagem, o enfermeiro adota ao longo da história, princípios de gerência clássica, que busca disciplinar o comportamento dos trabalhadores e a padronização de tarefas (Maia, 2015, p. 6).

Neste sentido, pode-se dizer, de acordo com as literaturas, que o trabalho de enfermagem passou por várias fases antes da institucionalização da profissão. Na antiguidade, a assistência às pessoas doentes era um trabalho executado por mulheres e feiticeiros. Na Roma antiga, apenas os estrangeiros ou escravos o realizavam. Na Idade Média esse trabalho passou a ser executado por religiosos, principalmente com a organização das cruzadas, expedições militares a serviço da igreja. (Melo, 1986).

Nesse período, a religião cristã foi o principal alicerce cultural, constituindo-se em um dos fundamentos do feudalismo o que, conseqüentemente, influenciou as formas de organização da enfermagem, como, de fato ocorreram em outras áreas (Silva, 1989).

O monopólio do conhecimento pertencia aos mosteiros, que foram os precursores da educação, haja vista dominarem principalmente a gramática, retórica, lógica, aritmética,

geometria, astronomia e música. A princípio, nenhuma importância era dada às ciências laboratoriais. O surgimento de hospitais no século XIII e das ordens seculares religiosas introduziu a enfermagem nesses estabelecimentos, cujo trabalho era revestido da filosofia religiosa de amor ao próximo. Nesse contexto, o trabalho de enfermagem era simples e sem qualquer inovação em relação ao existente. Esse trabalho marcou o nascimento da enfermagem pré-profissional (Silva, 1989).

Segundo esse autor, com o advento do período renascentista, a expansão do conhecimento foi notória. Foram criadas escolas e bibliotecas e, posteriormente, universidades.

O Cristianismo trouxe uma nova visão acerca da enfermidade, entendida como castigo, instrumento para remissão dos pecados, para o fortalecimento da fé, a aproximação ao Cristo e a salvação para a vida eterna. A tarefa de cuidar nessa fase da história agregava maiores condições para alcançar a salvação da própria alma do que a própria cura. No diaconato, o trabalho da enfermagem passou a ser exercido por monges e mulheres em geral. A igreja exercia livremente a assistência aos enfermos, encarregando-se dos asilos e das populações circunvizinhas. A história evidencia prática social que nasceu vinculada às atividades domésticas, a mercê, exclusivamente, do ato de se doar pelas mães de família, dos monges, ou de servos, detentores somente de um saber de senso comum e destituídos de quaisquer conhecimentos especializados de enfermagem. O trabalho da enfermagem, portanto, está associado em sua origem, ao pouco valor social a que era concedido a essa tarefa, e mais associado ao trabalho feminino doméstico (Silva, 1989).

A enfermagem profissional e o trabalho dessa categoria surgiram como um serviço organizado nos primórdios do cristianismo na França, no século XVII com a ordem fundada por Luiza de Marillac, sob a inspiração de São Vicente de Paula, considerado o verdadeiro precursor da enfermagem moderna. Nessa época, estabeleceram-se as escolas de parteiras em várias cidades europeias e a escola de enfermagem aberta a todos que quisessem se instruir a respeito do trabalho de cuidar dos doentes (Rosen, 1980).

O trabalho realizado por Florence Nightingale, uma enfermeira britânica do século XIX, famosa por ser a pioneira no tratamento de feridos de guerra, mais precisamente na guerra da Criméia (1854-1856), antecedeu a profissionalização da categoria. O conceito de enfermagem moderna advém desse trabalho executado por Florence sendo marco cronológico na Inglaterra (Rocha & Almeida, 2000).

Sintetizando, consagrada na Inglaterra como heroína, após excelentes trabalhos,

Nightingale participou da comissão real para averiguar as causas das desorganizações dos hospitais militares ingleses. Seu nome ligou-se a enfermagem moderna, por ter sido a principal responsável pela criação de uma escola destinada a formar pessoas para um trabalho de enfermagem redimensionado para os novos tempos. (Melo, 1986).

Segundo esse autor, Nightingale conduziu o preparo das jovens sob uma série de princípios rígidos, os perfis representados pelas concepções próprias da precursora da enfermagem moderna, a exemplo de conduta pessoal, postura, hábitos comportamentais e vestuários entre outros. Além disso, exigiu que a direção da escola fosse de exclusividade das enfermeiras e que as escolas deveriam ter autonomia financeira e pedagógica. Nessa escola, as estudantes recebiam um preparo direcionado a duas categorias diferenciadas: as *Nurses* e *Ladies nurses*.

As primeiras tinham um preparo mais qualificado para o exercício da atividade de supervisão, administração e ensino. Desta forma, o trabalho de enfermagem nasceu dividido, caracterizado como a divisão do trabalho de enfermagem (Melo, 1986).

Com o advento da revolução industrial ampliaram-se os problemas de saúde. As grandes epidemias, as péssimas condições de vida e de saúde que reduziam a produtividade do trabalho, e os movimentos de revolta da classe operária contra suas condições precárias de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) marcaram esse período (Rocha & Almeida, 2000).

A administração dos hospitais foi assumida pelo Estado e reorganizada com novos objetivos. A enfermagem foi então incorporada ao pessoal hospitalar. Nightingale contribuiu para a reorganização dos hospitais principalmente os hospitais militares, em que o padecimento das tropas era grande e poucas medidas eram tomadas com relação ao atendimento dos feridos (Rocha & Almeida, 2000).

No Brasil, Colonial e Imperial, a enfermagem se apresentava como um conjunto de práticas rudimentares a cargo de escravos, mães de família, religiosos, mesclados com feiticeiros. Isto evidenciava um predomínio da vinculação do trabalho de enfermagem com os aspectos religiosos, repetindo, naturalmente o modelo europeu (Silva, 1989). Até então, o trabalho da enfermagem, caracterizou-se como religiosidade transubstanciada em princípios éticos, disciplina normativa e como um saber expressivo. Nesse contexto, o trabalho da enfermagem imitava primariamente o modelo europeu e, portanto, dividida e hierarquizada internamente, com predomínio de trabalhadores com pouco saber, o que a tornava uma profissão menos onerosa e de pouco valor social.

Os princípios nightingalianos de formação para o trabalho de enfermagem foram

difundidos pelo mundo, alcançando outros países, dentre eles os Estados Unidos da América (EUA), entre os anos de 1873 a 1875. Para o Brasil, foram trazidas enfermeiras americanas, com a finalidade de organizar e instalar a primeira Escola de Enfermagem. Este fato determinou uma nova fase de enfermagem no País (Melo, 1986).

As transformações sociais, econômicas e políticas do país traduziram-se em reformas no campo da saúde e, conseqüentemente, na enfermagem. No entanto, políticas de saúde preventiva e curativa se desenvolveram com maior e menor ênfase, conforme a condução dos políticos de cada momento histórico. Não obstante os grandes avanços tecnológicos e organizacionais há, hoje, muitos pontos que merecem reflexão, no que se refere ao trabalho do enfermeiro. Por exemplo: valorização do trabalho e seu reconhecimento, condição de trabalho, remuneração adequada e a própria organização política da profissão (Melo, 1986). Posteriormente, em 1923, fundou-se a primeira escola de enfermagem brasileira, hoje Escola Ana Neri, organizada e dirigida somente por enfermeiras, nos moldes do modelo *nightingaliano*. A partir desse momento, é priorizado o ensino das técnicas, com base no rigor científico / tecnológico (Oguisso, 2000).

Cabe ressaltar que a enfermagem no Brasil:

[...] desde a implantação da enfermagem moderna, na década de 20 e até os dias atuais, a história da enfermagem vem sendo objeto de estudo dado sua importância como profissão. A enfermagem, desde suas origens religiosas e militares, é um saber dominado pelas mulheres e dirigido ao ato do cuidar, e tendo os mais pobres como alvos. Como serviço, foi organizado para dar sustentação aos serviços de saúde e para garantir a produção da força de trabalho. [...] O modo de inserção do enfermeiro na sociedade atual tem ainda implicações sociais e indica seu lugar na hierarquia de prestígio das profissões. [...] Hoje, ainda mantendo alguns princípios *nightingalianos*: cuidar, educar e pesquisar, o enfermeiro se encontra mais envolvido nas ações educativas, executando a arte do cuidar de forma diferenciada, resgatando o modelo assistencial existente no país através da estratégia saúde da família, e preservando a história da enfermagem brasileira. Além disso, a auto-percepção, o controle de emoções, a auto-motivação, a empatia e as habilidades sociais são fatores essenciais para atingir a excelência na assistência da enfermagem (Santos et al., 2010, p. 1).

Assim, conclui-se dizendo, pelo pesquisado e evidenciado, que a enfermagem no Brasil está em constante busca de estudos e práticas para melhorar sua assistência em prol de uma população carente de atenção.

1.2. O papel do enfermeiro

As práticas de cuidado dentro da enfermagem tiveram uma boa contribuição de áreas correlatas das ciências humanas, como a filosofia, a antropologia, a psicologia e a sociologia. A enfermagem seguiu nessa linha de formação até mesmo como forma de tornar independente, do saber médico tecnicista, as suas ações de cuidado (Kohlrausch, 1999).

A formação de todos os profissionais de saúde gira em torno do respeito à ciência, do rigor metodológico, das práticas diagnósticas e das possibilidades terapêuticas, individualizadas para cada pessoa. Também se incorporam conhecimentos psicológicos, antropológicos e filosóficos, que salientam a complexidade do ser humano, que sofre, tem solicitações, demandas psicoemocionais. Adotar vínculo, relacionamento terapêutico e cuidado à saúde ajuda na construção de uma visão integralizada, considerando subjetividades intrínsecas, cultura e formas de organização / relacionamento na coletividade. É uma alternativa de redimensionar o processo saúde-doença, respeitando as adversidades e as individualidades do modo de viver do ser humano. Admitir que o saber científico / tecnológico e o saber solidário não podem compartilhar experiências pode remeter a um passado recente, em que as práticas de saúde relativamente se distanciaram do significado da vida, da compreensão do processo de viver e de adoecer (Kohlrausch, 1999).

Segundo esse autor, o processo de enfermagem possui cinco etapas distintas, porém inter-relacionadas, que são: investigação, diagnóstico, planejamento, implantação e avaliação. Essa inter-relação deve ocorrer, pois uma coleta inadequada de dados leva a uma determinação errônea dos problemas apresentados, chamados de diagnósticos de enfermagem e consequentemente um planejamento de ação inapropriado (Kohlrausch, 1999).

A utilização do processo de enfermagem traz muitos benefícios tais como: redução da incidência e tempo das internações hospitalares à medida que reduz o tempo de elaboração do diagnóstico e o tratamento de problemas de saúde; cria um plano de eficácia de custos; melhora a comunicação entre a equipe, prevenindo erros e repetições desnecessárias; elabora cuidados ao indivíduo e não apenas para a doença (Kohlrausch, 1999).

A equipe de enfermagem deve ter base de conhecimentos que facilite a capacidade de perceber uma grande variedade de questões, bem como informações altamente definidas e específicas, pois o profissional atual deve ser o mais auto realizado possível: físico, emocional e espiritual a fim de atender os desafios de cuidar daqueles gravemente enfermos (Kohlrausch, 1999).

Devem ter preparo e estarem aptos para manuseios e funcionamento de

equipamentos e qualificados cientificamente sob o ponto de vista cognitivo e de habilidades para atender a um cliente crítico. Não há como prever quando e como irá acontecer o agravamento de uma condição clínica de um paciente e esta necessidade de atendimento deverá ser prestada de imediato evitando disfunção do órgão vital, iatrogenias e até mesmo a morte. O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) normatiza em âmbito nacional, a obrigatoriedade de haver enfermeiros em todas as unidades de serviços que desenvolvam ações de enfermagem que envolva procedimentos de alta complexidade, comum na assistência a pacientes críticos / potencialmente críticos (Kohlrausch, 1999).

Esta realidade vivenciada pelos enfermeiros vem ao encontro da literatura que analisa a função administrativa do enfermeiro no contexto hospitalar e ressalta que esse profissional tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais e atender expectativas da instituição hospitalar, relegando a plano secundário a concretização dos objetivos do seu próprio serviço (Galvão et al., 1998).

Enfim, o papel do enfermeiro é se preocupar prioritariamente com o cuidado ao paciente. Nessa direção, de acordo com Smeltzer & Bare (2011, p. 44), “[...] o cuidado, em inglês, significa preocupação, consideração, interesse, afeição, importar-se, proteger, gostar; em português, significa atenção, cautela, zelo, responsabilidade”. Para os mesmos autores, o cuidado deve ser individualizado a fim de proporcionar um bom relacionamento com o paciente, desenvolvendo a capacidade de detectar e satisfazer as suas necessidades, incluindo os psicólogos, onde os enfermeiros devem permanecer grande parte do tempo junto do paciente orientando-o e informando-o acerca da doença de forma integral e humanizada. Eis aqui a grande missão do ser enfermeiro; estar ao lado do paciente atendendo-o holisticamente, tentando satisfazer suas necessidades psicossocioespirituais.

No Brasil, cumpre informar, além da função assistencial, o enfermeiro também, é formada na função gerencial, ou seja, cuidar da parte administrativa ou ser um administrador. Em diálogo com Malagutti et al. (2009, p. 15), se a enfermagem é uma ciência do cuidar ao paciente, seus profissionais podem atuarem tanto no ensino quanto na gerencia e na pesquisa fazendo do enfermeiro, um agente de mudanças, ou seja, um “responsável legal da atividade gerencial, competindo a ele coordenar a equipe de técnicos e auxiliares, conduzir e viabilizar o processo de cuidado”. (Malagutti et al., 2009, p. 20), ou seja, se torna um administrador.

Assim, para que a atuação do enfermeiro seja efetiva, ele tem que combinar, suas capacidades assistencial e gerencial, isto é, ele deve se envolver tanto no cuidar ao paciente quanto no planejamento geral do hospital no intuito de saber adequar as necessidades reais

dos pacientes com a disponibilidade dos insumos utilizados no hospital. Neste sentido, pode-se dizer, a enfermagem, a enfermagem tem duas dimensões: a dimensão assistencial e a dimensão gerencial. Na primeira dimensão,

[...] o enfermeiro tem como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e por finalidade o cuidado integral; na segunda, o objeto de trabalho é a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, os meios e instrumentos são os diferentes saberes administrativos, materiais, equipamentos e instalações, além dos instrumentos técnicos da gerência, como: dimensionamento de pessoal, planejamento, educação continuada/permanente, [...] os quais são empregados com a finalidade de criar e implementar condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho da equipe de enfermagem (Santos & Lima, 2011, p. 696).

Assim, para obter-se, no contexto contemporâneo, eficiência no trabalho, o enfermeiro deve combinar na sua prática profissional, tanto a dimensão gerencial quanto a dimensão assistencial. Em certa medida, foi, no contexto desta dissertação, o que fez o então, administrador da farmácia do Hospital Adventista de Belém. Sendo enfermeiro, ele assumiu a gestão da tal farmácia o que legalmente faz parte das atribuições de um farmacêutico de profissão.

Combinar a dimensão assistencial com a função gerencial da enfermagem se configura atualmente como uma abordagem que visa melhor o atendimento do paciente implicando a restauração rápida da sua saúde. Assim, acabar logo com a sua dependência tanto no meio familiar ou hospitalar. Esta combinação visa também, a redução do custo no tratamento do paciente sem alterar a sua eficiência. O que seria benéfico tanto para o paciente tanto para a administração do hospital que é uma organização, devidamente aparelhada em pessoal e material, destinada ao diagnóstico e tratamento de pessoas que por algum motivo se acidentam ou adoecem e, assim, necessitam de assistência médica diária e cuidados permanentes em regime de internação.

1.3 A Instituição Hospital

Conforme a literatura, entre diversas organizações cuja presença caracteriza a sociedade moderna, uma se sobressai pela complexidade das tarefas que a comunidade lhe impôs, o hospital que, no contexto moderno,

[...] é uma organização quase completa, em termos da área da saúde. Sua equipe congrega profissionais médicos, paramédicos e administradores qualificados e incorpora o avanço constante dos conhecimentos, das aptidões, das tecnologias da medicina e dos aspectos finais dessas tecnologias representados pelas instalações e equipamentos (Leoncinea, Borniab & Abbasc, 2013, p. 595).

Sua estrutura é organizada sob uma série de unidades, entrosadas harmoniosamente entre si, para poder, dessa maneira, oferecer o conforto e bem-estar aos pacientes, como também um ambiente agradável e adequado ao pessoal que nele trabalha. O pessoal com atribuições comuns se reúne, se associa formando assim divisões serviços, setores, entrosando entre si, constituindo assim uma grande organização, constituída pela administração, médicos, enfermeiros e o pessoal da manutenção e higiene.

Há divergências quanto à origem da palavra hospital. Para alguns ela deriva da palavra latina *Hospes* que significa hóspede. No caso, o hospital seria uma instituição que acolhe alguém. Cabe mencionar que hospital é palavra derivada de *Hospitium*, local onde se mantém alguém hospedado (Barquim, 1992).

Os hospitais são sistemas complexos formados por diversos setores onde atuam diversos profissionais, tornando-os, sobretudo uma organização de pessoas constantemente expostas a situações emocionalmente intensas, tais como vida, doença e morte, troca de turno (dia/noite), ruídos, situações estas que levam as pessoas a ficarem ansiosas e tensas física e emocionalmente (Novaes, Romano & Lage, 1996).

De acordo, com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS (2007) o hospital é parte de uma organização médico-social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica - integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar. Trata-se, também, de um centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde a eles vinculados tecnicamente.

Hospital também é assim definido assim pela OMS (2007, p. 122), como:

[...] parte integrante de um sistema coordenado de saúde cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de informação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.

Outra definição procede de Cerqueira (2003, p. 51) que o considera como “Uma parte integrante de uma organização médica e social cuja função é prover uma completa

assistência de saúde à população de caráter curativo e preventivo cujo serviço atinge a família e seu meio ambiente”.

Os hospitais também podem ser considerados como:

[...] todos os estabelecimentos com pelo menos cinco leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos. Além disso, considera-se a existência de serviço de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com a disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviço de cirurgia e ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos. (Quinto & Bittar, 2004, p. 13).

Respectivamente, a seguir, de uma forma resumida, apresenta-se, as funções, classificação e finalidades da instituição hospital. Um hospital tem as seguintes funções:

Restaurativa: compreendendo a emergência (acidentes, complicações físicas), o diagnóstico; o tratamento da doença, a reabilitação física, mental e social do paciente; Preventiva: cuidados pertinentes à pré-natal, pós-natal; desenvolvimento da criança e do adolescente; controle de doenças contagiosas; prevenção de doenças; educação sanitária; saúde ocupacional e higiene do trabalho; Educativa: relacionada à formação técnica de médicos, especialistas, enfermeiros, administradores e profissionais de saúde, além do trabalho de orientação, conscientização e educação, relativos à medicina preventiva, higiene, saneamento e desenvolvimento social de todo e qualquer indivíduo pertencente à sociedade dos homens; Pesquisa: diz respeito à realização de investigações relacionadas às pesquisas básicas, operacionais, médicas, clínicas e administrativas, relativas a atividade hospitalar (Borba, 1996, pp. 47-48).

Os hospitais são classificados sob os mais diferentes aspectos:

Quanto à natureza da assistência, os hospitais assim se classificam: gerais: atendimento de vários tipos de especialidades médicas; especializados: reservados ao atendimento de doenças específicas, tais como: câncer, coração, tuberculose; Quanto à propriedade, manutenção e controle: governamentais: federais, estaduais, municipais e paraestatais; particulares: filantrópicos e com finalidade lucrativa. Quanto à capacidade ocupacional, classificam-se em: pequeno: de 25 a 49 leitos; médio: de 50 a 149 leitos; grande: de 150 a 500 leitos; especial ou extra: acima de 500 leitos (Borba, 1996, pp. 85-53).

Quanto à sua finalidade, o hospital:

[...] é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe

supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (Borba, 1996, p. 32).

No contexto atual, conforme Fernandes, Fernandes & Ribeiro (2000), um novo modelo de assistência em serviços de saúde vem substituindo, desde o início da década de 80, o padrão então vigente, caracterizado pela valorização crescente do cliente, com vistas a oferecer-lhe qualidade em atendimento, satisfação de suas necessidades, abrangendo para tanto a organização como um todo. As funções de assistência médica preventiva e curativa, estendidas até mesmo aos domicílios, além de centros de formação no campo da saúde e em pesquisas biossociais, objetivos estes propostos pela OMS para conceituar o hospital, parecem estar discordados do contexto hospitalar atual. O hospital atualmente encontra-se completamente desinserido da realidade assistencial proposta, ou seja, vive dentro de um modelo assistencial nosocomiocêntrico em uma sociedade evidentemente medicalizada.

Segundo esses autores, o modelo assistencial em vigor não está, portanto, oferecendo as respostas esperadas pela sociedade, além de inviabilizar e onerar os custos dos atendimentos, haja vista os procedimentos e internações realizados sem premente necessidade, submetendo os pacientes a riscos, infecções, complicações e insatisfações no ambiente hospitalar. Os hospitais estão sendo obrigados a repensarem acerca de objetivo e tática para se adaptarem às mudanças do ambiente externo, cuja dinâmica e inconstância têm exigido bastante flexibilidade, além de respostas adequadas e rápidas aos problemas que prejudicam direta ou indiretamente aos seus clientes internos e externos.

Assim, para Mezzomo (2005), há uma necessidade na atualidade, determina as condições fundamentais para caracterizar um hospital segundo o novo padrão exigido pelo mercado. Dentre elas, destacam-se:

- a) Ter missão definida, ou seja, ter identidade própria com objetivos claros do que faz, com que qualidade, para quem, quando e por meio de quem realiza suas atividades;
- b) Preservar os valores fundamentais da vida, da saúde, da honestidade, da lealdade, da ética;
- c) Utilizar adequadamente os recursos físicos, humanos, científicos e tecnológicos de que dispõem;
- d) Conhecer seus clientes internos e externos.

Isso tudo, segundo o mesmo autor, no intuito de possibilitar melhor orientação aos

processos organizacionais, objetivando o efetivo atendimento às suas necessidades para:

- a) Fortalecer seus funcionários, ou seja, educá-los e envolvê-los continuamente no processo de melhoria dos serviços prestados, capacitando-os na análise de problemas e de tomada de decisões;
- b) Estar comprometido com a qualidade, avaliando constantemente seu progresso e redesenhando em caso de necessidade os seus processos;
- c) Eliminar seus desperdícios de tempo, material e dinheiro e de sofrimento desnecessário;
- d) Ser ético na organização e trabalho, no atendimento aos clientes e no cumprimento à missão e valores;
- e) Monitorar estatisticamente processos e resultados, objetivando acompanhar tendências e fixar metas;
- f) Criar indicadores que possibilite acompanhar e alinhar o hospital com os melhores em sua categoria, estimulando a todos no caminho de uma ação solidária e responsável;
- g) Apoiar e provocar mudanças, objetivando o alinhamento do processo organizacional, com vistas ao cumprimento da missão do hospital.

A valorização da qualidade nos produtos e serviços hospitalares, ante a alta competitividade no mercado e do progressivo nível de exigência dos consumidores, tem sido uma condição necessária para a sobrevivência das organizações que operam nesse segmento, bem como o abandono do antigo modelo de centralização nas necessidades funcionais para a centralização na satisfação dos clientes internos e externos, simultaneamente. O atendimento às necessidades e satisfação dos clientes exige que a organização tenha um controle real de seus recursos físicos, humanos e tecnológicos, para alcançar custos compatíveis com o mercado (Mezzomo, 2005).

Assim, para Moacir (2008, p. 23) que cita Torres e Lisboa, o hospital

[...] é uma organização humanitária, e tem sua face burocrática. Possui uma complexa divisão de trabalho e emprega profissionais altamente especializados nas áreas técnicas (saúde) e outros nem tanto par as atividades de apoio. Assim, essas equipes, embora sejam diferenciadas quanto ao trabalho específico que exercem, necessitam trabalhar de forma coordenada e harmônica para que o hospital atinja seu maior objetivo: o bem-estar e a recuperação dos pacientes internados. [...] o fluxo de trabalho de um hospital tem características próprias que diferem em relação a empresas de outros setores, seja pela variação no volume de serviços prestados e, em especial, por lidar com vidas humanas e ter responsabilidade nesse trato.

O hospital enquanto sistema complexo, como visto, tem vários serviços ou departamentos dentro dele que, em conjunto, funcionam para oferecer um produto de qualidade, isto é, o cuidado ao paciente com eficiência ou com qualidade. De acordo com o objetivo desta dissertação, abordaremos a seguir, a administração da farmácia hospitalar.

Saber da administração de uma farmácia hospitalar é capital neste trabalho pelo fato que, hoje, o medicamento adquire hoje uma dimensão especial no contexto global da medicina e o farmacêutico hospitalar é o profissional que, habilitado com o grau de especialista, é responsável pela problemática do medicamento a nível hospitalar. Assim, o medicamento, constitui um elo entre o serviço de farmácia e o serviço de enfermagem. Juntos, tais serviços devem atingir um resultado que atenda aos anseios da comunidade hospitalar, no que se refere aos propósitos assistenciais, tecnológicos e financeiros (Regonha, 1999).

Quase toda instituição hospitalar abriga a farmácia hospitalar, cujo objetivo é garantir o uso seguro e racional dos remédios prescritos pelo profissional médico, além de responder à demanda das necessidades de medicamentos dos pacientes hospitalizados. Para tanto, essa farmácia mantém sob sua guarda os estoques desses produtos que são caracterizados por ciclos de demandas e de ressuprimentos, com flutuações significativas e altos graus de incerteza, fatores críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção da sua utilização (Regonha, 1999).

Dentro de um hospital, as questões referentes ao gerenciamento dos medicamentos e à forma como estes são distribuídos entre seus vários setores (postos de enfermagem, centro de tratamento intensivo, centro cirúrgico) significam muito em relação à qualidade da prestação deste serviço pela farmácia. Por outro lado, o manual de material médico-hospitalar é um instrumento de fundamental importância no processo de gestão da farmácia hospitalar, uma vez que contém as informações fundamentais sobre os artigos hospitalares padronizados, de forma ordenada, permitindo consultas por parte de toda equipe técnica. (Regonha, 1999).

Assim, ao farmacêutico hospitalar com responsabilidades de direção e coordenação de serviços, passa a ser exigida uma formação mais diferenciada ao nível da organização e gestão serviços, que lhe permita gerir eficazmente os recursos humanos e econômicos de que dispõe. Também ao nível da distribuição de medicamentos, tem surgido a necessidade de adaptação a novos conceitos de trabalho (Regonha, 1999).

1.4. Gestão da farmácia hospitalar

Antes de falar da gestão da farmácia, acha-se necessário, retrair uma breve histórica da gestão hospitalar como tudo. Assim, a história recente tem inúmeros registros de empresas que obtiveram sucesso por meio da busca decidida da melhoria continuada da qualidade de seus produtos e serviços. Foi meio da qualidade que os novos mercados foram conquistados, os custos foram reduzidos e os clientes focaram mais satisfeitos e solidários com as organizações (Mezzomo, 2005).

Segundo esse autor, foi por meio da qualidade, também, que uma nova relação de parceria surgiu entre fornecedores e consumidores. Esta qualidade provocou um pensamento global da própria ciência da Administração e priorizou a pessoa, na figura do cliente como fundamento e razão de ser de todo o esforço empresarial. Mostrou que o cliente não é uma presa a ser dominada, mas um colaborador e um parceiro na obtenção dos objetivos maiores da organização. A qualidade é a reversão do conhecido e malfadado aforismo que diz que ‘errar é humano’, porém, acertar, é mais humano ainda. E o que tem a haver o isto com o hospital?

Tem-se afirmado, e com muita propriedade, que o hospital, além de ser uma empresa é a mais complexa entre todas. Isto exige que ela seja dotada de uma estrutura sólida e racional que, porém, não pode mecanizar ou despersonalizar os serviços que ela presta ao seu usuário - o paciente. Por conseguinte, justifica-se a necessidade da excelência da qualidade na gestão hospitalar (Mezzomo, 2005). Assim sendo, como visto, no trabalho do profissional de enfermagem é preciso haver o aspecto assistencial, educacional e gerencial.

Para Oliva e Borba (2004, p. 29), “A gestão hospitalar, portanto, é imprescindível, mas a economia tem um convívio difícil na área da saúde, pois existe um antagonismo entre as visões a respeito da assistência à saúde”. Assim, para Zanon (2001, p. 43) entende que: “A administração hospitalar é uma especialização peculiar da administração de empresas, porque envolve uma complexa associação de recursos humanos e equipamentos muito diversificados”. Neste cenário, o hospital há dois tipos de farmácia, a hospitalar que é a destinada à manipulação de fórmulas magistrais e oficiais e a recepção, guarda, controle e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos para uso do hospital e seus pacientes, e a semi-industrial, que além das atividades próprias da hospitalar, produz medicamentos em grande escala para uso do hospital e de seus pacientes e / ou para fornecer a outros hospitais (Borba, 1996). Como visto, aqui, explana-se sobre a farmácia hospitalar.

A farmácia hospitalar tem por objetivo, garantir o uso seguro e racional dos remédios prescritos pelo profissional médico, além de responder à demanda das necessidades de medicamentos dos pacientes hospitalizados. Para tanto, a farmácia hospitalar mantém sob sua guarda os estoques desses produtos. Os estoques da farmácia hospitalar são caracterizados por ciclos de demandas e de ressuprimentos, com flutuações significativas e altos graus de incerteza, fatores críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção da sua utilização. Estes remédios significam custos, e medicamentos/materiais são itens que chegam a representar, financeiramente, até 75% do que se consome em um hospital geral. (Cavallini & Bisson, 2010).

Sendo insumos hospitalares que apresenta 3/4 dos financiamentos do hospital, seu gerenciamento apresenta-se capital para que o hospital atingisse suas metas enquanto organização. Assim, Moacir (2008, p. 27), nos lembra, “na gestão hospitalar atual, o impacto dos preços dos medicamentos nos gastos assistenciais é alto, impondo uma gestão de estoques e controle rígidos”.

Segundo Ballou (2006), um ponto importante na gestão de estoques é o relacionamento com fornecedores. Toda a cadeia de suprimentos deve trabalhar em harmonia, é necessário criar esta conscientização. Ao ponto que uma empresa ‘empurra’ seus estoques para o processo seguinte, vai apenas gerar problemas para a cadeia de suprimentos, e consequentemente prejudicar a si própria. Quando a empresa trabalha com produtos que possuem validade estabelecida, esse relacionamento se faz mais importante, ao ponto que toda cadeia de suprimento possua canais de comunicação rápida para suprimir qualquer problema.

Em diálogo com Moacir (2008, 27), percebe-se que “a administração de estoques de medicamentos compreende gerir unidades essenciais e padronizadas, exigindo a atuação de profissionais qualificados”, isto é, com seguintes conhecimentos,

Bases farmacológicas de medicamentos e de estoques: Forma como o medicamento vai agir no organismo da pessoa quando administrado; condições ideais e exigências de conservação de medicamentos e materiais; controle do prazo de validade dos medicamentos estocados de modo que se dispense, mais rapidamente, o estoque mais antigo e cujos prazos de validade estão mais próximos do vencimento; similaridade (medicamentos): de acordo com o Conselho Federal de Farmácia, existem três tipos de designação de medicamentos: Inovador ou Ético, Genérico e Similar (Moacir, 2008, p. 7).

Assim, percebe-se que a atuação do farmacêutico hospitalar é muito abrangente e de acordo com Andrade

[...] através de conhecimentos especializados, ele tem habilidade para assumir inúmeras responsabilidades, tanto na administração pública quanto na fabricação e no abastecimento de medicamentos; atuando em várias áreas como: na direção e administração da assistência farmacêutica; na regulamentação e no controle dos medicamentos; na formulação e no controle de qualidade dos produtos farmacêuticos; na inspeção e avaliação das instalações para fabricação de medicamentos; na garantia da qualidade dos produtos ao longo da cadeia de distribuição; nas agências de aquisição de medicamentos; e nos comitês nacionais e institucionais de seleção de medicamentos (Andrade, 2015, p. 20).

Em relação aos aspectos administrativos da farmácia hospitalar, focando, especificamente, a competência do farmacêutico - toda sua gestão deve ser pensada com visão sistêmica. Implantar processos e sistemas que a melhore e diminuam os gastos, mantendo-se a garantia de assistência farmacêutica e utilização racional de verbas orçamentárias, promovendo o acesso da população ao medicamento são algumas das responsabilidades básicas (Sabonaro, 2007).

Assim sendo, o farmacêutico hospitalar representa atualmente um papel de destaque fundamental na equipe de saúde hospitalar. Esse profissional pode proporcionar redução de custos à administração hospitalar, além de visar qualidade no que diz respeito à atenção farmacêutica, na qual assume um papel importante para a saúde do paciente hospitalizado assegurando medicamento condizente, além das ações de manipulação e atividades clínicas. O farmacêutico hospitalar tem sido o responsável pelo reconhecimento da importância da categoria dentro das equipes multidisciplinares de saúde por meio de sua habilidade em revelar os melhores caminhos a serem trilhados no universo dos medicamentos (Sabonaro, 2007).

Segundo esse autor, o medicamento requer o farmacêutico na dispensação. O medicamento nasce na indústria, mas não morre na indústria. Ao se fazer um uma ideia de parâmetro de tempo, metade da vida do medicamento seria na indústria e a outra metade se daria na farmácia, hospitalar ou não.

Além do vasto e desafiador campo de criação e manipulação que o ambiente da farmácia hospitalar oferece, até pela necessidade de garantir o acesso da população aos medicamentos, a atuação do farmacêutico hospitalar não para por aí. A prática da assistência e

atenção farmacêutica, já padrões em países referenciais, comprova sistemas de trabalho, como a dose unitária, que são definitivos quanto à importância do profissional no hospital. Dentro desse cenário, abre-se um leque de opção de trabalho revelando um campo intacto e pronto para ser arado (Sabonaro, 2007).

Assim, para CRF SP (2010, p. 9),

O farmacêutico que deseja atuar em instituições hospitalares deve possuir formação em farmácia hospitalar, conhecimentos básicos de contabilidade e administração, habilidade para comandar e liderança, além de conhecer as ferramentas da qualidade total e possuir capacidade de atuar em Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica.

De acordo com a Resolução nº 308 de 2 de maio de 1997, no seu art. 2º, cabe ao farmacêutico responsável técnico, responsabilizar-se pelos princípios de gestão e administração da farmácia. Evocando a mesma resolução, Moacir (2008), ao citar Gomes e Reis, destaca que a farmácia hospitalar tem seguintes competências:

Distribuir medicamentos por dose unitária e/ou individualizada para todas as unidades de internação e unidades de apoio [...]; manter e controlar estoques adequados de medicamentos e produtos farmacêuticos utilizados nas unidades de emergência, pronto atendimento e outras áreas; manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle financeiro e contábil necessários à prestação de contas do hospital (Moacir, 2008, p. 26).

Diante das atribuições da farmácia hospitalar, pensa-se em diálogo com Moacir (2008, p. 26) que cita Gomes e Reis, “que o planejamento adequados, controles eficientes, recursos humanos capacitados e uma política de gestão de qualidade de materiais são requisitos essenciais para que a administração de um serviço de farmácia hospitalar atinja” resultados positivos.

Se a farmácia é considerada como órgão hospitalar que adquire, armazena, controle e distribui todos os medicamentos que se utilizam na farmácia e como visto, de acordo com as normas legais, ela deve ser administrada pelo farmacêutico de formação, no contexto desta dissertação, considerando que administrar é visar resultado, parte-se de uma experiência profissional de um enfermeiro, o autor desta dissertação, que foi convidado em assumir a direção da Farmácia do Hospital Adventista de Belém de 2015 a 2016, para saber se, a sua formação profissional lhe possibilitava em realizar tal tarefa.

Contudo, no final da formação profissional do enfermeiro, ele será apto de realizar,

[a] análise crítica para tomada de decisão gerencial e o desenvolvimento do pensamento autônomo; organização de redes de serviços de saúde; desenvolvimento de instrumento para análise da situação de saúde e provisão de serviços e elaborar estratégias de intervenção; identificação de potencialidades e limitações institucionais que diminuam ou impeçam a efetividade das ações de saúde; realização de planejamento e programação, fundamental à análise de situação e elaboração de propostas de intervenção; utilização do sistema de informação, avaliando suas potencialidades e limitações; desenvolvimento dos conhecimentos gerenciais a partir de novos enfoques e modernas técnicas de gestão, entre outras (Correa, 2015, p. 33).

Assim, partindo-se da ideia segunda a qual administrar é organizar determinadas atividades de uma empresa, considerando a formação gerencial do enfermeiro, quer dizer este, em certa medida, é capaz, se conflito de competência, administrar tecnicamente a farmácia. Tecnicamente quer dizer, administrar enquanto administrador e não como farmacêutico a instituição. Isto é, sabe-se que a farmácia hospitalar se compõe de uma parte administrativa, de uma parte de atenção ao paciente e de uma parte de faturamento.

Contudo, sendo formado também na área gerencial, logo que assumiu, começou a organização do setor. Pois, infelizmente, o pesquisador se tornou o gestor da administração da farmácia que estava completamente desorganizada. Esta desorganização refletiu no controle de estoque que estava completamente sem controle, outro problema encontrado pelo pesquisador foi que não tinha linha de produção bem definida. Isto é, se fazia fita para o paciente a cada 24 horas. Outra, os enfermeiros perdiam o controle da fita, que muitas vezes ficava no bolso as prescrições das medicações do paciente.

Então, assumir a administração da farmácia era um desafio já que tudo era desorganizado. O autor Newman (1976, p.18) define administração como orientação, direção e controle de esforço grupal ou individual visando um objetivo. E, segundo o autor, analisar administração é pensar em termos o que faz um administrador. Ou seja, como aborda o assunto, tarefa em como: planejar, organizar, reunir recursos, supervisionar e controlar.

E, assim se fez, com 6 (seis) meses de gestão, tudo mudou com a implementação do planejamento. Este planejamento que permitiu descobrir, por exemplo, o descontrole com as fitas impressas, as vezes com que, os enfermeiros ou técnicos de enfermagem buscavam mais de uma vez as medicações, implicando um prejuízo para o hospital. Contudo, este processo foi solucionado com o tempo.

A partir do conhecimento gerencial, o enfermeiro descobriu um problema de

planejamento, entretanto, para que uma gestão de uma determinada organização tenha êxito, precisa-se ter um planejamento das atividades cotidianas de seu funcionamento. No caso da farmácia, por exemplo, planejar uma atividade de identificação de medicamento.

Assim, com a gestão da farmácia do HAB, começou-se a ser identificadas as medicações, as que tinham problema de vencimento. Neste sentido, foi identificado que farmácia perdia muito. Com a identificação, começou-se a comprar, no primeiro edital, as medicações de Tarja vermelha. No final da atividade de identificação, percebeu-se que a farmácia, no final do inventário de estoque, teve uma perda mínima do permitido.

Assim, através do Princípio da Administração, isto é, dos processos administrativos, por exemplo, o planejamento, organização, direção e controle, começou-se a trabalhar com prazo e cronogramas de atividades no intuito de resolver problemas encontrados no setor. Por exemplo, a questão de demora de fita do paciente. Sendo assim, começou-se a se entregar as fitas na unidade de enfermagem pelo atendente de farmácia junto ao técnico de enfermagem. Deste fato, obteve-se o controle de saída dos remédios.

A partir do exposto, a experiência do enfermeiro, autor da pesquisa, que através do estudo de caso e pesquisa-ação, busca mostrar, como através da sua formação profissional, o enfermeiro também, pode atuar, sem ferir a legislação vigente, na administração de uma farmácia hospitalar se isso implica, como lembra Ribeiro (1993), na mudança na cultura dos erros; simplificação e padronização dos processos e as atividades neles desenvolvidos e introdução de avaliações imediatas sobre as ações executadas.

Mudar a cultura do erro é tão capital em uma farmácia ou hospital como tudo já que, em diálogo com Padilha e Secoli (2002), o uso de medicamentos, os procedimentos envolvidos e as próprias respostas orgânicas decorrentes do tratamento envolvem riscos potenciais de provocar danos ao paciente.

Se a farmácia hospitalar, como visto, é mais importante para o hospital na atualidade, para cumprir a sua missão deve ser bem administrada que leva ao controle de estoque de medicamentos. Ou seja, evitar erros, diminuir a perda de medicamentos e materiais e por fim, controlar o prazo de validade de medicamentos.

Contudo, a partir da experiência do autor deste trabalho na gestão na farmácia do HAB, provoca-se um debate que não se tenta concluir nesta dissertação de que, a partir da formação profissional, principalmente, da dimensão gerencial da enfermagem, o enfermeiro pode, em certas condições, administrar tecnicamente o setor hospitalar.

PARTE II – TRABALHO EMPIRICO

2. Percursos Metodológicos

Neste capítulo são descritos os percursos metodológicos, pois através dele o pesquisador consegue planejar, elaborar técnicas e instrumentos, organizar a pesquisa, realizar a coleta, analisar os dados e por fim, discutir os resultados do objeto estudado e apresentar o estudo a comunidade científica.

Neste sentido, a metodologia

[...] pode ser vista como conhecimento geral e habilidade que são necessários ao pesquisador para orientar no processo de investigação, tomar decisões oportunas, selecionar conceitos, hipóteses, técnicas e dados adequados. (Thiollent, 2011, p.32).

2.1. Caracterização e delineamento da pesquisa

Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa se configurou em um estudo de caso e pesquisa-ação. No estudo de caso o “objeto é uma unidade que se analisa profundamente” (Triviños, 2015, p. 133).

Assim, o estudo de caso, para Yin (2001) é uma estratégia, pois lida com uma ampla variedade de evidências documentais, artefatos, entrevistas e observações. Diante disso, o pesquisador consegue examinar acontecimentos contemporâneos prevendo facilitar a interpretação do fenômeno estudado uma vez que o estudo de caso se confronta com uma situação única de análise e interpretação com ligação da teoria. Isto é, este método torna-se uma ferramenta útil já que lida com condições contextuais da investigação.

Enquanto, para Thiollent,

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo. (Thiollent, 1985, p.14).

Quanto a natureza da pesquisa é exploratória já que “as investigações da pesquisa empírica é a formulação de questões ou de um problema” (Marconi & Lakatos, 2006, p.85), com caráter descritivo, pois “neste tipo de pesquisa, os fatos observados, registrados, analisados, classificados e interpretados” (Andrade, 2010, p.101) e qualitativo.

Sendo que, um dos primeiros pontos de partida consistiu em fazer o levantamento bibliográfico da literatura que objetiva ser “um apanhado geral sobre os principais trabalhos

realizados, revestidos de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados ao tema” (Marconi & Lakatos, 2006, p.25).

Para Gil (1999) a pesquisa é um processo investigativo, pois tem-se perguntas e respostas que foi previamente suscitada. E, para alcançar a proposta do estudo, utilizou-se observações *in loco* que consiste em técnica de “coleta de dados para conseguir informações [...] desempenha papel importante nos processos observacionais” (Marconi & Lakatos, 2006, p.88).

Para complementar tem-se, os registros fotográficos que foram inseridos na pesquisa (cf. apêndice IV) e para interpretação de dados fez-se uso de gráficos para explicar os resultados. Quanto aos propósitos, a pesquisa tem caráter descritivo, pois buscar entender a problemática da pesquisa, o nível de análise é organizacional e a perspectiva de análise é sincrônica, pelo fato de interpretar fenômenos presentes.

E o delineamento da pesquisa é representado por três fases que serão descritas, abaixo, que objetiva o entendimento do passo a passo que a pesquisa foi conduzida pelo pesquisador.

1º Passo: Planejamento da pesquisa

Esta primeira etapa do trabalho compreendeu a definição e o planejamento da pesquisa. Iniciou-se com a pesquisa bibliográfica que “abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao estudo, desde publicações avulsas” (Marconi & Lakatos, 2006, p.71).

Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é uma mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras. (Marconi & Lakatos, 2006, p.71).

No caminhar da pesquisa, buscou-se solucionar o caso a ser compreendido e posterior, projetou-se o protocolo contendo o propósito do estudo, a identificação das possíveis fontes de evidências, a base de dados e os procedimentos para a coletas de dados. Ruiz (2002) mostra que qualquer tema pode ser abordado, porém deve ser analisado, fundamentado e discutido. De um ponto de vista prático o autor se apoia em conceitos e teorias que estão lançadas como fonte de pesquisa.

Passo 2º: Coleta de dados

Nesta segunda etapa é a parte central do estudo, pois nesta fase realizou-se a delimitação do caso para a elaboração do trabalho. Neste sentido, aconteceu a observação direta, em seguida aplicou-se os questionários. Sendo, que os questionários são um instrumento de coleta de dados constituído de serie ordenada de perguntas que podem ser abertas ou fechadas, na qual depende do pesquisador.

Contudo, na conduta de aplicação, primeiramente, deve-se enviar “uma nota ou carta explicando a natureza da pesquisa, sua importância em obter respostas” (Marconi & Lakatos, 2006, p.98). Isto é, tempo que o entrevistando pode ler e pensar sem atropelos sobre o assunto.

Diante disto, a conduta de aplicação do questionário foi expor a finalidade da pesquisa e em seguida, solicitar que a população escolhida assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (cf. apêndice I).

Quanto à forma, as perguntas do questionário aplicado na farmácia do HAB foram estruturadas com perguntas fechadas ou dicotômicas, ou seja, são aquelas em que o informante escolhe a resposta entre as opções (cf. apêndice II) o que facilita o trabalho do pesquisador e também, na tabulação dos resultados e sua condução de aplicação aconteceu de maneira dialógica, pois sabia-se o tipo de resposta que se buscava até a finalização de coleta dos dados.

Todavia, a aplicação dos questionários aconteceu de forma tranquila e com duração de 20 minutos. Vale frisar que o vocabulário das perguntas foi formulado de maneira clara, objetiva, precisa e de linguagem acessível.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2016. Entretanto, houve uma certa dificuldade em conseguir coletar todos os dados devido aos horários, pois muitos estavam em plantão, outros de folga ou de férias.

Passo 3º: Análise de dados e discussão dos resultados que foram aplicados

“Uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo é a análise e interpretação destes, constituindo-se ambas no núcleo central da pesquisa” (Marconi & Lakatos, 2006, p.34). Entende-se que a análise e interpretação são duas atividades distintas para os autores citados, podem ser relacionadas, como:

- a) Análise: realizada em três níveis que é a interpretação, explicação e

especificação. Isto é, o pesquisador objetiva ter detalhes sobre os dados recorrentes do trabalho a fim de conseguir respostas.

- b) Interpretação: exposição do verdadeiro significado apresentado, em relação aos objetivos e ao tema. Na interpretação é importante que sejam colocados de forma sintética e de maneira acessível ao entendimento.

As análises dos dados foram qualitativas uma vez que buscou entender o tema abordado e as interpretações foram sistematizadas em forma de gráficos para facilitar a discussão dos resultados e a conclusão.

Optou-se, primeiramente, utilizar como metodologia o planejamento que significa raciocinar sobre a maneira de efetuar um negócio e seus limites. Ou seja, todo gestor, desde o principal responsável da empresa até o pequeno supervisor, tem que fazer algum planejamento para obter resultados fixando objetivos, metas e visão de quem está na frente da execução do trabalho.

Desta forma, o planejamento fixado, hoje, torna-se parte da estratégia do amanhã. Neste caso, o setor de farmácia, o seu planejamento foi feito para a gestão própria visando ser útil tanto a ele como os demais que se beneficiam dele uma vez que “a prescrição medicamentosa é um documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve e quem dispersa o medicamento” (Araújo & Uchoa, 2011, p. 1108).

2.2 Definição do universo da pesquisa

A pesquisa teve como unidade de análise a Farmácia do Hospital Adventista de Belém. Foram ao todo 49 (quarenta e nove) entrevistados, composto de 43 atendentes de farmácia e 6 (seis) farmacêuticos.

Vale frisar que a interação do universo estudado aconteceu de maneira natural, pois quando as perguntas do questionário quando lançadas, aguardava-se as respostas possibilitando a instigação com intuito de entender a realidade estudada.

2.3. Interação entre o pesquisador e o setor de Farmácia

A interação entre o pesquisador e escolha deste universo de pesquisa se deu inicialmente pela oportunidade ou convite de o pesquisador trabalhar no setor da farmácia, embora sua formação superior seja em enfermagem.

Junto com esta oportunidade de trabalho, desafios vieram junto com ele, como: organizar e estruturar processos com intuito de reduzir custos e aumentar receita. Depois, que o problema foi diagnosticado e que diversas alternativas foram identificadas, o pesquisador pensou em solucionar cada alternativa.

2.4. Confiabilidade do estudo

Inicialmente foram feitas visitas em cinco períodos distintos, ou seja, distribuídos nos meses de abril a junho de 2016. Contudo, com as idas a campo o estudo se tornou mais confiável devido o contato entre o pesquisador e o entrevistado.

2.5. Critérios de Inclusão e Exclusão da pesquisa

Os critérios de inclusão:

- 1) Pessoas que trabalham na farmácia do HAB;
- 2) Vínculo empregatício por pelo menos 6 (seis) meses de trabalho;
- 3) Profissionais que deram seu consentimento expresso informando que está de acordo com a pesquisa.

Os critérios de exclusão:

- 1) Profissionais que estavam ausentes seja por licença, férias ou que se recusaram verbalmente em participar.

2.6. Protocolo para a condução do estudo

O protocolo objetiva alcançar os objetivos específicos que são a) apresentar resumidamente o papel do enfermeiro no hospital; b) mostrar, de uma forma breve, o papel do farmacêutico hospitalar e por fim, apresentar e c) analisar dados pertinentes a pesquisa.

2.6.1 Propósito do estudo de caso

Entender como a atuação do enfermeiro enquanto gestor da farmácia do hospital Adventista de Belém modificou a sua administração e otimizou as metas do hospital no setor farmacêutico para o tratamento eficiente do paciente, no sentido de buscar a resposta do problema da pesquisa.

2.6.2 Procedimento do estudo de caso

Inicialmente foi realizado contato direto com o Diretor com intuito de apresentar os objetivos do estudo e mostrar o conteúdo do questionário, no qual ele liberou o acesso aos entrevistados. Assim, foi estabelecido uma agenda de atividade com finalidade de entrevistar a todos que fazem parte do trabalho diário da farmácia. Vale frisar que a coleta de dados durou 3 meses, pois inclui disponibilidade e também, a percepção no humor e na motivação do entrevistado em participar.

3. Estudo de caso

3.1. Apresentação do Hospital Adventista de Belém - HAB

O Hospital Adventista de Belém é uma entidade filantrópica que faz parte da Rede de Saúde da Igreja Adventista do Sétimo Dia e mantido por sua sede administrativa. Está localizado, na Avenida Almirante Barroso, Belém/PA.

Sua inauguração teve como marco, a peregrinação do casal de missionários americanos que percorreram os rios e igarapés da região, datando 1931, com a visão de falar do amor de Deus. Atualmente, o Hospital tem 65 (sessenta e cinco anos) de existência com a missão de promover saúde física, mental e espiritual; sua visão é prevenção, cura, promover saúde integral e os valores, o amor a Deus e ao próximo.

Atualmente, o Hospital passou por ampliações, ou seja, reformas e investimentos tecnológicos. Sendo, que oferece ao público, os serviços de: a) hotelaria hospitalar oferece conforto para a recuperação do doente; b) pronto atendimento com especialidades em clínica geral, pediátrica e ortopedia; c) consultórios com diversos especialistas; d) medicina diagnóstica com serviços de hemodinâmica; e) ressonância magnética; f) tomografia computadorizada; g) assistência social por intermédio do serviço da Capelania e por fim, h) a prevenção pelo programa Vida Saudável que inclui exames, consultas médicas e aulas.

Sendo que, o HAB, se enquadra na categoria de grande porte, pois possui mais de 150 (cento e cinquenta) leitos. Devido, este enquadramento, as especialidades médicas se tornam maiores para população, como:

- 1) Alergologia;
- 2) Anestesiologia;
- 3) Angiologia;

- 4) Cardiologia;
- 5) Cirurgia de cabeça e clínica médica;
- 6) Dermatologia;
- 7) Endocrinologia;
- 8) Fisiatria;
- 9) Gastreenterologia;
- 10) Mastologia;
- 11) Nefrologia;
- 12) Neonatologia;
- 13) Neuro pediatria;
- 14) Neurologia;
- 15) Pediatria, e entre outras.

Sendo que, o Hospital Adventista, contém 174 (cento e setenta e quatro) leitos e 6 (seis) salas cirúrgicas. Os leitos são distribuídos em: 64 (sessenta e quatro) leitos Clínicos, 42 (quarenta e dois) leitos cirúrgicos, 8 (oito) leitos obstétricos, 12 (doze) pediátricos, 20 (vinte) unidade de terapia intensiva clínica, 10 (dez) leitos na unidade de terapia mista, 6 (seis) leitos na unidade de terapia neonato/pediátrica e 12 (doze) leitos Pronto Socorro - PS.

Contudo, no ano de 2018, a praça foi ampliada, o setor de internação está operando no nível de serviços da hotelaria e também, o Centro de Terapia Intensiva Neo-Pediátrico que atende a crianças. Sendo que, o Hospital Adventista, atualmente, disponibiliza no Google Play aplicativos, como: estacionamento, resultado de exame pela Web e pré agendamento de exames diagnóstico/consulta fácil.

Sendo que, o HAB é uma organização uma vez que se divide em camadas ou autoridade com intuito de melhorar a administração e gestão, pois “permite visualizar a estrutura, evidencia os componentes do organismo, as respectivas posições” (Faria, 1977, p.168). Assim, a tabela 1 da estrutura hierárquica, abaixo, pode ser descrita da seguinte forma:

Tabela 1: Hierarquia administrativa do HAB

MESA DIRETIVA	
DIRETOR ADM	DIRETOR TÉCNICO
ASSESSORIAS	
GERENTES	
COORDENADORES	SUPERVISORES

Fonte: Material Interno do HAB, 2016.

- 1) O diretor administrativo tem como função organizar, planejar e orientar os recursos do Hospital que são o financeiro, físicos, tecnológicos e administrativos;
- 2) Diretor Técnico responde diretamente sobre ética e todas as informações prestadas perante aos Conselhos Federais e Regional;
- 3) Assessoria consiste em fornecer e explicar dados sobre o órgão que solicitou;
- 4) Gerentes responsável pelo planejamento, controle, conselhos e outras correlacionadas a sua função;
- 5) Supervisores tem como função supervisionar como o trabalho está sendo executado.

Cumpre-se informar que o planejamento estratégico, do Hospital, é revisto a cada 3 (três) anos com metas, por exemplo no faturamento, resultado, capacitação, turn over e acreditação. Este planejamento tem por finalidade a melhora dos serviços ofertados a comunidade. Ressalta-se que a administração do HAB possui sistema informatizado, ou seja, programa de software que objetiva transparência uma vez que a tecnologia orienta a assistência ao paciente antes, durante e após a internação.

3.2 Farmácia Central do Hospital Adventista de Belém

A farmácia hospitalar é uma unidade clínica – administrativa e econômica que ocupa uma posição extremamente importante no corpo do Hospital, pois ela que supre os demais setores com medicação. Além do mais, a farmácia tem como principal objetivo servir aos pacientes e aos demais setores dentro da organização.

A Farmácia do Hospital Adventista de Belém, atualmente, é um órgão responsável pelo armazenamento, controle e distribuição do Hospital. Contudo, as prescrições de medicamentos sempre precisam ser analisadas antes de ser distribuída ao consumidor final. Assim, a Farmácia se estabeleceu e se aperfeiçoou com o passar do tempo.

Neste sentido, o trabalho da farmácia do HAB centraliza-se em:

- 1) Distribuição de medicamentos em doses individualizadas e fracionadas;
- 2) Recebimento, armazenamento, estocagem, controle de estoque;
- 3) Conservação de produtos;
- 4) Avaliação do mapa de produtos em falta;
- 5) Arquivamento de documentos;
- 6) Elaboração de pedidos para compra;
- 7) Seleção e padronização de compra.

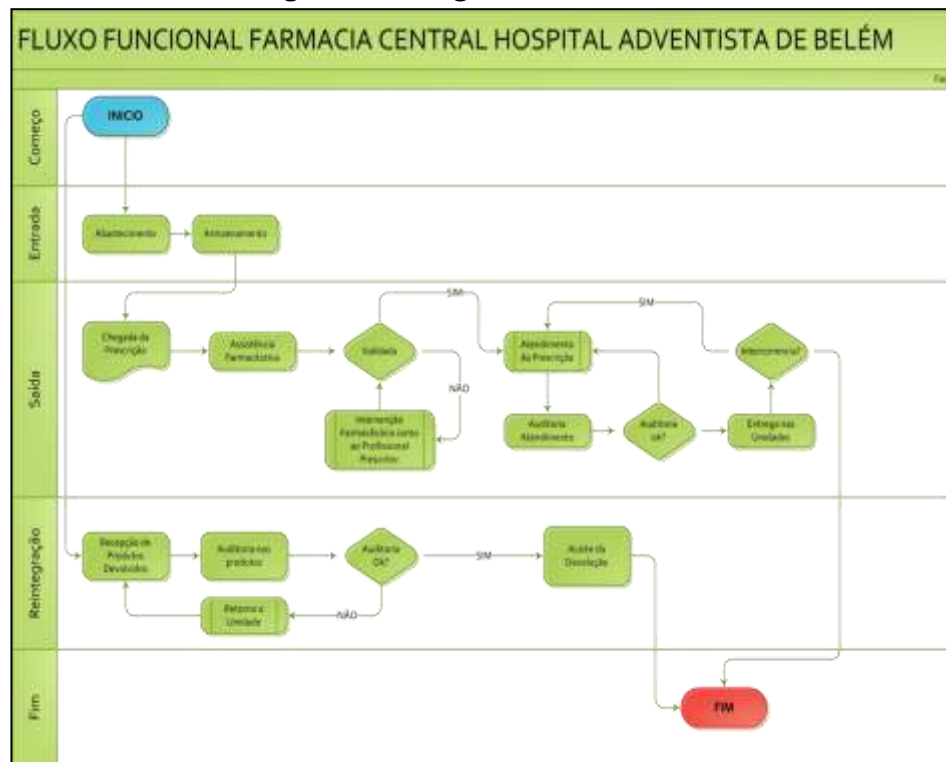
Para dar sustento ao entendimento, o fluxograma da farmácia do HAB, figura 1, abaixo, mostra de forma bem suscita como funciona o trabalho. Ou seja, o fluxograma é um gráfico “de rotinas que representa de forma dinâmica o fluxo, seu canal com as respectivas fases, ou passos, e sequência normal de um trabalho” (Faria, 1977, p.98). Assim, o fluxograma representa a sequência do trabalho, forma analítica, caracterizando as operações e a execução.

E, através dele que o pesquisador percebeu falhas. Estas falhas estavam na condução do processo, como: no armazenamento das medicações, no atendimento de prescrição e na recepção de produtos devolvidos. E, uma das principais medidas foi a mudança do como estava sendo feito o trabalho, ou seja, otimizar através da regra de organização.

A regra de organização que, aplicadas com cautela e acuidade, ajudaram a resolver múltiplos problemas. Então, na farmácia do HAB, a regra foi organizar a casa e, não somente decorar uma serie de princípios ou regras, mas, assimilar o espírito da organicidade, empregando a racionalização em todas as fases do trabalho. Desta forma, a primeira medida que foi feita foram:

- 1) Unidade de direção: centralização de diretrizes que direcionou o trabalho dentro da farmácia, através de um planejamento unificado, capaz de produzir uma execução planejada.
- 2) Continuidade de direção: evitar mudanças que prejudicam a sequência do trabalho.
- 3) Respeito: consubstanciado no espírito de acatamento a sequência lógica da autoridade.
- 4) Disciplina: responsável pela vida e segurança evitando relaxamento, acidente e o incidente, permitindo, por conseguinte, o trabalho normal.
- 5) Ordem: destinar um lugar para cada coisa e manter, facilitando a localização, assim economizando o tempo.

Figura 1: Fluxograma da Farmácia



Fonte: HAV, 2016.

4. Resultados e Discussões

Conforme, foram coletadas as respostas foi possível que a análise fosse feita, pois os problemas foram identificados nas entrevistas. Ao todo, foi aplicado 1 (um) único questionário, contendo:

- a) perfil socioeconômico que tem por objetivo conhecer quem é o entrevistado, compreendendo: sexo, idade, formação, tempo de trabalho e renda.
- b) perguntas referentes ao trabalho diário, compreendendo: atendimento, comparação do trabalho atual com o anterior – método de dispensação de medicamento e processo de devolução, entre outros.

4.1 Análise do perfil socioeconômico dos entrevistados

Analisar o perfil socioeconômico objetivou em conhecer o perfil dos entrevistados no universo pesquisado. Partindo do universo de pesquisa definido por profissionais atuantes na farmácia do Hospital Adventista de Belém, como farmacêuticos e atendentes de farmácia. Assim, definiu-se conforme explicitado na metodologia, com caráter descritivo e qualitativo,

a amostra pesquisada de 49 (quarenta e nove), das quais 61% eram do sexo feminino e 39% do sexo masculino.

Gráfico 1: gênero dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

O gráfico 1, mostra a predominância do sexo feminino na farmácia em relação a presença masculina. Contudo, uma observação de extrema importância nas informações coletadas através do questionário. Assim, as análises se reportam ao setor de farmácia do Hospital Adventista de Belém, ou seja, não pode generalizar a outros estabelecimentos.

Nas entrevistas, percebeu-se o crescimento do trabalho feminino no setor produtivo, pois este avanço impulsionou o mercado de trabalho a absorver cada vez mais a mão de obra uma vez que o Brasil, de acordo com a Agência IBGE de notícias, o setor da administração pública, defesa e seguridade social, educação, saúde e serviços sociais, a participação das mulheres (25,2%) era bem maior que a dos homens (10,9%)¹.

Com relação a faixa etária, o gráfico 2, abaixo, mostra que a predominância de 53% dos entrevistados tinha de 35 a 45 anos, seguidos por 25% de 46 a 55 anos, 20% de 20 a 30 anos e 2% maiores ou igual a 60 anos. Este levantamento mostra que os participantes da pesquisa a maioria são maduros, ou seja, tem nível de experiência.

¹ Informação extraída do site <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20287-no-dia-da-mulher-estatisticas-sobre-trabalho-mostram-desigualdade>. Acessado em 29 out de 2018.

Gráfico 2: Idade dos entrevistados



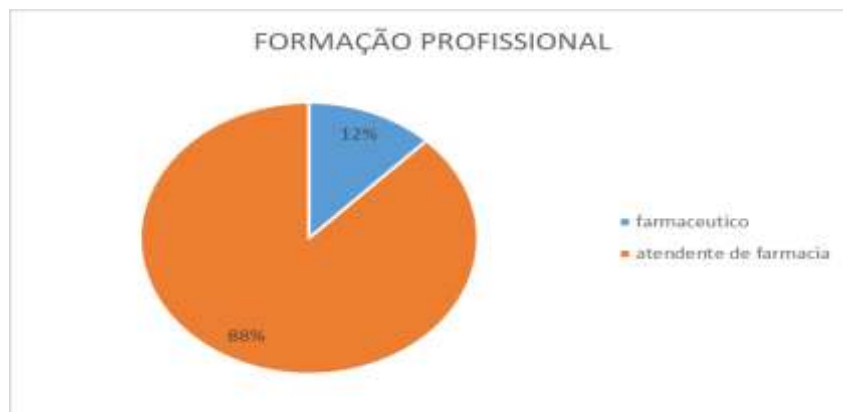
Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

De acordo, com o gráfico 3, abaixo, pode-se observar que 88% dos entrevistados são atendentes de farmácia e 12% são farmacêuticos. Para o CRF SP (2010, p. 8),

[...] é um departamento com autonomia técnica e científica, sendo a direção obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar, e constitui uma estrutura importante aos cuidados de saúde dispensados no meio hospitalar. É igualmente responsável pela orientação de pacientes internados e ambulatoriais, visando sempre à eficácia terapêutica, racionalização dos custos, o ensino e a pesquisa, propiciando assim um vasto campo de aprimoramento profissional.

No entanto, pode-se observar, que o número de atendentes é superior ao farmacêutico, ou seja, [...] a gestão dos recursos materiais deve ser executada pela área administrativa do serviço de farmácia e supervisionada pelo farmacêutico responsável” (Moacir, 2008, p. 27).

Gráfico 3: Formação

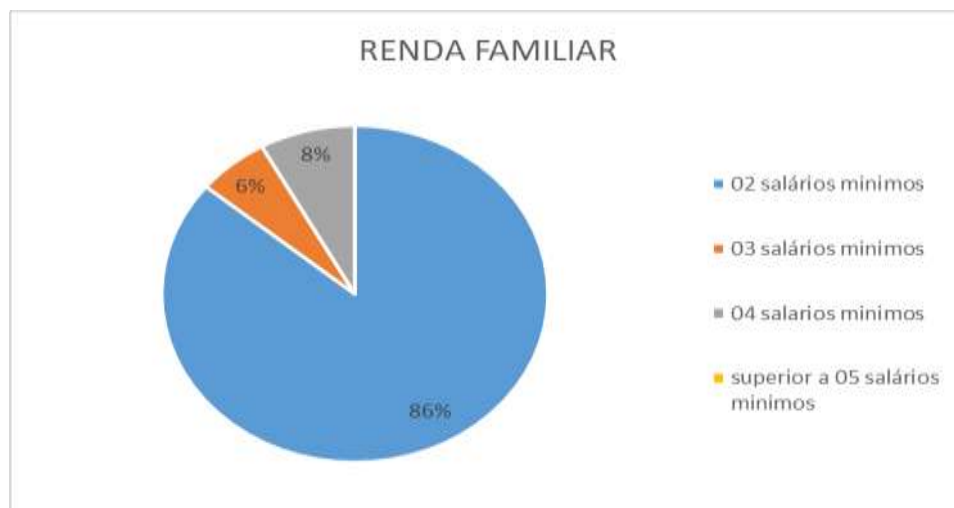


Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

O gráfico 4, abaixo, pode-se ver que, 86%, dos entrevistados recebem 02 salários mínimos. Isto é, o salário varia da formação e função que exerce no setor, na qual a organização salarial compete a administração do hospital. Enquanto, o restante dos entrevistados a faixa salarial ficou em 8% de 04 salários mínimos que subdivide-se que são farmacêuticos e 6% superior a 06 salários mínimos. Ressalta-se que essa diferença está em horas trabalhadas, ou seja, quanto mais se tem horas automaticamente tem um ganho relativamente bom.

Os hospitais são sistemas complexos formados por diversos setores onde atuam diversos profissionais, tornando-os, sobretudo uma organização de pessoas constantemente expostas a situações emocionalmente intensas, tais como vida, doença e morte, troca de turno (dia/noite), ruídos, situações estas que levam as pessoas a ficarem ansiosas e tensas física e emocionalmente (Novaes, Romano & Lage, 1996).

Gráfico 4: Renda dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

4.2 Análise do trabalho que é realizado diariamente

Com a mudança da rotina de trabalho, ou seja, da gestão da farmácia. Consequentemente, a rotina operacional que é cíclica, continua operando da mesma forma, como: começa quando o médico prescreve a medicação em documento apropriado, informando a posologia e dosagem, em seguida repassa ao enfermeiro que recolhe o documento do prontuário do paciente, o horário do começo da medicação e encaminha o documento para a farmácia, na qual o farmacêutico controla, supervisiona e registra as receitas dos medicamentos. Além, de supervisionar a entrega das tiras das doses de medicamento por paciente.

Conforme, os autores Cavalli & Bisson (2010) corrobora quando afirma que a farmácia hospitalar tem por objetivo, garantir o uso seguro e racional dos remédios prescritos pelo profissional médico, além de responder à demanda das necessidades de medicamentos dos pacientes hospitalizados. Para tanto, a farmácia hospitalar mantém sob sua guarda os estoques desses produtos. Os estoques da farmácia hospitalar são caracterizados por ciclos de demandas e de resuprimentos, com flutuações significativas e altos graus de incerteza, fatores críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção da sua utilização. Estes remédios significam custos, e medicamentos/materiais são itens que chegam a representar, financeiramente, até 75% do que se consome em um hospital geral.

Observa-se que, o gráfico 5, abaixo, mostra que 80% dos entrevistados sentiram melhoras quando o enfermeiro passou a administrar o setor. Pois, percebe-se que “a administração de estoques de medicamentos compreende gerir unidades essenciais e padronizadas, exigindo a atuação de profissionais qualificados” (Moacir, 2008, p. 27).

Gráfico 5: Gestão da farmácia



Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

No decorrer da entrevista perguntou-se sobre se o responsável pelo setor da farmácia é qualificado em exercer a função. A resposta foi unânime, 100%, entre os entrevistados afirmaram que gerenciar é “a arte de pensar, decidir e agir; é a arte de fazer acontecer e de obter resultados em uma organização [...] a gestão dos recursos materiais deve ser executada pela área administrativa do serviço de farmácia e supervisionada pelo farmacêutico responsável” (Moacir, 2008, p. 27).

E, felizmente, o novo gestor tem experiência de gestão, embora sua formação é enfermagem, não implicou em nada no trabalho, pois trouxe a farmácia central do Hospital Adventista de Belém uma nova forma de administrar, pois ficou bem claro, que o gestor usou ferramentas de gestão com intuito de melhorias, identificar e mensurar através do planejamento. A ferramenta escolhida e utilizada foi 5W2H (cf. apêndice III) que tem por finalidade responder as 7 (sete) perguntas que são:

1. *What*: o que vai ser realizado;
2. *When*: quando vai ser realizado, através de um cronograma pré-definido;
3. *Why*: porque deve ser realizado ou as razões do mesmo;
4. *Who*: quem vai realizar ou se responsabilizar por ela;
5. *Where*: onde vai ser realizado;
6. *How*: como realizar as ações;
7. *how much*: quanto custará este processo.

As reuniões aconteciam no formato mensal com os farmacêuticos e com os atendentes de farmácia objetivando a otimização do trabalho que estava sendo realizado e também, para todos os que estavam envolvidos na farmácia entender o trabalho, a execução e o envolvimento da equipe.

E, a outra ferramenta utilizada pelos entrevistados foi o ciclo de Deming ou PDCA que facilitou a melhoria do trabalho, ou seja, 100% dos entrevistados afirmaram que melhorou o trabalho que estava sendo executado na administração. Mezzomo (2005) corrobora sobre a valorização da qualidade nos produtos e serviços hospitalares, ante a alta competitividade no mercado e do progressivo nível de exigência dos consumidores, tem sido uma condição necessária para a sobrevivência das organizações que operam nesse segmento, bem como o abandono do antigo modelo de centralização nas necessidades funcionais para a centralização na satisfação dos clientes internos e externos, simultaneamente. O atendimento às necessidades e satisfação dos clientes exige que a organização tenha um controle real de seus

recursos físicos, humanos e tecnológicos, para alcançar custos compatíveis com o mercado.

Tabela 2: Variáveis sobre o trabalho do enfermeiro

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>Nº</i> <i>entrevistados</i>	<i>%</i>
O responsável pelo setor da farmácia é qualificado em exercer a função	49	100%
Houve melhora no trabalho	49	100%

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

De acordo, com o gráfico 6, abaixo, 51%, dos entrevistados afirmam que não escutam reclamações, após as mudanças que a farmácia sofreu nos anos de 2015 a 2016. Contudo, importante frisar que o pesquisador, embora não trabalhe, atualmente, no setor uma vez que foi remanejado para melhorar outro, como coordenador do Centro Cirúrgico.

Isto é, não se escuta mais reclamações provenientes deste setor, pois as ferramentas da administração, em particular da qualidade estão sendo usadas. Ou seja, deu certo o trabalho no setor de farmácia do HAB.

Gráfico 6: Reclamações do trabalho



Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

Ao serem questionados sobre o novo modelo de dispensação, gráfico 7, abaixo, especificamente, 63%, responderam que o novo modelo foi satisfatório, pois é uma forma de assegurar a qualidade do medicamento e, também da dose prescrita correta com informações do paciente. Portanto, os objetivos da dispensação são:

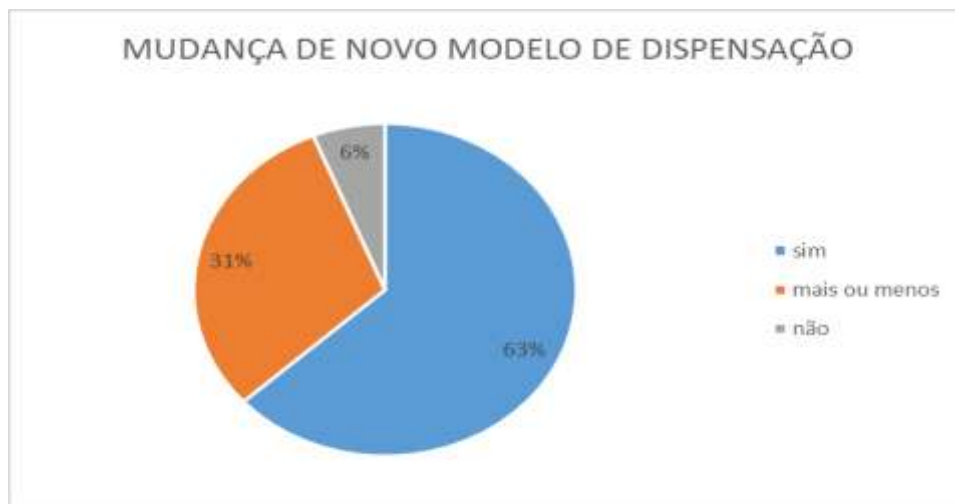
- a) garantir o medicamento correto e na quantidade adequada;
- b) minimizar erros na prescrição;

c) proporcionar qualidade.

Entretanto, 31%, responderam que o novo modelo trouxe confusão no começo e somente com o tempo que foram se acostumando. Isto é, a mudança é importante, porém ela tem suas particularidades uma vez que a adaptação foi diferente para cada colaborador da farmácia. E, somente 6% dos entrevistados foram avessos a mudança.

Esta realidade vivenciada pelos enfermeiros vem ao encontro da literatura que analisa a função administrativa do enfermeiro no contexto hospitalar e ressalta que esse profissional tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais e atender expectativas da instituição hospitalar, relegando a plano secundário a concretização dos objetivos do seu próprio serviço (Galvão, Trevizan & Sawada, 1998).

Gráfico 7: Implantação do novo modelo de dispensação



Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

De acordo com este gráfico 8, abaixo, 82% dos entrevistados afirmaram que após a implantação do modelo atual o trabalho mudou. Ou seja, a dispensação do modelo antigo, as produções de fitas eram feitas a cada 24 (vinte e quatro) horas por paciente. E, após as 24 (vinte e quatro) horas que o paciente estava medicado, o enfermeiro recolhia o material que estava sendo utilizado e entregava no posto. Com isso, após a entrega não existia controle de conferência e nem dupla checagem de medicação resultando no total descontrole administrativo.

O novo modelo de dispensação, as produções das fitas eram para 6 (seis) horas, ou seja, as produções das fitas eram feitas por turnos de trabalho, como: o turno da manhã fazia a produção do turno da tarde, turno da tarde fazia a produção da noite e o turno da noite fazia a

produção para o turno da manhã. Porém, o maior volume de trabalho se concentrava no período da tarde. Isto é, a produção das fitas se tornaram cíclicas.

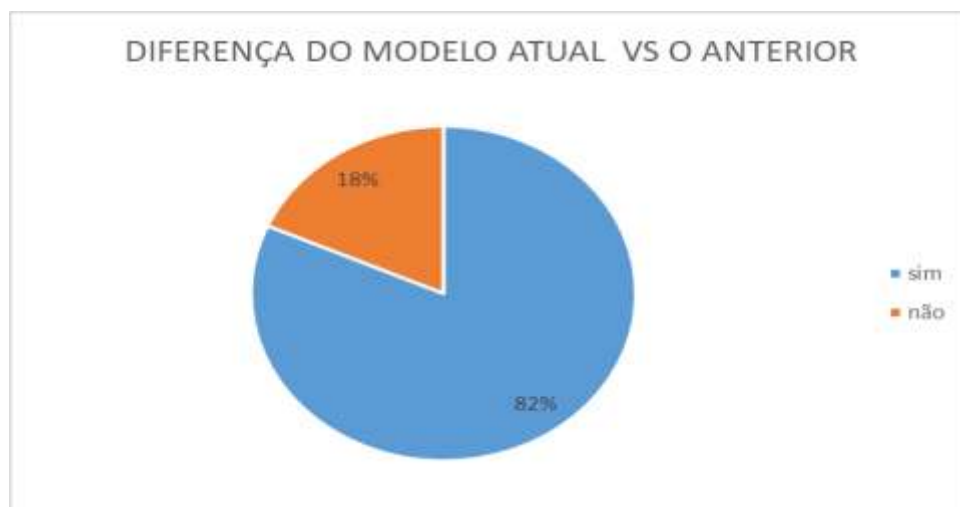
De acordo, com a literatura o medicamento requer o farmacêutico na dispensação. O medicamento nasce na indústria, mas não morre na indústria. Ao se fazer um uma ideia de parâmetro de tempo, metade da vida do medicamento seria na indústria e a outra metade se daria na farmácia, hospitalar ou não. Além do vasto e desafiador campo de criação e manipulação que o ambiente da farmácia hospitalar oferece, até pela necessidade de garantir o acesso da população aos medicamentos, a atuação do farmacêutico hospitalar não para por aí. A prática da assistência e atenção farmacêutica, já padrões em países referenciais, comprova sistemas de trabalho, como a dose unitária, que são definitivos quanto à importância do profissional no hospital. Dentro desse cenário, abre-se um leque de opção de trabalho revelando um campo intacto e pronto para ser arado (Sabonaro, 2007).

Com este novo procedimento, o número de perdas, sumiço das medicações e devoluções melhoraram bruscamente, pois o controle se tornou eficaz com a implantação da dupla checagem. Inclusive, o atendente da farmácia entregava as fitas ao enfermeiro ou técnico de enfermagem e no ato da entrega eram realizadas conferências, *in loco*, junto com a prescrição médica.

Assim, durante a entrevista buscou-se ouvir mais a equipe da farmácia do que falar. Ou seja, dar tempo para o entrevistado pudesse transcorrer sobre seus conhecimentos sem atropelos sobre o assunto.

A formação de todos os profissionais de saúde gira em torno do respeito à ciência, do rigor metodológico, das práticas diagnósticas e das possibilidades terapêuticas, individualizadas para cada pessoa. Também se incorporam conhecimentos psicológicos, antropológicos e filosóficos, que salientam a complexidade do ser humano, que sofre, tem solicitações, demandas psicoemocionais. Adotar vínculo, relacionamento terapêutico e cuidado à saúde ajuda na construção de uma visão integralizada, considerando subjetividades intrínsecas, cultura e formas de organização / relacionamento na coletividade. É uma alternativa de redimensionar o processo saúde-doença, respeitando as adversidades e as individualidades do modo de viver do ser humano. Admitir que o saber científico / tecnológico e o saber solidário não podem compartilhar experiências pode remeter a um passado recente, em que as práticas de saúde relativamente se distanciaram do significado da vida, da compreensão do processo de viver e de adoecer (Kohlrausch, 1999).

Gráfico 8: Diferença do modelo atual vs o modelo antigo



Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

CONCLUSÃO

Se a farmácia é considerada como órgão hospitalar que adquire, armazena, controle e distribui todos os medicamentos que se utilizam na farmácia e como visto, de acordo com as normas legais, ela deve ser administrada pelo farmacêutico de formação, no contexto desta dissertação, considerando que administrar é visar resultado, parte-se de uma experiência profissional de um enfermeiro, o autor desta dissertação, que foi convidado em assumir a direção da Farmácia do Hospital Adventista de Belém de 2015 a 2016, para saber se, a sua formação profissional lhe possibilitava em realizar tal tarefa.

Desta forma, foi aplicado 1 (um) único questionário, contendo: a) perfil socioeconômico que tem por objetivo conhecer quem é o entrevistado, compreendendo: sexo, idade, formação, tempo de trabalho e renda; b) perguntas referentes ao trabalho diário, compreendendo: atendimento, comparação do trabalho atual com o anterior – método de dispensação de medicamento e processo de devolução, entre outros.

Novaes, Romano & Lage (1996) corrobora que os hospitais são sistemas complexos formados por diversos setores onde atuam diversos profissionais, tornando-os, sobretudo uma organização de pessoas constantemente expostas a situações emocionalmente intensas, tais como vida, doença e morte, troca de turno (dia/noite), ruídos, situações estas que levam as pessoas a ficarem ansiosas e tensas física e emocionalmente.

Assim, o enfermeiro responsável adotou uma nova organização, ou seja, nova forma que foram aplicadas com cautela e acuidade, ajudaram a resolver múltiplos problemas. Então, na farmácia do HAB, a regra foi organizar a casa e, não somente decorar uma série de princípios ou regras, mas, assimilar o espírito da organicidade, empregando a racionalização em todas as fases do trabalho. Desta forma, a primeira medida que foi feita foram:

- 6) Unidade de direção: centralização de diretrizes que direcionou o trabalho dentro da farmácia, através de um planejamento unificado, capaz de produzir uma execução planejada.
- 7) Continuidade de direção: evitar mudanças que prejudicam a sequência do trabalho.
- 8) Respeito: consubstanciado no espírito de acatamento a sequência lógica da autoridade.
- 9) Disciplina: responsável pela vida e segurança evitando relaxamento, acidente e o incidente, permitindo, por conseguinte, o trabalho normal.

- 10) Ordem: destinar um lugar para cada coisa e manter, facilitando a localização, assim economizando o tempo.

E, para complementar, reuniões aconteciam no formato mensal com os farmacêuticos e com os atendentes de farmácia objetivando a otimização do trabalho que estava sendo realizado e também, para todos os que estavam envolvidos na farmácia entender o trabalho, a execução e o envolvimento da equipe. Constatou-se que, felizmente, o novo gestor tem experiência de gestão, embora sua formação é enfermagem, não implicou em nada no trabalho, pois trouxe a farmácia central do Hospital Adventista de Belém uma nova forma de administrar, pois ficou bem claro, que o gestor usou ferramentas de gestão com intuito de melhorias, identificar e mensura através do planejamento.

A partir de uma pesquisa ação, o autor desta pesquisa escolheu e utilizou a ferramenta 5W2H e o ciclo de Deming ou PDCA que facilitou a melhora do trabalho. E, não podemos deixar de mencionar o novo formato da dispensação que consequentemente este novo procedimento, o número de perdas, sumiço das medicações e devoluções melhoraram bruscamente, pois o controle se tornou eficaz com a implantação da dupla checagem. Inclusive, o atendente da farmácia entregava as fitas ao enfermeiro ou técnico de enfermagem e no ato da entrega eram realizadas conferências, *in loco*, junto com a prescrição médica. Com este novo formato todos da equipe tiveram uma interação no trabalho e também, com a nova direção.

Outro, ponto foi que o trabalho se justifica, em certa medida, por seu caráter quase inédito uma vez que, em relação a atuação do enfermeiro, os trabalhos científicos produzidos sobre este profissional de saúde se enquadram tanto na função gerencial quanto na função assistencial que o coloca diretamente em contato com o paciente. Quase raramente se aborda, a questão do enfermeiro a partir da sua capacidade de administrar o setor farmacêutico hospitalar que se encarrega em na aquisição, estoque e distribuição de medicamentos utilizados no hospital.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro, gestor, no setor de farmácia do Hospital Adventista de Belém foi positiva e que o trabalho, ainda, está sendo executado no molde deixado pelo mesmo. E, no intuito de fornecer condições para a continuidade da pesquisa iniciada com esta dissertação, recomenda-se o seguinte para uma pesquisa futura:

1. Fazer um comparativo com outra farmácia de outro Hospital Filantrópico;
2. Fazer um levantamento quantitativo dos gastos da farmácia.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução - RCD nº 33, de 19 de abril de 2000, Ministério da Saúde, 2001. Recuperado em 11 julho, 2018 de sna.saude.gov.br/legisla/legisla/vigil_s/REP_RES_RDC_ANVS33_00vigil_s.doc

American Society of Hospital Pharmacists (ASHP). (2002). Best practices for health-system pharmacy: positions and guidance documents of ASHP. United States of America: American Society of Health-System Pharmacists.

Andrade, L. B. (2015). O papel do farmacêutico no âmbito hospitalar. Monografia de Pós-graduação, Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa - Centro de Capacitação Educacional (CCE), Recife, PE, Brasil.

Andrade, M. M. (2010). Introdução à metodologia do trabalho científico (10a ed). São Paulo: Atlas.

Araújo, P., T., DE B.; Uchôa, S., A., C. (2011) Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, s. 1, p. 1107-1114.

Ballou, R. H. (2006). Gerenciamento da cadeia de suprimentos (5a ed). São Paulo/SP: Atlas.

Barquim, C. M. (1992). Dirección de hospitales: sistemas de atención médica. México: Interamericana.

Borba, V. R. (1996). Administração hospitalar: princípios básicos (3a ed). São Paulo/SP: CEDAS.

Cavallini, M. E., & Bisson, M. P. (2010). Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde (2a ed). São Paulo/SP: Manole.

Cerqueira, S. A. R. (2003). O olhar de um administrador para a coerência e organicidade dos cursos de residência médica: um estudo de caso. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Correa, A. M. (2015). O papel do enfermeiro gestor na Unidade de Psiquiatria da Fpehcgv-Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna Belém/PA. Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias: Escola das Ciências Económicas e das Organizações, Lisboa, Portugal.

Faria, A. N. (1977) Organização de empresas: teoria e prática de organização. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

Fernandes, A., Fernandes, M. O. V., & Ribeiro, O. Filho (Orgs.). (2000). Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo/SP: Atheneu.

Gil, A. C. (2009). Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas.

Guia básico para a farmácia hospitalar. Ministério da Saúde, 1994. Brasília/DF: Ministério da Saúde.

Kohlrausch, E. (1999). O modelo assistencial clínico e algumas possibilidades de fazer diferente. Revista Gaúcha de Enfermagem, 20(n. esp), 70-78.

Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2006). Técnica de pesquisa: planejamento e técnicas de pesquisa. São Paulo/SP: Atlas.

Leoncinea, M., Borniab, A. C., & Abbasc, K. (2013). Sistemática para apuração de custos por procedimento médico-hospitalar. Produção, jul./set., 23(3), 595-608.

Maia, F. N. C (2015). O conhecimento do enfermeiro gestor sobre sua responsabilidade técnica em serviços de hemodiálise. Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa, Portugal.

Malik, A. M., & Schiesari, L. M. C. (2002). Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde (2a ed). São Paulo/SP: Fundação Petrópolis.

Melo, C. M. M. (1986). Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo/SP: Cortez.

Mezzomo, J. C. (2005). Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos (2a ed). São Paulo/SP: Manole.

Miranda, K. V. (2011). A atuação do enfermeiro como gestor na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Pena (HRBA) - Santarém - Pará. Projeto de Pesquisa, Escola das Ciências Económicas e das Organizações, Lisboa, Portugal.

MV - Alta performance em gestão. (2017a). Recuperado em 9 julho, 2018 de <http://www.mv.com.br/pt/solucoes/hospitalar>

_____. A tecnologia como aliada na gestão das instituições de Saúde. (2017b). Livro MV e-book. Recuperado em 9 julho, 2018 de <https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms%2Ffiles%2F5503%2F1448649817A+tecnologia+como+aliada+na+gest%C3%A3o+das+institui%C3%A7%C3%B5es+de+sa%C3%BAde.pdf>

Novaes, M. A. F. P., Romano, B. W., & Lage, S. G. (1996). Internação em UTI: variáveis que interferem na resposta emocional. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, (67), 99-102.

Newman, W. H. (1976). Ação Administrativa: as técnicas de organização. São Paulo: Atlas.

Oguisso, T. (2000). A enfermagem no mundo atual e projeções para o futuro. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo/SP, 13(n. esp. - parte I), 44-52.

Oliva, F. A., & Borba, V. R. (2004). BSC - balanced scorecard: ferramenta gerencial para organizações hospitalares. São Paulo/SP: Iátria.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) (2007). Recuperado em 9 julho, 2018 de www.omsbrasil.com.br

ORGANIZAÇÃO PANAMERICADA DE SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OPAS/OMS. Representação no Brasil. A Saúde no Brasil. (2007). Recuperado em 10 julho, 2018 de www.opas.org.br/download/textos/sdbras.htm

Padilha, K. G., & Secoli, S. R. (2002). Erros na administração de medicamentos. Revista de Prática Hospitalar, jan./fev., 4(19).

Quinto, A. Neto, & Bittar, O. J. N. (2004). Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas (2a ed). Porto Alegre/RS: Casa.

Regonha, E. (1999). A gangorra dos preços dos serviços hospitalares. Planisa News, São Paulo/SP. Recuperado em 15 julho, 2018 de www.planisa.com.br/artigos/2/2.htm

Ribeiro, E. (1993). Dose unitária: sistema de distribuição de medicamentos em hospitais. Revista Administração de Empresas, 33(6), 62-73.

Rocha, S. M. M., & Almeida, M. C. P. (2000). O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 8(6), 96-101.

Rosen, G. (1980). Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro/RJ: Graal.

Sabonaro, M. (2007). Surpreenda-se com a farmácia hospitalar. In: Revista do Farmacêutico, pp. 18-22. Recuperado em 1º julho, 2018 de <http://www.crfsp.org.br>

Santos, J. M. P., Souza, J. M. L., Araújo, L. S., Calazans, M. S. C., & Sousa, G. N. B. (2010). Um resumo da história da enfermagem no Brasil. In: Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF), 15/18 set.

Santos, J. L. G.; Lima, M. A. D. S. (2011). Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) dez; 32(4):695-702. Retirado em 25 de outubro, 2018, em <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a09.pdf>.

Silva, G. B. (1989). Enfermagem profissional: análise crítica (2a ed). São Paulo/SP: Cortez.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2011). Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico (12a ed). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Thiollent, M. (2011) Metodologia e a pesquisa-ação. São Paulo: Cortez: Autores Associados.

Thiollent, M. (1986) Metodologia e a pesquisa-ação. São Paulo: Cortez: Autores Associados

Torres, S., & Lisboa, T. C. (2008). Limpeza e higiene: lavanderia hospitalar (3a ed). São Paulo/SP: Balieiro.

Triviños, A. N. S. (2015). Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo/SP: Atlas.

Zanon, U. (2001). Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro/RJ: Medsi.

Yin, R. K. (2001). Estudo de Caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman

APÊNDICE

APÊNDICE I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Participante,

Você está convidado como voluntário (a) a participar da pesquisa de mestrado sob o título “**O papel do enfermeiro na gestão de uma farmácia hospitalar: estudo de caso no Hospital Adventista de Belém**”. Neste estudo, tem como pretensão entender como a atuação do enfermeiro enquanto gestor da farmácia do hospital Adventista de Belém modificou a sua administração e otimizou as metas do hospital no setor farmacêutico para o tratamento eficiente do paciente.

Para participar da pesquisa não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem precisar justificar.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, na qual meu nome ou qualquer outro dado, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

A sua participação é voluntária!

Declaro que entendi o objetivo de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Atenciosamente,

Assinatura do (a) Participante

Local/Data

APÊNDICE II. QUESTIONÁRIO APLICADO

Prezado Participante,

Visando melhorar a qualidade de nosso atendimento, solicitamos a gentileza de responder a esse questionário. Trata-se de pesquisa sobre o serviço prestado da farmácia hospitalar.

DADOS SOCIOECONÔMICOS

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Idade: ☐ 20 a 30 anos ☐ 35 a 45 anos ☐ 46 a 55 anos ☐ >60 anos

Formação: ☐ Farmacêutico ☐ Atendente de farmácia

Qual sua renda mensal individual?

☐ Até 02 salários mínimos.

☐ 03 salários mínimos.

☐ 04 salários mínimos.

☐ 05 salários mínimos.

DADOS SOBRE TRABALHO DIÁRIO

1. Na sua concepção melhorou a gestão da farmácia? ☐ sim ☐ não
2. Na sua concepção o encarregado da farmácia é qualificado para exercer a função?
☐ sim ☐ não
3. Houve melhora na farmácia? ☐ sim ☐ não
4. Existe reclamações no atendimento da farmácia? ☐ sim ☐ não
5. A implantação do novo modelo de dispensação otimizou o trabalho? ☐ sim ☐ não
6. Em sua opinião, o método de dispensação é bom? ☐ sim ☐ não
7. Em sua opinião, existe diferença no novo método versus o antigo? ☐ sim ☐ não

APÊNDICE III. FERRAMENTA UTILIZADA NO PLANEJAMENTO

Para o planejamento da farmácia utilizou-se a ferramenta 5W2H, pois a mesma demonstrou um *check list* de determinadas atividades que precisariam ser desenvolvidas tais como:

O quê?	Por quê?	Onde?	Quando?	Quem?	COMO?	CUSTO?	META
As contas que sobem para o faturamento não estão com o lançamento na conta do paciente. Exemplo: paciente: Dulcineia Medeiros Lobo, atendimento: 1489301 - foi agendado para o tratamento.	1- O paciente chegou para o procedimento e o medicamento não estava registrado no nosso estoque, o que foi feito foi ministrado o medicamento para um posterior registro, e não aconteceu. 2- A operadora (GS), está repassando com atraso a solicitação de pacientes de quimioterapia.	Na farmácia com o produto da quimioterapia	9/04/16 e registrado 20/04/16	Farmácia	Mudar o processo de registro de notas dos quimioterápicos, A mudança: 1- Ordem de compras de quimioterápicos (e curva a), salvas em uma pasta para acesso do caf. 2- Registro imediato das notas de quimioterápicos e curva a 3- Notificação da farmácia da chegada do mesmo. 3- Cronograma dos pacientes que esperam a medicação. À cada segunda-feira. 4- Notificar a Operadora (GS). 5- Nenhum medicamento deve ser ministrado a pacientes sem estar lançado na conta do mesmo.	Custo apenas operacional	Registrar a nota no sistema

Controle Material/Medicação

O quê?	Por quê?	Onde?	Quando?	Quem?	COMO?	CUSTO?	META
Controle de dispensação de materiais e medicamentos à pacientes em processo operatório.	Implantar o controle do estoque, Minimizar as perdas, 'Otimizar' o fechamento das notas cirúrgicas, Promover segurança na rastreabilidade e controle de lote e validade das medicações e correlatos.	Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico	Início 07/03/15	1 - Ruben Sousa 2 - Jaime Nere 3 - Ulisses Ramos 4 - Francisco Pintombeiras	1- Planejamento; 2- Levantamento de requisito; 3- Aquisição de equipamentos; 4- Etiquetação dos produtos; 5- Inventário do estoque; 6- Treinamento do usuário; 7- Montagem dos kits cirúrgicos, 8- Dispensação para cirurgias; 9- Devolução das medicações não utilizadas.	Sem custo Sem custo R\$14.000,00 Sem custo Hora extra Sem custo Hora extra Sem custo Hora extra	Aumentar 30% do faturamento e 100% do controle de estoque

Fonte: Confecção própria (2018).

APÊNDICE III. REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Figura 2: Farmácia do HAB



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 3: farmácia



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 4: farmácia



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 5: farmacia

Fonte: pesquisador, 2018.



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 6: quadro de informações



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 7: Atendimento, Farmácia



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 8: Corredor farmácia



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 9: preparo de fitas e acondicionamento



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 10: fita selada e medicação no horário



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 11: tira de identificação impressa



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 12: medicação



Fonte: pesquisador, 2018.

Figura 13: Ordem de Serviço - farmácia

Atendimento: 1700394
 Paciente: JOSE MARIA FERREIRA
 Medico: ALLANA PATRICIA CASIMIRO COSTA VERDEGOSI
 Observação: TUBER
 Prescrição: 2610032 02/11/2016 22:00
 Solicitação: 1218310

Idade: 75
 Usuário: ALLANA CASIMIRO
 Unidade: UNO 1 B
 Setor: UNIDADE INTERNACIO 1 B
 Leito: APTO 109 B
 Convênio: OS GARANTIA DE SAUDE
 Data da internação: 23/10/16
 Estoques: 1 FARMACIA CENTRAL

Codigo	Descrição do Produto	Prescrita		Via	SH	Freq.	Disponhada		Horarios
		Qtd.	Unidade				Qtd.	Unidade	
1834	HYNALGIN 500MG/ML AMP 2 ML	1	AMPOLA	IV		8/8h "p"	1	AMPOLA	{03/11}
4790	+ AGUA DEBILITADA AMP 10ML 100FARM	1	AMPOLA				1	AMPOLA	16
14404	+ AGULHA DESC. 40X12 ULTRASSON	1	UNIDADE				1	UNIDADE	
2555	+ SERINGA 10 ML DO REF 990172	1	UNIDADE				1	UNIDADE	
1953	NAUSEEMON 1MG AMP 2MG/ML	1	AMPOLA	IV		8/8h "p"	1	AMPOLA	{03/11}
14404	+ AGULHA DESC. 40X12 ULTRASSON	1	UNIDADE				1	UNIDADE	16
2495	+ EQUIPO SIMILAR - MACRO DOTAL - 8 BSAIM - INTRATIX	1	UNIDADE				1	UNIDADE	
2592	+ SERINGA 3ML LIXE 30X MC - REF 990174	1	UNIDADE				1	UNIDADE	
1348	+ SOL.FISIOLÓGICA DE 0.9% 1000 ML	1	FRASCO				1	FRASCO	
1327	CLEXANE 0,4MG AMP	1	AMPOLA	SC		1x1 (16h)	1	AMPOLA	{03/11}
1367	SOL.FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML FR	1	FRASCO	EV		8/8h "p"	1	FRASCO	{03/11}

13.28

13.28

Fonte: pesquisador, 2018.

EQUIPE QUE PARTICIPOU DIRETAMENTE DO TRABALHO

Diretor Administrativo do Hospital

Jackson Douglas da Silva Freire

Diretor Médico do Hospital

Markus Barcellos de Albuquerque

Analista de Sistema

Ulisses Ramos

Auxiliar de Contabilidade

Elias Gomes

Auxiliar de Escritório

Jennifer Pantoja

Farmacêuticos

- Shirley Araújo - responsável Técnica
- Carlos Augusto Silva Pereira Junior
- Lilian Cristina dos Santos Martins
- Rafael de Souza Natividade Lopes
- Rita do Socorro Pereira Costa
- Saulo de Tarso Araujo de Ponte Souza

Atendente de Farmácia

- Adan Lucas Leal Conceição
- Adriane Ester Tavares da Costa
- Amanda Pureza da Silva
- Anderson Luiz Miranda
- Andressa Araujo Moura
- Aryelle Christie Gomes Leston
- Carlia Alexandrina Botelho Coimbra
- Cassio Vilhena Ferreira
- Clenilda Albuquerque Pureza
- Danielly Cristina Rezende Lima
- David dos Santos Bermeu
- Dawilson Clay Marques Sousa
- Dheyne Larissa dos Santos Andrade
- Edilene Lisboa Diniz de Oliveira
- Elias Fernandes Gomes
- Ellem Fiel Franco
- Evely Jessamy Santana Cunha
- Ezequiel Leal Bentes
- Fabio Cesar da Silva Botelho
- Gisela Castelo Branco de Almeida
- Guilherme de Deus Campos Junior
- Jennifer Paula da Silva Pantoja

- João Batista Barroso Araujo Junior
- Joilca Flavia Oliveira F. do Nascimento
- Jose Fernando do Carmo da Silva
- Kandhidha Haryssa Maia do Couto
- Katia Regina Ferreira Damasceno
- Luciana Araujo Fernandes
- Luciana Pinheiro de Souza
- Lucilene Lima Sousa
- Marcia Pedra Santa Rosa dos Santos
- Maria Cristina Dell'Ome Martins
- Maria Eleuziane dos Santos da Silva
- Marlon Viana Basilio
- Monique de Paula Albuquerque Santos
- Monique Teixeira Ferreira
- Nelson Laerson Rodrigues
- Patricia Ferreira Martins
- Pedro Pablo Dias Garcia
- Raimunda Nonata Costa Santos
- Romario Miguel Correa Muniz
- Ruama Carolina Lima Silva
- Ruivanildo Ribeiro de Souza Dourado