

M

MESTRADO

ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO

**Mestrado em *Gestão Integrada da Qualidade,
Ambiente e Segurança***

**Implementação de um sistema de gestão da qualidade
da Farmácia Hospitalar (Farmácia Unidose) da Clínica
Sagrada Esperança**

**Odete da Conceição Ferreira Cadete
Orientadora: Professora Eng. Luísa Morgado Mota**

Dedicatória

À Clínica da Sagrada Esperança, pela missão que desempenha na sociedade angolana.

Agradecimentos

O presente trabalho foi elaborado com muita dedicação.

Agradeço a todos aqueles que me apoiaram neste projecto, nomeadamente familiares, amigos em especial que se mostraram disponíveis e me ajudaram, sem eles tudo teria sido mais difícil.

Agradeço particularmente à CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA pela disponibilidade prestada, sempre que necessário.

Quero agradecer profundamente à minha orientadora Professora Eng. Luísa Mota, que acompanhou mais de perto o meu trabalho, pela sua disponibilidade e simpatia desde a fase inicial até a conclusão do mesmo, tornando-se assim uma ajuda fundamental.

Agradeço a Professora Doutora Vanda Lima coordenadora do Mestrado pela oportunidade, disponibilidade e amabilidade.

A todos o meu Muito Obrigado.

Resumo

Este projecto surge no âmbito do Mestrado em Gestão Integrada da Qualidade Ambiente e Segurança, e tem como objectivo, a implementação de um sistema de gestão da qualidade na Farmácia Interna – Unidose, pertencente a uma unidade hospitalar (Clínica Sagrada Esperança). Esta implementação baseia-se na NP EN ISO 9001:2015, na área da Gestão da Qualidade.

É cada vez mais frequente a implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) em unidades de cuidados de saúde, onde os serviços farmacêuticos estão incluídos. A implementação do SGQ pretende possibilitar a certificação pela NP EN ISO 9001:2015, no sentido de dar à comunidade envolvente constituída por governo, clientes e fornecedores, a confiança de que a organização pratica os princípios de gestão de melhoria continua e qualidade total.

Palavras –chave: NP EN ISO 9001:2015, Sistema de gestão de qualidade, Sistema de Qualidade Total, Farmácia em unidades de prestação de cuidados de saúde.

Abstract

Our project is based on knowledge acquired in Master of Quality, Environment and Security and the main goal is the implementation of a quality system in the Clinic's Internal Pharmacy, integrated in the Clínica Sagrada Esperança. The procedure is based on the NO EN ISO 9001: 2015 in the Quality Management area.

Actually, is frequent the implementation of Quality Management Systems in healthcare units, where the pharmacy services are included. The implementation of a Quality Management System aims to allow the certification based on NP EN ISO 9001:2015, to give the involving Community, government ,clients and suppliers the assurance that the organization use continuous improvement procedures in management as well as Total Quality management principles.

Key -words: NP EN ISO 9001: 2015, Quality management system, Total Quality Management, Pharmacy in healthcare institutions.

Lista de abreviaturas

AFNOR	Association Française de Normalisation
ANSI	American National Standards Institute
ASQC	American Society for Quality Control
DIDDU	Distribuição individual diária em dose unitária
EFQM	European Foundation for Quality Management
EU	European Union
HQS	Health Quality Service
IPAC	Instituto Português de Acreditação
ISO	International Organization for Standardization
KPI	Key performance Indicators
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDCA	Plan, Do, Check, Act
SGO	Sistemas de Gestão da Organização
TQC	Total Quality Control

INDICE GERAL

Agradecimentos	3
Resumo	4
Abstract.....	5
Introdução	8
1. Enquadramento teórico do tema.....	9
2. Objetivos	16
3. Apresentação da organização.....	26
3.1. Breve historial.....	26
3.2. Política da Qualidade.....	27
3.3 Serviços	27
3.4. Clientes	28
3.5. Organização dos serviços.....	30
3.6. Indicadores de consumo	34
4. Metodologia de atuação	39
4.1. Metodologia.....	39
5. Trabalho realizado e resultados	39
5.1 Implementação da norma NP EN NP EN ISO 9001:2015.....	39
5.1.1.1. Elaboração da política e sua divulgação	44
5.1.1.2. Elaboração do Manual do Sistema.....	45
5.1.1.3. Levantamento da legislação e normas aplicáveis à organização.....	45
5.1.1.4. Revisão e aprovação da rede de processos da organização.....	46
5.1.1.5. Rede de processos da organização	46
5.1.1.6. Processo de gestão Administrativa-financeira.....	48
6. Conclusão.....	51
Referências bibliográficas	53
ANEXOS.....	56
ANEXO I – Política do sistema.....	58
ANEXO II – Manual do Sistema.....	60
ANEXO III – Lista de Normas e regulamentações	83
ANEXO IV- Manual de Procedimentos.....	105
Índice de Tabelas.....	135
Índice de Gráficos.....	135
Índice de Figuras.....	136

Introdução

A qualidade da prestação dos cuidados de saúde em termos globais, é monitorizada pelas organizações internacionais, nomeadamente pela OMS –Organização Mundial de Saúde e por organismos nacionais, como o Ministério da Saúde. Naturalmente Angola enquanto país preocupado com a sua evolução, no sentido da qualidade do serviço de saúde prestado, pretende através das unidades de saúde nacionais, prestar cuidados de saúde aos seus utentes com padrões de qualidade internacionais e por isso necessita seguir sistemas de gestão de qualidade, adequados ao serviço que presta.

Freixo e Rocha (2014) mencionam que o SGQ “é uma opção estratégica por parte dos serviços de saúde (DR, Despacho n.º 18226, 2009), mas não basta aprovar projetos de qualidade, ou implementar SGQ nas organizações de saúde, importa que estes programas assentem numa Arquitetura de Informação (AI) que favoreça a qualidade e agregue valor aos resultados em saúde “

Um Sistema de Gestão da Qualidade visa assegurar a satisfação dos clientes em relação ao produto vendido/serviço prestado, cumprindo todos os requisitos legais e do cliente e outros que a organização subscreva. A implementação deste tipo de sistema procura traduzir-se num melhor uso de tempo e recursos, maior responsabilidade, compromisso e consciência pela qualidade, por parte de todos os membros da organização, melhoria contínua da qualidade e eficiência da organização e aumento da satisfação do cliente.

A NP EN ISO 9001:2015 baseia-se nos seguintes sete princípios: Foco no cliente, Liderança, Comprometimento das pessoas, Abordagem por processos, Melhoria, Tomada de decisão baseada em evidências e Gestão das relações . Estes são os princípios que se baseia a NP EN 9001:2015.

A NP EN 9001:2015 é uma norma que evoluiu com alterações significativas, tendo como objectivo a amplitude de integrar todo o sistema funcional das organizações, tal como enunciado anteriormente segundo os seus princípios.

Nesta nova norma, temos a abordagem da gestão baseada na gestão do risco, que consiste em permitir que a empresa tome acções para tratar riscos e oportunidades, considerando o contexto e as partes interessadas, ou seja determinar os riscos e oportunidades para alcançar os resultados previstos, através do planeamento das ações para tratar os riscos avaliando a respetiva eficácia. Os processos de gestão do risco, uma nova condição, permitem às empresas decidirem quanto ao

desenvolvimento metodológico da gestão dos riscos, através da aplicação de outras orientações normativas, como por exemplo a ISO 31000.

A NP EN ISO 9001:2015 integra uma inovação positiva, que permite o relacionamento com outras normas de sistemas de gestão. É necessário compreender a estrutura funcional da organização, como todas as partes interessadas- destinatários do produto ou serviço, gestores, acionistas, comunidade envolvente, fornecedores, colaboradores-isto é, o que é fulcral na eficiência de uma organização tanto a nível interno como externo. Existe uma necessidade de controlar todo um fluxo de processos. O anexo SL (ex. Guia ISO 83) veio permitir uma gestão integrada, de todos os sistemas de gestão da qualidade da organização, de forma a permitir que independente do setor de produção, toda a organização siga um padrão (requisitos 1-10) fácil de entender e aplicar.

A implementação de um sistema de qualidade baseado na NP EN ISO 9001:2015 suscita o levantamento das normas internacionais acerca da qualidade nos serviços de saúde, bem como o conhecimento de *case studies* de organizações hospitalares, que já a implementaram e também de saber qual o impacto da implementação em diferentes tipos de organizações em termos globais.

A Clínica Sagrada Esperança ao pretender aplicar normas internacionais de qualidade, pretende também adequar o modelo às necessidades locais, especificamente em Angola, em articulação com as diretrizes da Inspeção Geral de Saúde, enquanto departamento governamental, que é parte integrante do Ministério da Saúde de Angola.

1. Enquadramento teórico do tema

O conceito de gestão de qualidade surge nos anos cinquenta do século XX, no Japão, com a noção que era necessário o envolvimento da gestão de topo para a manutenção da qualidade do produto. Deming (1950) esclarece que um produto é considerado com qualidade, quando está conforme a um conjunto de especificações. Para este investigador, atingir este objetivo, só seria possível com a motivação de todos os trabalhadores da empresa. Mais tarde Juran (1951) irá acrescentar a capacidade organizativa para proceder a acções de prevenção e inspeção (controlo de qualidade). Crosby (1979) acrescenta a necessidade de produzir bem, logo de início, para reduzir custos de produção.

A evolução histórica do controlo de qualidade direciona-nos para a investigação acerca dos objetivos da qualidade, um conceito que tem vindo a evoluir com base em conhecimento científico.

O controlo da qualidade tem como objetivo fundamental não só prestar um bom serviço, ou fabricar um bom produto, como também permitir às actividades económicas diminuir a má afetação de recursos (*inputs* na função de produção), saber responder às reclamações dos clientes e sobretudo de forma racional, perceber o que correu mal na relação cliente-fornecedor.

Embora no nosso trabalho tenhamos dado especial atenção às normas ISO é necessário compreender a evolução dos Sistemas de Gestão de Qualidade, para entender o real significado dos conceitos na actualidade.

1979- CONTROLO DA QUALIDADE- NORMA BS 5750

1987- GARANTIA DA QUALIDADE- ISO 9001/2/3

2000-GESTÃO DA QUALIDADE- ISO 9001

Na actualidade os sistemas de gestão de qualidade são entendidos, enquanto um conjunto de medidas adotadas por um organização para que sejam transpostas para a realidade do quotidiano e definam níveis de responsabilidade, procedimentos, processos e recursos, com o propósito final de alcançar a qualidade (Furtado, 2003).

Modelo de Juran

Para Juran (1951) a qualidade aborda o conceito de “adequação ao uso”, ou seja, o produto ou serviço devem ser percebidos pelo cliente/utilizador como o necessário para as suas pretensões. Também defende que os processos de mudança só são suscitados por motivos internos.

Enquadramento

Qualidade - A Qualidade é assumida como conformidade e prevenção de falhas, bem como melhoria da prestação e evidencia a necessidade de utilizar processos (Biazzo & Bernardi, 2003) adequados de monitorização e controlo da produção. Juran (1995) defendia que a maioria das falhas nas organizações surgiam como resultado de falhas de processos de gestão e apenas uma pequena percentagem relacionada com a qualidade dos recursos humanos.

A perspetiva de Juran é sobretudo de prevenção, para alcançar o melhor desempenho e por isso exige:

Planeamento – É necessário conhecer as necessidades dos clientes e definir planos em função das necessidades destes. O planeamento tem como objetivo ter os recursos necessários para concretização efetiva da qualidade necessária

Controlo de qualidade – É necessário estabelecer quais as unidades de medida adequadas para avaliar a qualidade, as formas de a atingir e a avaliação do desempenho.

Melhoria contínua da Qualidade – É necessário que as organizações criem os processos necessários e as infraestruturas, que permitam melhorias.

Modelo de Deming

Deming (1981) defende que apenas o cliente pode definir a qualidade, e que é necessário criar unidades de medida de satisfação do cliente. Para este investigador melhoria de qualidade não implica aumento dos custos da empresa, mas é absolutamente necessário melhorar os processos de gestão

1º princípio: Estabeleça objetivos para a melhoria do produto;

2º princípio: Assuma a liderança no processo de transformação;

3º princípio: Elimine a necessidade do controlo de qualidade;

4º princípio: Minimize o custo total. Desenvolva o melhor fornecedor para cada item, crie relacionamento com o fornecedor;

5º princípio: Melhore constantemente o sistema de produção e de prestação de serviços, **6º princípio:** Forme as pessoas no local de trabalho;

7º princípio: Crie lideranças e partilhas de responsabilidade

8º princípio: Elimine o medo como processo de gestão;

9º princípio: Melhore a comunicação entre os departamentos.

10º princípio: Confie nos trabalhadores;

11º princípio: Elimine padrões de trabalho e substitua-os pela liderança; crie processos através do exemplo de líderes;

12º princípio: Crie nas pessoas orgulho por trabalho bem executado

13º princípio: Institua um forte programa de educação .

14º princípio: A transformação da empresa é um trabalho de equipa.

Com base nestes princípios Deming pretendia o envolvimento de todos os colaboradores e gestores para alcançar a qualidade total(Jackson, 2001). A empresa é um sistema , em que as partes interagem constantemente. Os processos de trabalho ajudam a concretizar as mudanças, não por imposição, mas por envolvimento de todos na política de qualidade.

Modelo de Crosby

Crosby (1985,1990) retoma os conceitos da gestão de qualidade dos seus antecessores e acrescenta que os produtos e serviços devem ser servidos ao mercado, de acordo com especificações, que são requisitos essenciais, para esclarecer o utilizador final. A ficha de especificações é um código internacional, que estabelece standards quanto à composição do produto, matérias primas utilizadas, dimensões, isto é, um conjunto de indicações que apresentam um código universal de comunicação.

Para que a organização seja capaz de utilizar um sistema de gestão de qualidade, é necessário que esta tenha crescido ou atingido uma “maturidade organizacional” em que reconhece que não aumentará os seus custos fixos, que a sua imagem ficará beneficiada, que a gestão da qualidade é também um processo de gestão, que evita desperdícios de recursos e custos adicionais na produção, isto é, é uma ferramenta fundamental da gestão da produção e traduz-se em ganhos adicionais para a organização.

Com base neste raciocínio, Crosby realça os conceitos:

- Qualidade enquanto CONFORMIDADE
- A economia da qualidade é produzir bem à primeira vez
- A métrica do desempenho é o CUSTO da qualidade
- A Qualidade não representa custo adicional, porque a produção se realiza de acordo com uma ficha técnica de especificações.

- A padronização da produção de acordo com critérios fixos, inalteráveis, resulta em produto final padronizado.

Consoante as áreas de atuação a qualidade pode assumir caráter tangível, através de controlo de especificações e procedimentos, como pode assumir um caráter intangível quando divulgada através de mecanismos de marketing, que pretendem mostrar ao potencial cliente os melhores atributos do produto, que o diferenciam da sua concorrência.

Durante a segunda metade do século XX, a investigação acerca da qualidade e sistemas de gestão da mesma, numa mais cessa. Ishikawa (1988) citado por Gomes (2004) introduz o conceito de círculos de qualidade, que fomenta a criação de grupos trabalho que reúnem periodicamente para discutir a qualidade. Garvin (1988) introduz diferentes dimensões de qualidade e menciona que cada organização deve analisar quais as dimensões da qualidade, que consideram prioritárias. Verificamos assim, que a evolução da investigação veio a realçar uma intensificação acerca da qualidade nas suas características tangíveis, isto é, comprováveis e possíveis de serem objeto de certificação (Sampaio et al., 2009; Shaw et al., 2010) por organismos criados para o efeito, uma vez que é possível produzir indicadores para controlo de resultados.

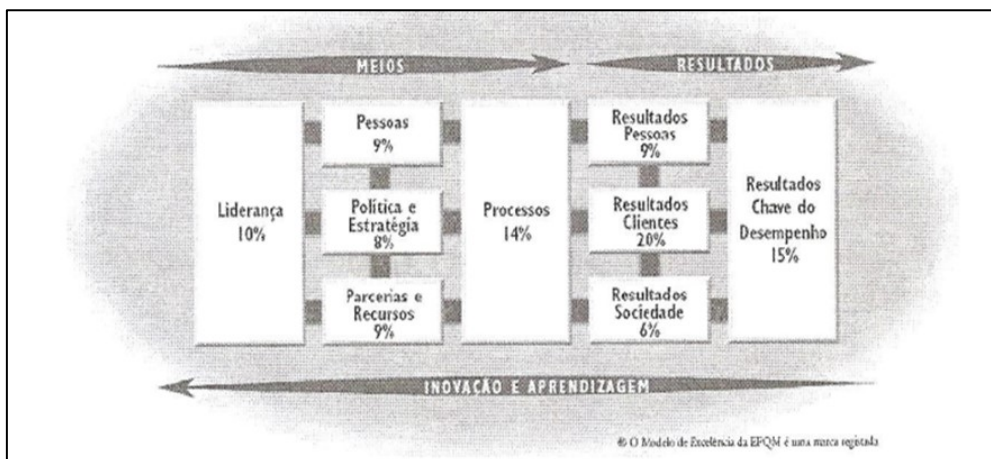
O modelo da EFQM

Tal como em outras áreas científicas os modelos de gestão de qualidade foram evoluindo A *European Foundation for Quality Management* fundada em 1988, concebeu um modelo em que a excelência da organização deve ser abordada numa perspetiva holística, em que estruturas funcionais e pessoas, são analisadas nas suas interações, no que respeita a meios materiais e competências dos meios humanos utilizados na organização. O nível funcional da organização baseia-se na utilização de meios físicos adequados, na utilização do modelo de gestão adequado e na utilização de meios humanos capacitados com as competências necessárias à respetiva utilização e por isso a evolução implica a existência de um conjunto de saberes .

Para além de especificações técnicas, do produto ou serviço, é também possível certificar procedimentos, modelos de gestão das organizações, com vista a poder comprovar junto dos públicos nacionais e internacionais, quais as características específicas e diferenciadoras, do que se pretende apresentar. No caso específico do setor da Saúde os objetivos de qualidade, apresentam características específicas, pois é necessário providenciar a melhor prestação, tendo em

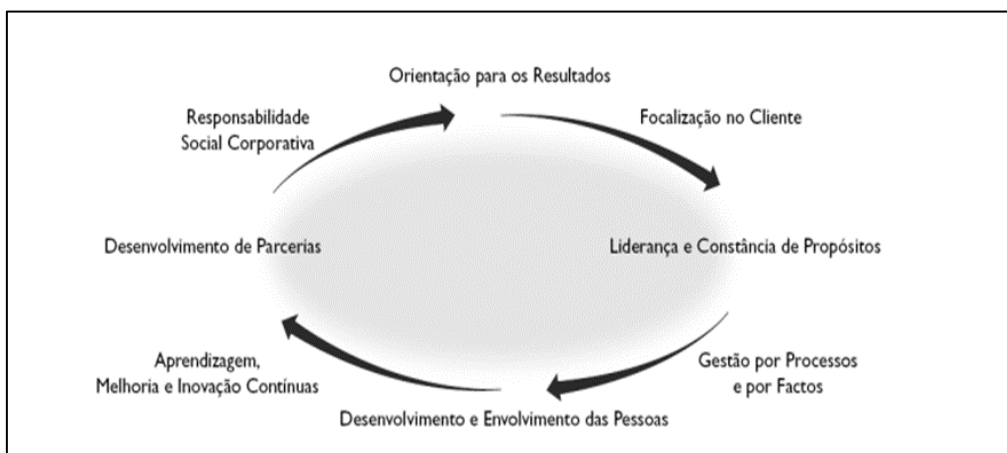
consideração a vida do paciente e simultaneamente ter controlo financeiro sobre a organização, evitando desperdício de recursos.

Figura 1-O modelo EPQM



Fonte: <https://www.apq.pt/servicos-e-projectos/efqm>

Figura 2- Aprendizagem e orientação para resultados



Fonte: <https://www.apq.pt/servicos-e-projectos/efqm>

As organizações internacionais como a OMS , promovem a investigação contínua, os governos apresentam setores de monitorização e cumprimento de regras (Inspeções de Saúde), os prestadores de cuidados, públicos ou privados necessitam cumprir critérios normativos técnicos e

critérios éticos na prestação do serviço, os fornecedores de equipamentos e todo o tipo de materiais estão igualmente obrigados ao cumprimento de normativas técnicas e de princípios éticos.

A implementação de sistemas de gestão de qualidade e mais tarde de gestão de qualidade total (Jackson, 2001) pretendem dar garantias ao utilizador e proporcionar às organizações um uso eficiente dos seus limitados recursos. Estes processos fizeram surgir a necessidade de instrumentos de medida adequados, para que os resultados pudessem ser acreditados e certificados.

A norma ISO 9001 representa uma evolução a partir da norma 9000, em que se descreviam os referenciais de conceitos e designações, para a criação de um sistema de gestão de qualidade.

A norma ISO 9001 pretende abordar as partes constitutivas e os requisitos de um sistema de gestão de qualidade, com o objetivo de criar produto ou serviço, que satisfaça as necessidades do utilizador final cliente/utente e quais os regulamentos aplicáveis.

Esta norma viria a evoluir para a ISO 9004, que aprofunda os requisitos necessários para a melhoria do desempenho funcional da organização, embora não conduza a certificação.

A versão inicial da NP EN ISO 9001, data de 1987, e tem sido objeto de revisões até 2015.

Os requisitos fundamentais da NP EN ISO 9001 demonstram a importância dos seguintes requisitos, para processos de certificação:

- Sistema de Gestão da Qualidade aplicado a setor/produto específico
- Responsabilidade da Gestão pela qualidade do serviço prestado
- Gestão adequada dos recursos materiais e humanos
- Realização do produto/serviço
- Formas de Medição, análise e registo das melhorias

Nas instituições de prestação de cuidados de saúde (Bose, 2003) o paciente/cliente é a razão principal da existência do serviço, pois é necessário preservar a saúde e manter a vida do paciente.

Seja através de apoio continuado ao paciente, através das especialidades e realização de exames complementares e auxiliares de diagnóstico, quer através de realização de intervenções cirúrgicas ou de internamentos necessários, todos os serviços são prestados para alcançar o bem-estar do cliente.

2. Objetivos

A comunidade científica e as organizações em geral estão unanimemente de acordo (OMS), quanto à importância da qualidade, na prestação de cuidados de saúde, uma vez que a vida humana e a sua preservação representam valores incalculáveis. Um projeto de gestão de qualidade numa farmácia hospitalar representa criação de valor para a organização, pelos impactos na qualidade do serviço e no prestígio que confere à organização de prestação de cuidados de saúde, bem como aos profissionais que nela trabalham. O nível de qualidade tem de ser especificado, planeado, implementado e certificado.

Figura 3: O paciente, figura central da prestação de cuidados



Fonte : <https://www.jointcommissioninternational.org/>

A aplicação da Norma ISO 9001 representa a capacidade de saber planejar, implementar, gerir e criar a capacidade futura de certificar a capacidade da organização, o seu *know-how*, com critérios internacionais. A Clínica Sagrada Esperança em Angola tem demonstrado essa capacidade de implementação e gestão, a diferentes níveis nomeadamente a nível da farmácia hospitalar e representa uma mais valia para o país e para a prestação de cuidados de saúde a nível nacional.

Conceito de Qualidade

A Associação Portuguesa para a Qualidade, citada por Figueiredo (2015:5) define qualidade como “a totalidade das características de um produto ou serviço ,que determinam a sua aptidão para satisfazer uma dada necessidade”

O Instituto Americano de Padronização (ANSI) citado pela mesma investigadora (2015:5) e a Sociedade Americana para o Controlo da Qualidade (ASQC) definem qualidade como “um conjunto de características de um produto ou serviço que lhes permite satisfazer necessidades expressas ou implícitas”.

A Organização Mundial de Saúde define qualidade como – Excelência profissional; uso eficiente de recursos, com mínimo de riscos para o paciente; impacto positivo na prestação dos cuidados, que servem para garantir e preservar a saúde.

No caso específico da qualidade para a saúde é necessário analisar diversas perspetivas, que se relacionam com:

- o Utente- acesso aos cuidados, relação com o sistema, atingir os objetivos da saúde;
- o Gestor do sistema – Gestão adequada de recursos, para concretizar desempenho com eficiência, de acordo com ética e boas práticas;
- os Profissionais de Saúde – Obtenção de resultados, utilização e monitorização de procedimentos e técnicas adequadas com base no conhecimento científico existente e nas capacidades de desempenho dos profissionais.

Uma política de Gestão de Qualidade e a criação de um Sistema de Gestão de Qualidade Total implicam processos contínuos (sem paragens ou ruturas) criação de estruturas, aplicação de sistemas, criação de auditorias com vista ao desenvolvimento de indicadores de desempenho, que são conseguidos através de escalas de medida consideradas como científicas. Este modelo de gestão envolve todos os actores sociais, ou seja gestores, profissionais de saúde, técnicos profissionais com o objetivo de prestar o melhor serviço, considerando as disponibilidades existentes e as necessidades de evolução futura.

Numa perspetiva de Qualidade Total foi necessária uma evolução, que se inicia com a criação da International Organization for Standardization (<https://www.iso.org>) fundada em 23 de fevereiro de 1947, em Genebra, na Suíça. Esta organização internacional criou padrões e especificações técnicas que na atualidade são seguidas por cerca de 264 países.

A ISO atua com base em estandardização de normas técnicas, normas de procedimento e classificações. Em Angola cabe ao Instituto Angolano de Normalização e Qualidade a representação da organização. www.ianorq.co.ao

Figura 4- Logo do IANORQ



Fonte: www.ianorq.co.ao/

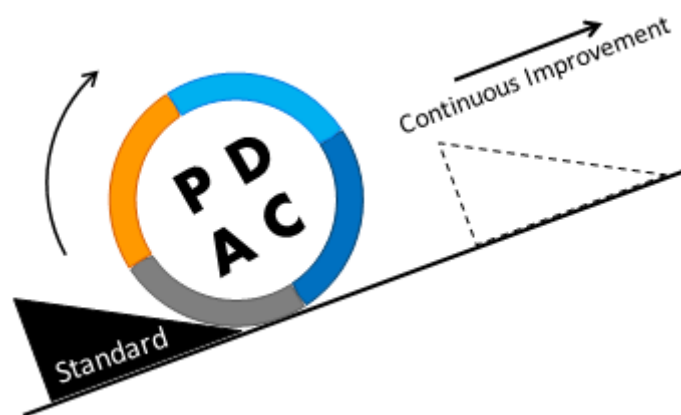
A globalização da economia veio a demonstrar a necessidade de padronização de procedimentos e normas técnicas, que ajudam as nações a acompanhar processos de modernização para o desenvolvimento e que através da NP EN ISO 9001, conseguem manter os níveis de competitividade. No domínio da saúde será consensual que qualquer nação tire benefícios para as suas populações, através da utilização de princípios de qualidade total, embora estejamos cientes das diferenças entre as capacidades económicas de cada país, que podem levar à necessidade de análise face ao que reconhece serem as necessidades e à possibilidade de concretização imediata.

A qualidade entende-se como sendo um conceito subjetivo, na perspetiva do utilizador, estando relacionado de forma directa com a percepção de cada pessoa. A cultura, o tipo de produto ou serviço, as necessidades e expectativas, são alguns dos fatores que influenciam diretamente a definição da qualidade nesta perspetiva. A NP EN ISO 9000:2015, define qualidade como sendo o “grau de satisfação de requisitos dados por um conjunto de características intrínsecas” e permite ao

prestador de serviço diminuir o grau de subjetividade. Juran e Gryna (1993) consideraram a definição de “aptidão ao uso” como sendo uma definição alternativa da qualidade.

Os princípios de gestão da qualidade Plan-Do-Check-Act

Figura 5- PDCA e melhoria contínua



Fonte: Deming (1981) citado por António & Teixeira (2007)

Plan – a direção define requisitos e objetivos

Do – os recursos são determinados e alocados

Check – os processos são estabelecidos e operados

Act – os resultados são medidos analisados e melhorados

As normas da qualidade são baseadas em sete princípios de gestão da qualidade. De acordo com a NP EN ISO 9000:2015 podemos identificar os princípios de gestão da qualidade, sendo que, estes permitem a uma organização a sustentabilidade de uma melhoria contínua relativamente ao seu desempenho. Assim, temos os seguintes princípios:

- **Foco no cliente:** as empresas dependem dos seus clientes e, subsequentemente, têm a responsabilidade de compreender as suas necessidades, tanto atuais como futuras, satisfazendo os seus requisitos, num esforço contínuo a fim de superar as suas expectativas.

- **Liderança:** A liderança estabelece unidade no propósito e na orientação da empresa. O clima organizacional deve permitir o pleno desenvolvimento dos seus colaboradores, no sentido de estes atingirem os objectivos da empresa.
- **Comprometimento das pessoas:** o capital mais importante de uma organização é o capital humano, independentemente do nível hierárquico em que se encontram os colaboradores. O envolvimento das pessoas nos processos da organização permite, que as suas competências sejam utilizadas em benefício da organização.
- **Abordagem por processos:** a gestão por processos permite uma forma mais eficiente de atingir os resultados esperados.
- **Melhoria :** um dos objectivos principais e permanentes de uma organização deverá ser a melhoria contínua do seu desempenho global.
- **Tomada de decisões baseada em evidências:** as decisões, para serem eficazes, devem ser baseadas numa análise de dados e de informações.
- **Gestão de relacionamentos:** As relações devem ser mutuamente benéficas tendo em conta as partes interessadas como por exemplo os fornecedores, potenciando a aptidão de ambas as partes por forma a criar valor.

Benefícios da implementação de um sistema de gestão da qualidade

Para que as organizações permaneçam no ativo, se mantenham e se tornem sólidas, eficazes e eficientes necessitam de recorrer a técnicas de gestão:

- Adotar novas técnicas/tecnologias – Todos os dias surgem novas técnicas, novas tecnologias, que permitem executar as atividades com mais qualidade, exatidão e rapidez;
- Cumprimento da conformidade legal – Diariamente entra em vigor nova legislação, o que obriga as organizações a delinearem medidas, meios, de forma a dar cumprimento aos requisitos legais aplicáveis;
- Optimização dos recursos e mercados mundiais – Com o avanço das novas tecnologias, com a facilidade de transação de produtos entre os países e o aumento da concorrência, as organizações

têm de ser céleres nas respostas aos desafios, de forma a otimizar os seus recursos (humanos e financeiros) e a reduzir burocracias, com o propósito de se tornarem competitivas;

Segundo Fonseca (2015), a implementação de um sistema de gestão da qualidade ISO 9001, representa um conjunto de benefícios, que o autor divide entre benefícios internos e benefícios externos. Assim, apoiando-se na literatura científica existente, Fonseca (2015) considera o seguinte:

Benefícios Internos

- Melhorias internas da organização
- Aumento do grau de sensibilização para a qualidade
- Grau de responsabilidades e competências das pessoas mais definido
- Aumento da motivação dos colaboradores
- Maior eficiência na gestão de processos
- Melhorias de produtividade
- Qualidade do produto mais elevada
- Redução da taxa de defeitos
- Redução significativa de não conformidades e reclamações

Benefícios Externos

- NP EN ISO 9001: 2015 utilizada como um instrumento de marketing
- Beneficiação da imagem da empresa
- Acessibilidade a novos mercados
- Crescimento da quota de mercado
- Comunicação e relacionamento com o cliente melhorada
- Satisfação do cliente acentuada
- Posição competitiva mais activa

Objetivos da qualidade

Tabela 1– Registo de processos de qualidade

Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Responsáveis		Prazo	Resultado ano anterior	Monitorização	
Certificação	cronograma	?	percentual						

Fonte: adaptado de Figueiredo (2015:20)

A grande inovação da ISO 9001: 2015 reside na abordagem por processos e o seu seguimento, com vista a obter indicadores e a permitir elaboração de cronogramas de execução. Os processos de gestão de qualidade, embora internacionais, podem necessitar detalhes consoante a área de atuação, dependendo do tipo de organização a que se referem, pois encontram-se em causa necessidades de utilização de técnicas de execução e procedimentos estatísticos adequados para a construção de indicadores.

A importância da melhoria contínua em unidade de saúde e, a implementação de sistemas de gestão da qualidade tem vindo a crescer, com vista a garantir uma boa prestação de cuidados de saúde aos seus utentes e, subsequentemente, um bom suporte profissional a todos os profissionais envolvidos nesta área.

A Norma NP EN ISO 9001:2008 é a norma mais conhecida e utilizada, para certificar sistemas de gestão da qualidade em todas as áreas de actividade, onde estão incluídos os serviços de saúde. Contudo, a norma foi atualizada para Norma NP EN ISO 9001:2015, contendo algumas alterações significativas, nomeadamente, a estrutura de Alto Nível (High Level Structure–HLS), que visa aumentar o alinhamento das várias normas de sistemas de gestão da ISO, através da utilização de estrutura, texto, definições e terminologia comum, facilitando a integração dos diversos sistemas de gestão ISO implementados e certificados nas organizações.

A aprovação de um sistema de gestão da qualidade numa organização, independentemente da sua área de atuação, é uma decisão estratégica, que visa melhorar o seu desempenho global, proporcionando uma base sólida para futuras iniciativas levando ao desenvolvimento sustentável.

Pretende-se com este projeto de implementação do SGQ nesta farmácia hospitalar, garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente internado, através da utilização segura e racional de fármacos para a saúde.

Neste contexto, existem vários fatores importantes para uma boa gestão de todo o processo, face à natureza dos próprios medicamentos e suas especificações. Quanto aos fatores principais a serem tomados em conta numa implementação de um sistema de gestão da qualidade temos, a selecção e compra dos medicamentos (Tutuncu & Kucukusta, 2008), a sua receção e respetivo armazenamento, os volumes de stock, o manuseamento de medicamentos ao seu material de embalagem, a distribuição dos medicamentos aos vários serviços de internamento, o processo de desinfeção e por fim, não menos importante, todos os recursos humanos afetos a esta unidade de serviço de farmácia.

Embora todo o enfoque desta descrição tenha sido baseado no setor funcional, o peso dos custos dos produtos e seus stocks para a unidade hospitalar, também têm uma grande importância em todo este processo, no sentido de garantir sustentabilidade financeira a esta unidade de serviços farmacêuticos, estando directamente ligado à sua dimensão de valor monetário, devendo ser tido em conta este fator, de quanto é fundamental para a prestação de serviços a que dão suporte. Uma boa gestão dos stocks deverá evitar dois acontecimentos essenciais: a existência de excesso de produtos, implicando um elevado valor de investimento parado, e, a falta deles, de forma a evitar a escassez na distribuição dos medicamentos que poderá ocasionar o óbito de pacientes.

Salienta-se, porém, que a ISO 31000 (Sistemas de Gestão de Riscos) poderá ser adotada como material de referência para determinar o controlo de risco. O objetivo é avaliar os aspetos internos e externos que sejam relevantes no propósito da organização, de modo que sejam identificados os riscos com precisão e alcançados os resultados almejados.

Pretende-se com este projeto de implementação do sistema de gestão da qualidade, avaliar como as necessidades dos clientes são atendidas com agilidade e fidelidade, garantindo a segurança (Donaldson, 2009) dos recursos humanos envolvidos em todo este processo e, mantendo a qualidade tanto dos produtos como do seu processo de distribuição.

Assim, o objetivo principal desse estudo, é apresentar um projeto de implementação de um sistema de gestão da qualidade (SGQ), que vise a melhoria da qualidade (Fonseca, 2015) e aumento da

produtividade (Van Den Heuvel et al., 2005), considerando os procedimentos existentes, a construção de processos de rotina adequados aos procedimentos mais críticos de risco e, para isso poder-se-á recorrer à aplicação da NP EN ISO 9001:2015, bem como 31000 (Sistemas de Gestão de Riscos) a fim de ser utilizada como material de referência na determinação e controlo de riscos com precisão, garantindo a execução do plano funcional de forma segura, eliminando o máximo de fatores de risco nos circuitos de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

...“a administração de materiais junto com os recursos humanos e financeiros são a base de sustentação do hospital, tornando-se seus principais elementos”. (Paterno, 1990)

A aprovação de um sistema de gestão da qualidade numa organização, independentemente da sua área de atuação, é uma decisão estratégica, que visa melhorar o seu desempenho global, proporcionando uma base sólida para futuras iniciativas levando ao desenvolvimento sustentável.

Pretende-se com este projecto de implementação do SGQ nesta farmácia hospitalar, garantir a qualidade (Glickman et al, 2007) da assistência prestada ao paciente internado, através da utilização segura e racional de fármacos para a saúde.

Neste contexto, existem vários factores importantes a uma boa gestão de todo este processo, face à natureza dos próprios medicamentos e suas especificações. Quanto aos fatores principais a serem tomados em conta numa implementação de um sistema de gestão da qualidade temos, a seleção e compra dos medicamentos, a sua receção e respetivo armazenamento, os volumes de stock, nomeadamente, o manuseamento de medicamentos ao seu material de embalagem, a distribuição dos medicamentos aos vários serviços de internamento, o processo de desinfecção e por fim, não menos importante, todos os recursos humanos afectos a esta unidade de serviço de farmácia.

Assim, o objetivo principal desse estudo, é apresentar um projeto de implementação de um sistema de gestão da qualidade (SGQ), que vise a melhoria da qualidade e aumento da produtividade, considerando os procedimentos existentes, a construção de processos de rotina adequados aos procedimentos mais críticos de risco e, para isso poder-se-á recorrer à aplicação da NP EN ISO 9001:2015, bem como 31000 (Sistemas de Gestão de Riscos) a fim de ser utilizada como material de referência na determinação e controlo de riscos com precisão, garantindo a execução do plano

funcional de forma segura, eliminando o máximo de factores de risco nos circuitos de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

A norma certifica os Sistemas de Gestão da Qualidade e define os requisitos para a implantação do sistema de gestão. Este documento possui ferramentas de padronização, é um modelo útil sobretudo pela introdução dos processos e da métrica para avaliação de resultados.

O objetivo da norma, é trazer confiança ao cliente de que os produtos e serviços da empresa serão criados de modo repetitivo e consistente, afim de que adquira uma qualidade, de acordo com aquilo que foi definido pela empresa.

Qualquer empresa pública ou privada pode obter essa certificação com base na NP EN ISO 9001, independente do seu setor, produto/serviço oferecido. Esse documento é um recurso valioso para a gestão da empresa, pois agrupa um conjunto de práticas de gestão de empresas de todo o mundo. Quando a empresa se certifica é porque adquiriu competências para utilizar uma famosa ferramenta da qualidade: o Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Action) que significa planejar, fazer, verificar e agir.

As vantagens da implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade

A implementação de um sistema de gestão da qualidade segundo a NP EN ISO 9001:2015 numa organização traz várias vantagens, contribuindo para uma postura mais sustentável através de:

- Maior organização e melhoria melhora da eficiência organizacional;
- Aumento da produtividade devido a melhorias na execução e na coordenação;
- Maior foco nos objectivos da empresa e, nas expectativas dos clientes;
- Objectivo de satisfazer as necessidades dos clientes, explícitas e implícitas leva a uma consecução e manutenção da qualidade do produto;
- Envolvimento e responsabilização do cliente interno e externo;
- Optimização da comunicação interna e externa;
- Sistematização de tarefas e procedimentos permitindo maior grau de estabilidade processual;
- Aumento de competências e, melhoria continuada das mesmas;
- Clareza na qualidade dos seus produtos perante o cliente;
- Novas oportunidades no mercado interno e externo;
- Sustentabilidade da quota de mercado existente;

- Certificação com visibilidade externa, permitindo o reconhecimento interno e externo.

3. Apresentação da organização

3.1. Breve historial

A Clínica Sagrada Esperança, tem a sua sede em Luanda em , n.º 298–Ilha de Luanda e iniciou a sua atividade em 1990. A Clínica Sagrada Esperança pertence ao Grupo Endiama e assume-se como uma das mais importantes instituições de Saúde em Angola. Presta cuidados de saúde, 24 horas por dia, 365 dias por ano.

A Clínica tem instalações em todo o território angolano, isto é, Luanda, Uíge, Kwanza Norte, Malange, Lunda Norte, Lunda Sul, Kwanza Sul, Benguela, Huambo, Bié, Moxico, Lubango e Namibe.

A atividade pretende prestar cuidados de saúde de qualidade. A Clínica presta cuidados de saúde diferenciados em regime de ambulatório e internamento, articulando a sua actividade assistencial, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, com outras unidades de saúde, públicas e privadas, promovendo a melhoria contínua das prestações de cuidados, o aperfeiçoamento profissional e a satisfação dos seus trabalhadores e colaboradores.

A Clínica presta os seus serviços nas distintas províncias do País, por si, ou em parceria com outras instituições, podendo ainda ser entidade gestora de outras instituições de saúde. Desenvolve por sua iniciativa ou em colaboração com as Autoridades de Saúde, acções de investigação clínica quer na área de saúde hospitalar quer na área de saúde pública.

A Clínica pratica preços de mercado que criem valor para os seus financiadores, prestadores e clientes.

A Clínica Sagrada Esperança tem ao dispor dos seus clientes um elevado número de especialidades – mais de 40 especialidades, médicas e cirúrgicas – um vasto leque de oferta de exames laboratoriais e por imagem, cobrindo cada vez mais necessidades, além de inúmeros Serviços.

A formação contínua do nosso quadro de profissionais, realizada nos centros médicos mais respeitados no país e no exterior, acompanha a evolução mundial do exercício da Medicina, quer nas práticas clínicas quer no que diz respeito aos equipamentos e recursos tecnológicos.

A Clínica presta Serviço de Emergência, dada a sua frota de ambulâncias devidamente equipadas, assim como a capacidade de tomarmos a cargo a deslocação de pacientes para as nossas instalações em Luanda e/ou, em casos mais graves e se necessário, para o exterior, em hospitais especializados com os quais mantemos acordos.

A Clínica Sagrada Esperança está envolvida no processo para a obtenção do Certificado de Qualidade, e alguns dos seus departamentos já foram certificados de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008. A qualidade dos nossos serviços e cuidados já tinha sido, aliás, reconhecida, com a recepção, no dia 31 de Maio de 2010, do Prémio da Qualidade – International Quality Summit Award – Medalha de Ouro, na Área da Saúde, outorgada pela *Foundation For Excellence and Business Practice*.

Na atualidade a CSE pretende certificação relativamente à Norma NP EN ISO 9001:2015.

3.2. Política da Qualidade

A definição de uma política de qualidade numa organização de prestação de cuidados de saúde pressupõe uma fase de planificação e de orçamentação, bem como de formação de pessoal qualificado. As competências necessárias para a execução do plano necessitam de formação de Auditores Internos de Qualidade de acordo com a NP EN ISO 9001.

A necessidade de identificação dos referenciais com os sistemas de qualidade, definições e princípios conceptuais, as exigências de equipamentos para medição e monitorização, identificação das ferramentas de qualidade que promovem a melhoria contínua do SGQ e os modelos de comunicação a aplicar são elementos fundamentais para chegar à concretização de um Sistema de gestão de Qualidade Hospitalar (Rodriguez et al, 2012). A Gestão da Qualidade orienta-se na atualidade por necessidades de melhoria contínua, que obrigam a acompanhamento dos resultados alcançados e da orçamentação das atividades (Van Den Heuvel, 2005) para conseguir implementar o sistema.

3.3 Serviços

<http://site.cse-ao.com:85/index.php/pt/especialidades-e-servicos/servicos>

Especialidades. Reumatologia · Urologia · Cirurgia Laparoscópica · Cardiologia · Distúrbios do Sono · Cirurgia Geral · Cirurgia Pediátrica · Cirurgia Plástica, Estética e Reconstructiva · Cirurgia Vascul

Clínica Geral · Dermatologia · Anestesiologia · Diabetologia · Cirurgia Artroscópica · Oftalmologia · Oncologia · Ortopedia.

A CSE disponibiliza serviços de internamento com mais de 200 camas, distribuídas por Enfermarias, Quartos individuais e Suites. Anualmente a CSE recebe pessoas para internamentos.

3.4. Clientes

Os clientes da Clínica Sagrada Esperança são todos os cidadãos nacionais e estrangeiros que se dirijam às instalações sitas em diversas províncias, para além da sede em Luanda.

Figura 6 – A Clínica Sagrada Esperança, em Angola



Fonte: Googleimages

A CSE tem acordos com diversas seguradoras, para prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários. Companhias seguradoras abrangidas pelos acordos:

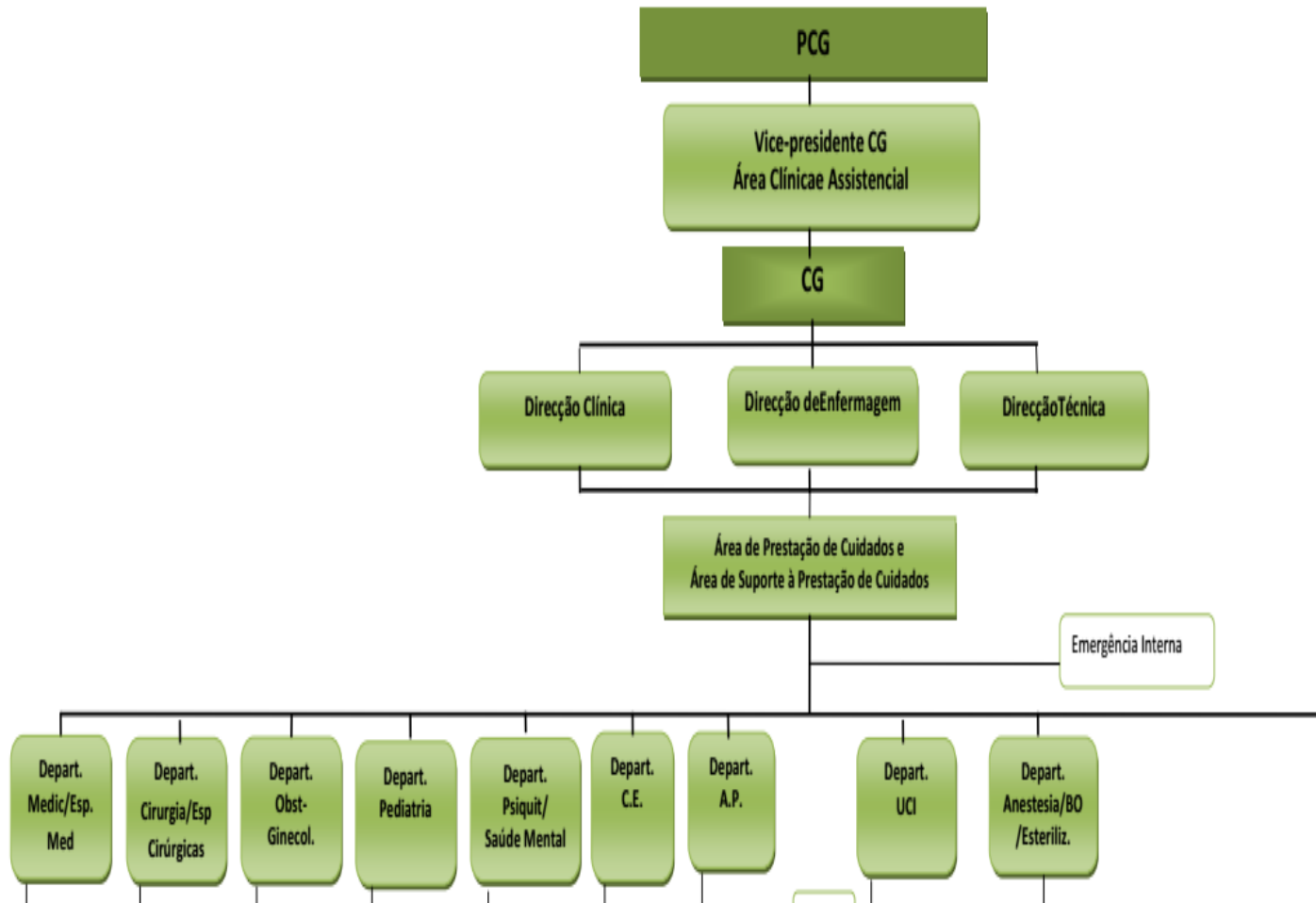
Confiança; Mediplus; Tranquilidade; Universal; ENSA; Henner; Taluanda; Global; ENSA.

Na figura 7 apresentamos o organigrama funcional da Clínica.

Figura 7- Organograma Clínica Sagrada Esperança

CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA

ORGANOGRAMA - ÁREA ASSISTENCIAL



3.5. Organização dos serviços

A Clínica Sagrada Esperança produz cerca de 255.500 consultas/ano, 7300 intervenções cirúrgicas e atende 43.800 utentes nas urgências. A realização de exames médicos tem em média uma demora de 5 dias entre a marcação e a realização. A taxa de ocupação dos internamentos é de 95%.

A Farmácia Unidose da CSE

A Farmácia Unidose obedece ao regulamento (Anexo III) e segue os seguintes princípios:

A quantidade de medicamentos a reembalar deverá ser inferior ao consumo de 6 meses;

O prazo de validade do medicamento reembalado tem de ter em conta o prazo de validade inicial desse medicamento;

Cada linha de reembalagem de um medicamento deverá estar perfeitamente separada das outras;

Identificação completa (nome genérico, dose, validade, lote)

Farmácia intra-hospitalar, que providencia a medicação aos pacientes internados para um período de 24h.

A medicação pelo sistema unidose é o processo que permite a distribuição individual diária da dose unitária (DIDDU).

Dose Unitária é a dose de medicamento que não necessita de mais manipulações para ser administrada aos pacientes.

Reembalagem consiste na disponibilidade do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada, com garantia de identificação completa e segurança do mesmo.

Passamos a apresentar o circuito de manipulação do medicamento desde a requisição até à administração ao doente

Figura 8 – Circuito da informação desde a prescrição até à administração ao paciente

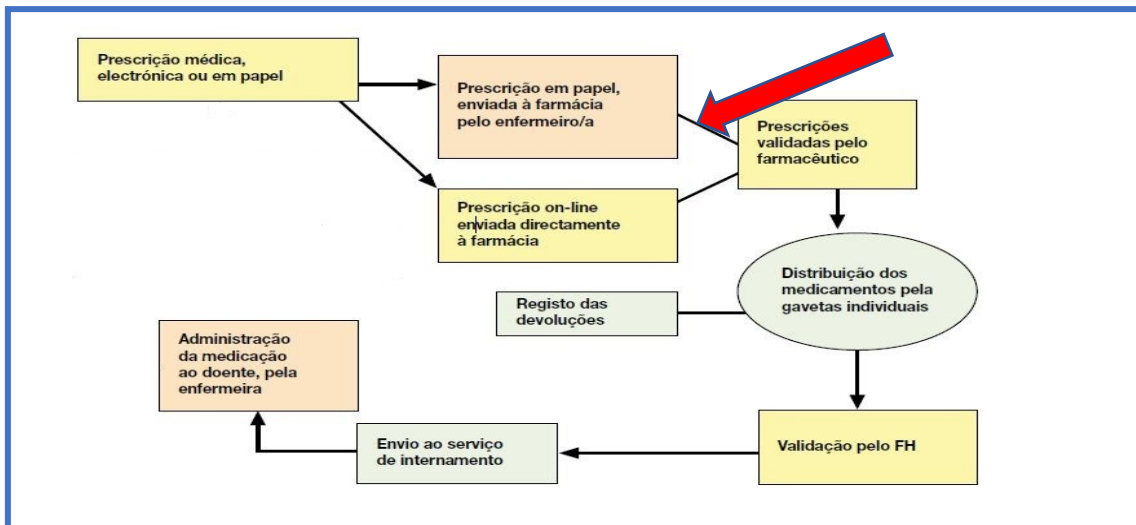
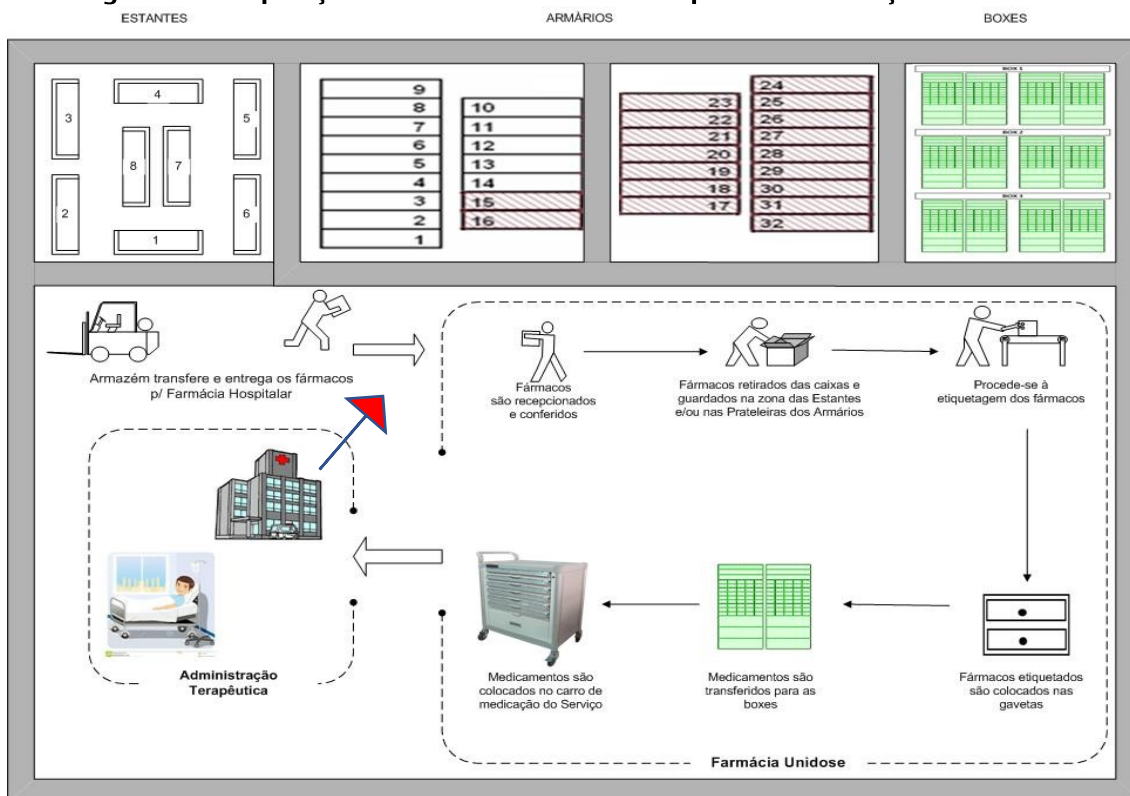


Figura 9- Manipulação dos fármacos desde a compra até à colocação em estante



Fatores críticos na gestão de processos:

A gestão de processos, no sentido da monitorização da qualidade, deverá iniciar-se na Receção dos medicamentos a partir da entrada em armazém.

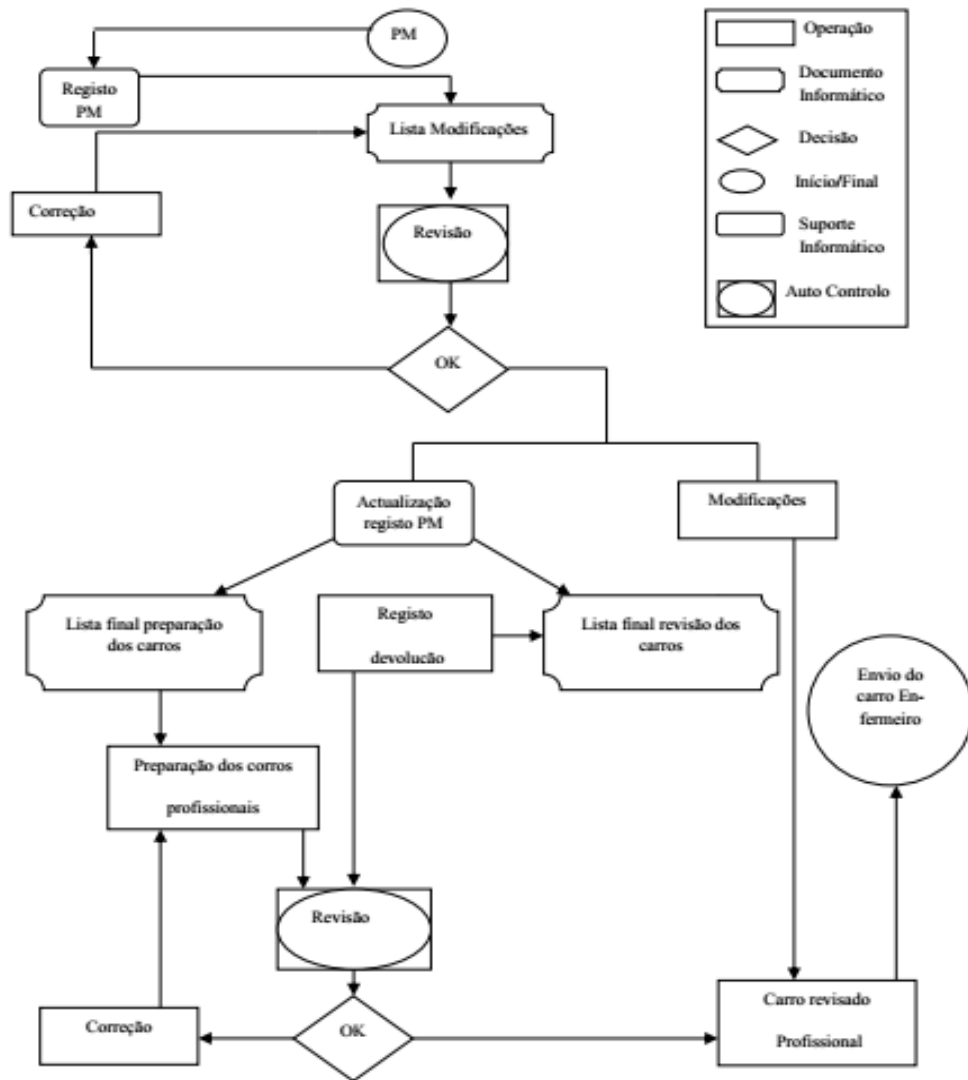
Ruturas de stock – a monitorização das necessidades de compra, deve ser avaliada em função das estatísticas internas disponíveis, acerca das necessidades em períodos homólogos anteriores. O planeamento das compras é fundamental para evitar tanto compras em excesso, que têm como consequência a existência de medicamentos fora de prazo, como ruturas de stock por falta de controlo sobre as compras necessárias devido a escassez no país uma vez que Angola não produz medicamentos e a procura é enorme.

A monitorização da qualidade (Rodriguez et al., 2012), deverá continuar-se através do acompanhamento dos fatores de erro encontrados na requisição pelo enfermeiro. O nível de informatização dos serviços e a utilização de comunicação em rede, foi fundamental para a melhoria da qualidade dos processos e diminuição dos fatores de erro. O sistema CRM utilizado permite que desde a prescrição, até à chegada da informação à farmácia, passando pela manipulação da informação pelos serviços da farmácia, seja possível fazer o seguimento do circuito da informação. Compete ao enfermeiro a conferência de que o medicamento solicitado é, de facto, aquele que é fornecido, que o mesmo se encontra dentro do prazo de validade e que chega ao paciente em boas condições para ser administrado.

Simultaneamente todo o processo de manutenção do stock, por tipo de medicamento, deve ser monitorizado, por forma a evitar ruturas que podem pôr em causa o bom atendimento do paciente.

Através da figura 10 é possível verificar a circulação de toda a informação, conferindo os processos necessários para que a informação circule dentro da organização.

Figura 10 – Processo de prescrição de medicamento



Fonte: Farmácia Unidose da CSE

3.6. Indicadores de consumo

Através dos dados fornecidos pela farmácia hospitalar é possível construir indicadores de consumo, para que seja possível avaliar as necessidades de stock. Passamos a apresentar os valores relativos a 2016 e 2017.

Gráfico 1- Os 10 Fármacos mais consumidos 2016 e 2017

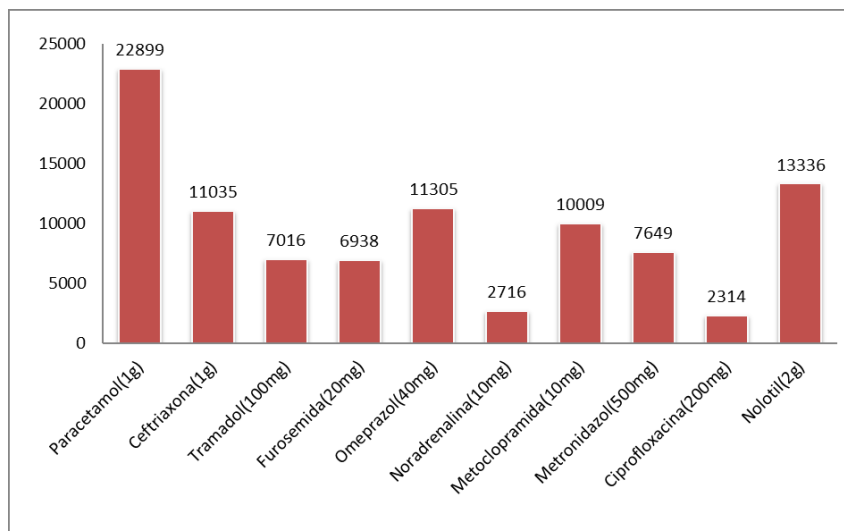


Gráfico 2- Os 10 fármacos mais consumidos 2017

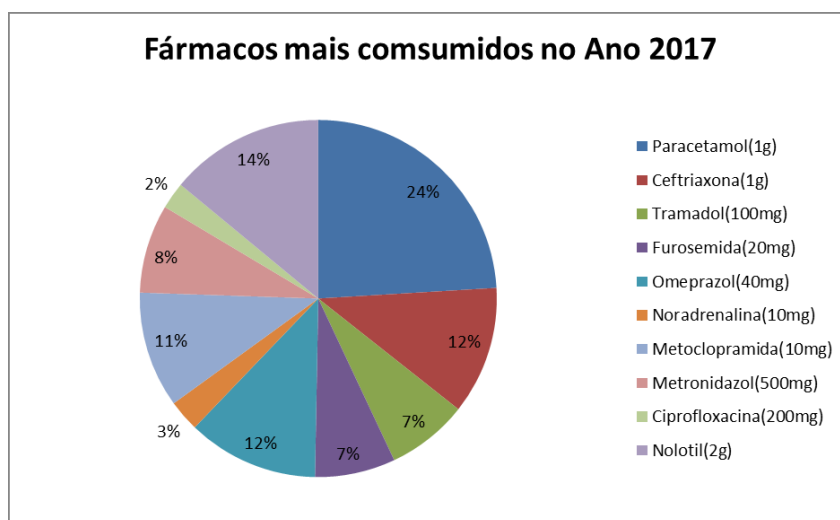


Gráfico 3- Os fármacos mais consumidos na farmácia unidose

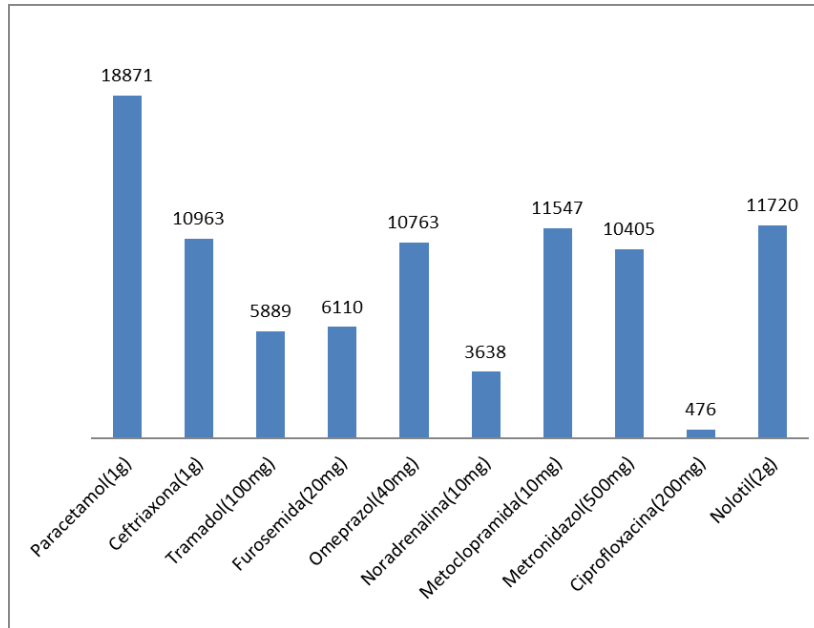


Gráfico 4- Soros mais consumidos no mês de Abril e Maio

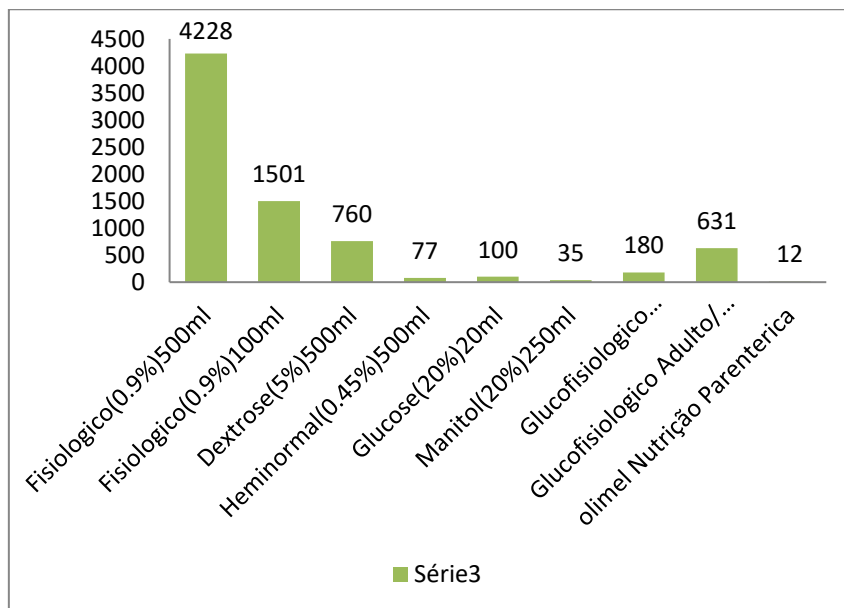


Gráfico 5 – Consumo de soros em percentagem do total

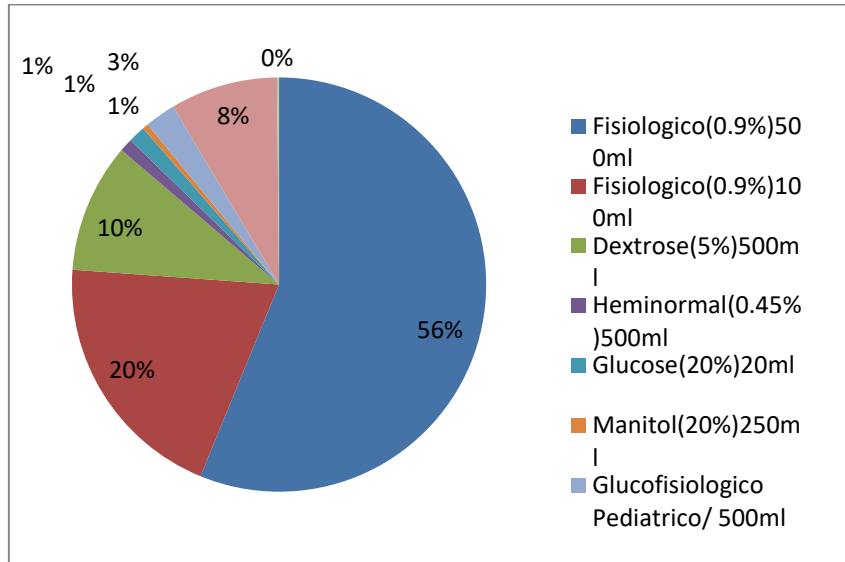


Gráfico 6 – Fármacos consumidos mês de Agosto

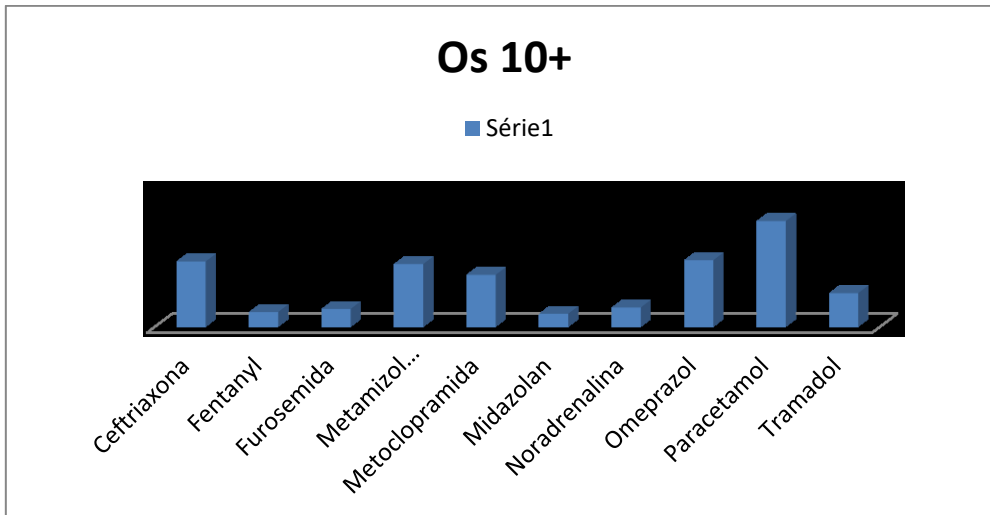


Gráfico 7 – Fármacos consumidos mês de Setembro

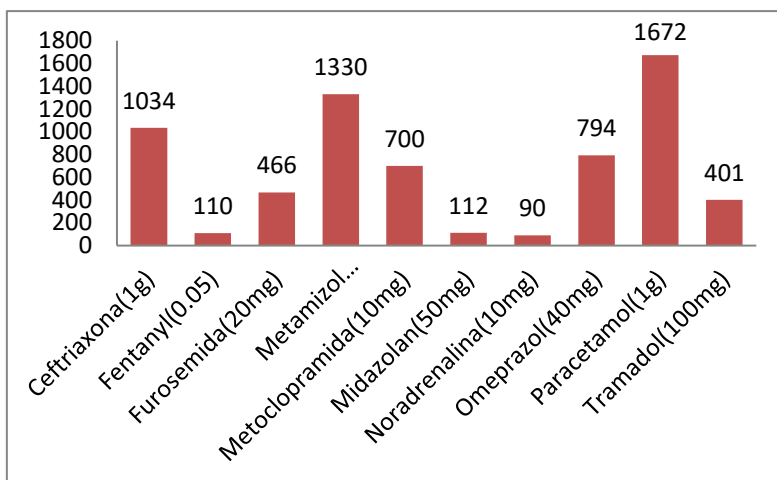


Gráfico 8 – Fármacos mês de Novembro

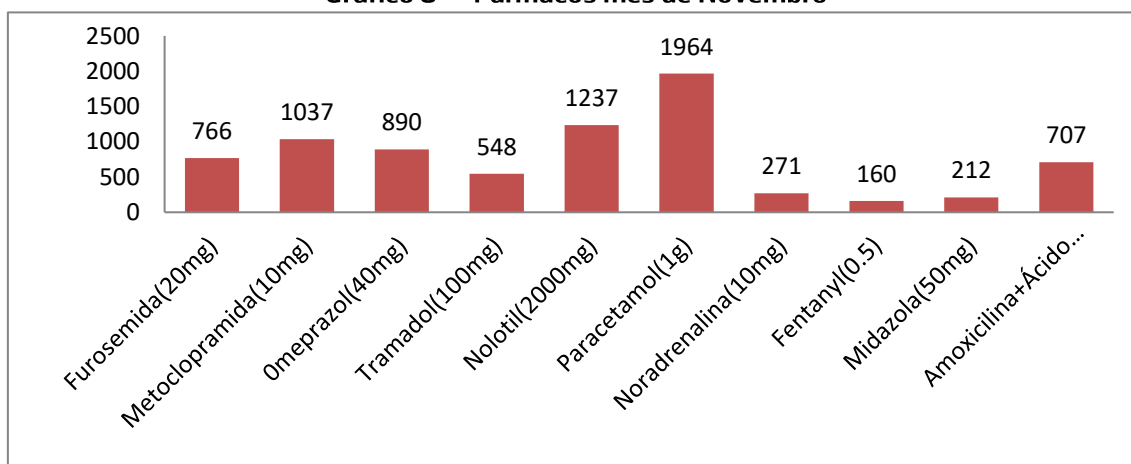
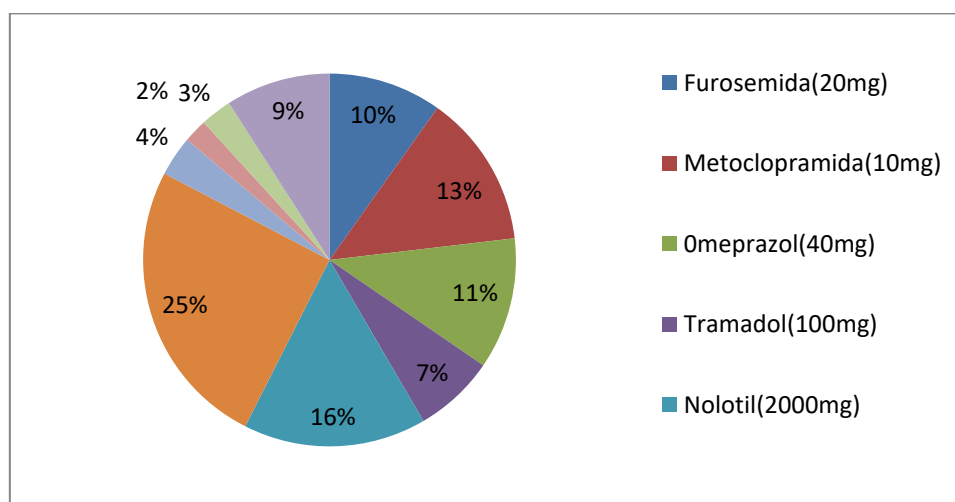


Gráfico 9 – Os 10 mais dispensados em Novembro



Vantagens da aplicação da abordagem por processos

As necessidades de melhoria contínua da organização da farmácia unidose, implicam que exista uma boa gestão de risco, por forma a minorar ineficiências no serviço, pelas consequências que estas acarretam, para o principal cliente- o paciente.

A concretização da gestão de processos na farmácia unidose encontra-se documentada no ANEXO II.

4. Metodologia de atuação

4.1. Metodologia

A metodologia de actuação na Clínica Sagrada Esperança motivou a investigação acerca dos Modelos de Gestão da Qualidade, pois embora o ciclo PDCA não faça parte da Norma NP EN ISO 9001, este modelo é uma ferramenta importante para conseguir processos de melhoria contínua.

No nosso trabalho foi necessário proceder à criação da documentação específica (ANEXO III), que possibilitasse a criação do Sistema de Gestão de Qualidade, com particular atenção à criação do Manual de Gestão da Qualidade e ferramentas de avaliação.

De acordo com Azevedo (2002) a estrutura da documentação deve apresentar os seguintes níveis:

- Existência do Manual de Qualidade
- Elenco dos procedimentos gerais de qualidade
- Instruções de Trabalho
- Planos de Qualidade
- Impressos

A fase de análise da situação pretende verificar se as falhas existiam a nível

- da infraestrutura existente
- da estrutura da organização enquanto sistema
- dos processos de trabalho
- das competências dos colaboradores

Para verificar estas necessidades, há necessidade de escolha de um modelo, que atue como referencial para o levantamento da informação e que surja como guia para todo o processo de análise, para garantias de cientificidade. Recorremos ao modelo EFQM/Radar para concretização da implementação.

5. Trabalho realizado e resultados

5.1 Implementação da norma NP EN NP EN ISO 9001:2015

O processo finaliza-se quando é definida a documentação necessária, que identifica os diferentes fluxos de operações. Cabe à organização definir quais os documentos mais apropriados, para

permitir o seguimento dos procedimentos. A desmaterialização de documentos e a utilização de software apropriado, permite a partilha de informação entre departamento e a possibilidade de proceder a um acompanhamento adequado, quando existem interações entre processos de trabalho. Dias (2012) refere que os benefícios para a organização se encontram quando existe elevado grau de nitidez nos processos de trabalho, que conduzem a uma maior eficácia do trabalho e que de imediato são sentidos, porque resultam em melhor comunicação entre departamentos. Freixo & Rocha (2012) chamam à atenção a necessidade de construção de uma arquitetura de suporte à informação, que circula entre os intervenientes e que realça a necessidade de recurso a software especializado, nomeadamente no que se refere á criação de SGQ para organizações que prestam cuidados de saúde. Nos anexos ao trabalho, é possível encontrar a documentação de suporte criada para a implementação da norma, que foi iniciada com uma formação em 2015, direcionada às chefias da organização.

Figura 11 – Abordagem por processos

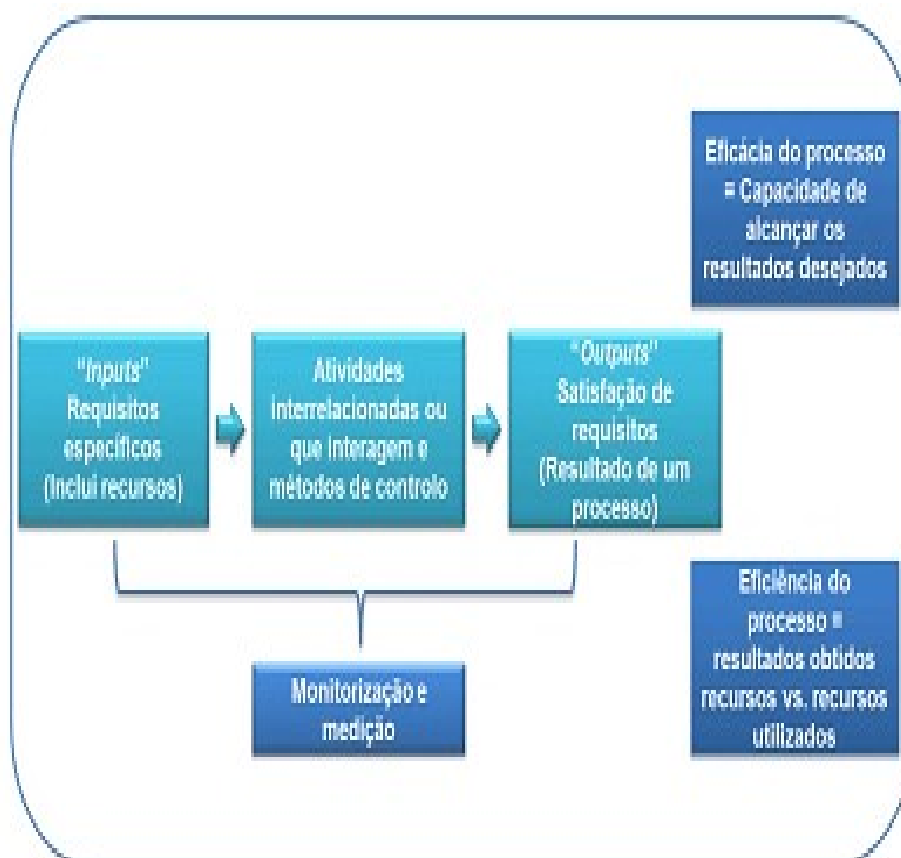


Tabela 2- Abordagem por processos

Fases da abordagem	Iniciativas a realizar	Orientações
Definição de objetivos	A organização identifica clientes e stakeholders e quais as suas necessidades e expectativas	Comunicação com clientes Comunicação com fornecedores Comunicação com funcionários Listagem dos requisitos para a Gestão de Qualidade e segurança
Definição de políticas	Com base no quadro de conhecimentos da fase anterior a organização define a sua política de atuação	A Administração decide qual o seu mercado de atuação e estabelece objetivos específicos para implementar os objetivos
Determinação de processos	Quais os processos a utilizar para atingir os resultados	Listagem de Recursos Estabelecimento de métrica Estabelecimento de métodos de análise /Listagem de necessidades de melhoria
Determinação da sequência dos processos	Determina como os processos fluem de forma sequencial e as interações respetivas	Elaboração de matrizes e fluxogramas de apoio aos processos de trabalho
Definição de responsáveis	Atribuição de responsabilidades e autoridade	A Administração define papéis e níveis de autoridade, correspondentes a níveis de responsabilidade
Documentação	Definição da documentação de suporte aos processos	Concretiza os manuais e outros documentos, tais como instruções, impressos

A abordagem por processos permite igualmente uma maior capacidade de utilização de dados de registo, seja de entrada ou de saída

Consideram-se como dados de entrada (Sousa, 2012):

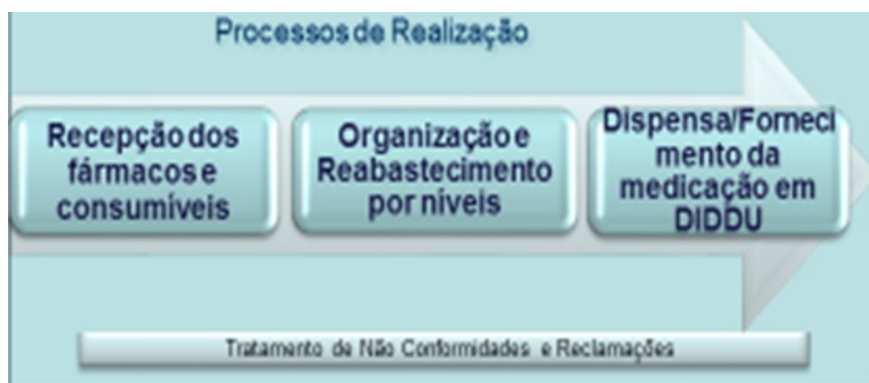
- resultados de auditoria
- registo de reclamações
- registo de não conformidades
- acompanhamento de revisões anteriores

Já no que respeita a dados de saída, assinalamos:

- Capacidade de tirar conclusões quanto aos apuramentos de dados
- Levar a cabo alterações, que resultem em melhoria contínua
- Proceder a análise de dados, para verificar o cumprimento de objetivos.

É exatamente a capacidade de trabalhar dados obtidos através de registos, que irá permitir à organização, não só levar a cabo acções de melhoria, como também acções preventivas.

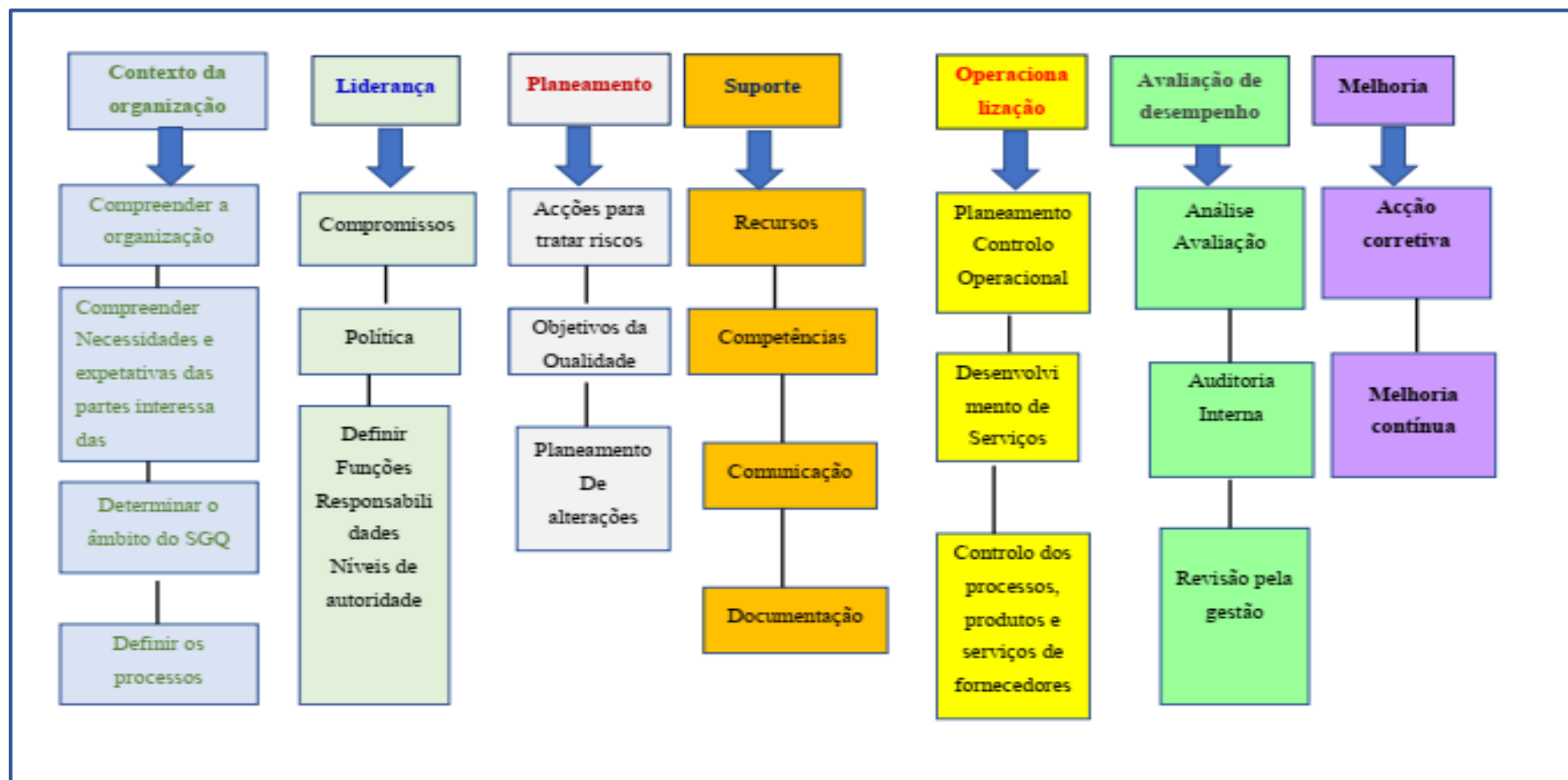
Figura 12 – Conceção de processos na Farmácia Unidose



Fonte : autor

Na figura 13, passamos a apresentar o modelo de implementação do SGQ, na farmácia unidose e de seguida passamos a relatar as principais fundamentações aplicáveis à organização

Figura 13 – Aplicação da NP EN ISO 9001: 2015 – Farmácia Unidose



Fonte : autor

5.1.1.1. Elaboração da política e sua divulgação **Definição, Missão, Visão, Valores, Objectivos e Princípios**

Artigo 1.º

(Definição)

1. A Farmácia Interna, doravante designado por Farmácia Interna – Unidose, é uma unidade orgânico-funcional dos S. Farmacêuticos da Clínica Sagrada Esperança (CSE), com autonomia técnica e organizativa, conforme estabelecido no Regulamento da Farmácia da CSE, e que prossegue objectivos próprios, em função da estratégia definida pelo Conselho de Gerência.

2. Em matérias de natureza clínica, a Farmácia Interna – Unidose, encontra-se hierárquica e funcionalmente dependente do Conselho de Gerência, através do Vice-presidente do Conselho de Gerência para a Área Assistencial, e, em assuntos de natureza administrativa do Presidente do Conselho de Gerência ou em quem este delegar.

3. A Farmácia Interna – Unidose funciona em ligação com o armazém da farmácia, a farmácia externa e os serviços clínicos e de enfermagem e está representada nas Comissões de Farmácia e Terapêutica, de Normalização de Bens, de Ética, de Infecção Hospitalar.

Artigo 2.º

(Missão)

1. A Farmácia Interna – Unidose é um serviço de suporte ao Internamento que assegura os cuidados farmacêuticos aos clientes internados e enquadrados na prestação dos cuidados de saúde pela CSE com qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, em tempo útil, segundo padrões técnicos e administrativos normatizados e regulamentados.

2. No campo de actuação clínica, o foco da Farmácia Interna – Unidose, deve estar no doente internado e no atendimento de suas necessidades, em que os medicamentos e os produtos farmacêuticos devem ser compreendidos como meios de cura, estando o farmacêutico e os técnicos de farmácia envolvidos em todas as fases da terapia medicamentosa.

3. No campo administrativo, a actuação da Farmácia Interna – Unidose deverá ser pautada por conceitos da economia da saúde e pelas modernas técnicas de controlo de custos, através de práticas gerências, buscando o desenvolvimento de acções economicamente viáveis e soluções sustentáveis para a instituição.

4. A Farmácia Interna – Unidose deve contemplar o compromisso social e ambiental que se enquadra na responsabilidade social da CSE.

5.1.1.2. Elaboração do Manual do Sistema

O Manual de Procedimentos da Farmácia Unidose (ANEXO II) aprovado em 14 de Janeiro de 2017, é revisto e atualizado regularmente, em termos de gestão de processos, e como tal apresentamos no mesmo anexo, a última revisão efetuada em 2018.

5.1.1.3. Levantamento da legislação e normas aplicáveis à organização

Em 1990, o Eng. Noé Baltazar, Presidente da Endiama, propôs a criação de uma clínica em Luanda, com uma dupla função: tratar os doentes e cuidar dos filhos dos funcionários numa creche Jardim-escola.

O licenciamento das unidades privadas de serviços de saúde tem como base legal o Decreto-Lei n.º 127/2014 de 22 de agosto, que estabelece o regime jurídico de abertura, modificação e funcionamento destas unidades. Em termos processuais, a abertura e funcionamento das unidades privadas de saúde depende do registo na ERS (Entidade Reguladora da Saúde) e de licença emitida pela ARS (Administração Regional de Saúde).

Considera-se uma unidade privada de serviços de saúde qualquer estabelecimento, não integrado no serviço Nacional de Serviço Nacional de Saúde, no qual sejam exercidas atividades que tenham por objeto a prestação de serviços de saúde.

O regime de licenciamento para a maioria das tipologias, que englobam diferentes valências e especialidades, encontra-se actualmente bastante simplificado através da modalidade de declaração/registo prévio. A legislação prevê um conjunto de unidades privadas de saúde mais simples (de menor complexidade tecnológica) que não necessitam de procedimentos específicos. Para se licenciarem basta o prévio registo na ERS e o preenchimento de uma declaração electrónica, na qual o responsável do estabelecimento se responsabiliza pelo cumprimento dos requisitos de

funcionamento exigíveis à sua atividade. O recibo de entrega desta declaração electrónica titula a licença e autoriza a abertura do estabelecimento de saúde In <http://www.portaldolicenciamento.com/unidades-privadas-de-saude.html>

As Clínicas e consultórios dentários regem-se pela Portaria nº 167-A/2014 de 21 de Agosto), que estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da actividade das clínicas ou consultórios dentários.

5.1.1.4. Revisão e aprovação da rede de processos da organização

Nos documentos em Anexo é possível verificar a documentação seguinte:

Política da Qualidade (ANEXO I)

Manual de Gestão da Qualidade (ANEXO II)

Manual de Funções (ANEXO II)

Regulamento do Serviço (ANEXO III)

Relatório de atividades (ANEXO III)

Controlo e Registo da Temperatura de Frigorifico de Medicamentos (ANEXO III)

Plano de Integração do Novo Colaborador (ANEXO III)

Registo de Devolução de Medicamentos (ANEXO III)

Registo de Erros de Dispensa (ANEXO III)

Registo de Erros Detetados na Receção de Encomendas (ANEXO III)

Registo de Erros Detetados nos Pedidos de Farmácia (ANEXO III)

Ocorrências Diversas de Origem Informática (ANEXO III)

Documento Normativo do Serviço (ANEXO III)

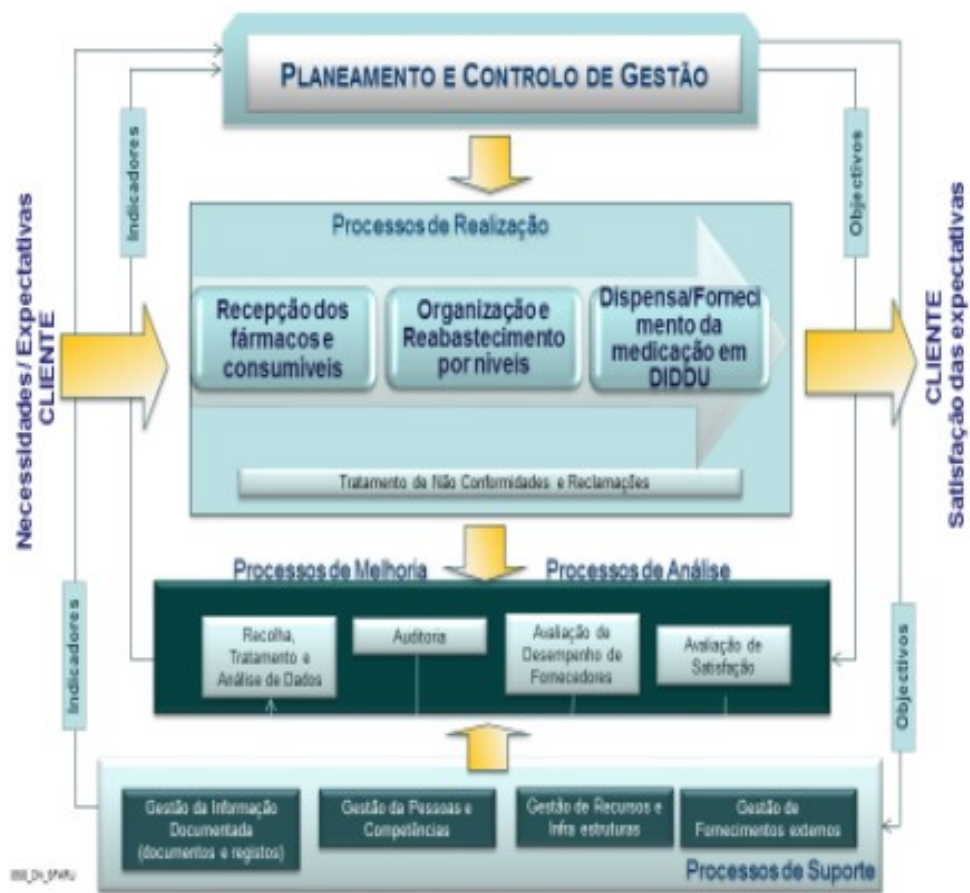
Registo de Incidentes_Contabilização e Classificação de Erros Detetados por Categoria. (ANEXO III)

Lista de Normas e Procedimentos (ANEXO IV)

5.1.1.5. Rede de processos da organização

A rede dos processos da organização traduz a sua estrutura, que está descrita no Manual de Gestão da Qualidade (anexo II) e que está representada na figura 14:

Figura 14 – Rede de processos



A documentação constante da tabela abaixo demonstra a elaboração dos documentos relativos a processos da Farmácia Unidose e respetivas datas de implementação.

Tabela 3 – Lista de documentos da Farmácia Hospitalar

N.º Doc.	Designação	Código Doc.	Elaborado	Anexo	Data Aprovação	Data Homologação	Próxima Revisão
1	Regulamento Interno	001_DN_SFARU	14/01/2017	0			
2	Organograma	002_DI_SFARU	14/01/2017	0			
3	Plano de Actividades	003_DR_SFARU	14/01/2017	0			
4	Manual de Procedimentos	004_DI_SFARU	14/01/2017	0			
5	Memorando	005_DN_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
6	Controlo e Registo da Temperatura de Frigorífico de Medicamentos	006_DR_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
7	Plano de Integração do Novo Colaborador	007_DR_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
8	Registo de Devolução de Medicamentos	008_DR_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
9	Registo de Erros de Dispensa	009_DR_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
10	Registo de Erros Detetados na Recepção de Encomendas	010_DR_SFARU	22/05/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020
11	Registo de Erros Detetados nos Pedidos de Farmácia	011_DR_SFARU	22/05/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020
12	Ocorrências Diversas de Origem Informática	012_DR_SFARU	14/01/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020
13	Documento Normativo do Serviço	013_DN_SFARU	14/01/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020
14	Registo de Incidentes, Contabilização e Classificação de Erros Detectados por Categoria.	014_DR_SFARU	22/05/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020

5.1.1.6. Processo de gestão Administrativa-financeira

A Farmácia Interna – Unidose é constituída pelos seguintes sectores (organograma presente no Manual – anexo II):

- Gabinete do Responsável da Farmácia Unidose (Licenciado em Ciências Farmacêuticas)
- Posto de Gestão e Atendimento Geral
- Postos de Preparação de Unidose
- Posto de Reembalagem
- Distribuição de medicamentos e dispositivos clínicos para os serviços clínicos;
- Armazém;
- Cofre de medicamentos;
- Higienização e Cuidados.

Na componente administrativa e de gestão, compete ao Director da farmácia interna:

- Estabelecer, em coordenação com a responsável do setor de organização e gestão e outros setores envolvidos necessidades em novas tecnologias, tendo em conta a infraestrutura, recursos humanos e materiais e o seu cronograma de implementação;
- Identificar os problemas (do sistema ou aplicativo), sugerir soluções e participar na sua resolução;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação atinente às atividades hospitalares e relativas à assistência farmacêutica;
- Auxiliar no estabelecimento dos procedimentos de manutenção e plano de contingência;
- Garantir a gestão de recursos humanos, organizacionais e materiais da Farmácia Interna;
- Promover um relacionamento saudável com os fornecedores;
- Remeter trimestralmente, ou sempre que necessário, relatórios ou informações pontuais urgentes aos órgãos hierárquicos superiores;
- Inteirar-se do estado de conservação das instalações e equipamentos, de modo a garantir a sua operacionalidade;
- Aprovar as escalas de serviço;
- Manter sempre disponíveis e em ordem os elementos escritos estruturantes da Farmácia Interna, bem como todos os aspectos técnicos e organizacionais, de modo a permitir a realização de auditorias internas e externas, bem como de eventuais acções inspectivas pelas autoridades fiscalizadoras.
- Para além das tarefas diárias de resolução de problemas, o Director da Farmácia Interna promoverá reuniões semanais, ou sempre que necessário, com as outras chefias dos S. Farmacêuticos para análise das situações, resolução de eventuais problemas ou constrangimentos, e reuniões mensais com todos os trabalhadores da Farmácia Interna.

Surgindo questões cuja resolução não caiba nas suas atribuições, o Director da Farmácia Interna deverá colocá-las ao Vice-Presidente do Conselho de Gerência para a Área Assistencial.

O Chefe da Farmácia Interna proporá superiormente reuniões periódicas com chefias de departamentos e serviços da CSE com o objectivo de harmonizar e articular procedimentos que facilitem as relações funcionais como meio de resolver situações concretas relacionadas com questões técnicas e operacionais do circuito do medicamento.

O Chefe/Responsável da Farmácia Interna – Unidose autorizará, excepcionalmente, a realização de pedidos solicitados para o exterior sem prejuízo das actividades relativas aos doentes internados na CSE.

Responsabilidades

1. A farmácia Interna – Unidose da Clínica é chefiada por um licenciado em farmácia, nomeado pelo Presidente do CG, por proposta da Chefe dos Serviços de Farmácias e departamentos mediante requisitos internos
2. Nos termos do Regulamento Interno, o Conselho de Gerência pronunciar-se-á sobre a nomeação, atendendo aos fundamentos que norteiam a proposta e respectiva nomeação.
3. No exercício das suas funções, o chefe da Farmácia Interna – Unidose reporta a sua actividade a Chefe do Serviço de farmácia geral e ao CG .

Figura 15 – Enfermeiro na farmácia unidose



Fonte: CSE

6. Conclusão

Os sistemas de gestão da qualidade têm o objetivo de verificar todos os processos da empresa e assumem particular responsabilidade na prestação de cuidados de saúde.

Ao longo da elaboração do projeto surgiram algumas dificuldades, mas apesar de tal ter acontecido, os objetivos foram atingidos. A maior dificuldade surge na implementação inicial do sistema de gestão de qualidade e na formação dos colaboradores. A partir desta fase todos os novos colaboradores receberão formação inicial, para poderem interagir com o sistema e serem mais produtivos na prestação do serviço. Trata-se sobretudo de aprender a gerir o circuito de informação, para prevenção de erros e imprecisões na manipulação do medicamento.

No final da elaboração do projeto pretende-se que a Farmácia hospitalar e toda a Clínica detenham um sistema de gestão da qualidade a semelhança de alguns serviços internos que já possuem a Certificação e que futuramente possa aceder a um estatuto de certificação internacional quanto a processos de concepção, planeamento, produção e fornecimento (Robinson & Melhora, 2005) do produto e principalmente seja conhecida pela sua excelência ao satisfazer as expectativas dos clientes. A conclusão fundamental da análise de um Sistema de Gestão de Qualidade, leva-nos a pensar na forma como a arquitetura da informação (Bradley et al., 2012) pode ajudar a concretizar a qualidade. Os sistemas informáticos escolhidos (2 Soft Gestão Hospitalar) são de fundamental importância para a qualidade do serviço para fazer circular a informação relevante em todos os processos de trabalho e a forma como a informação é manipulada e partilhada, por todos os colaboradores envolvidos no processo de prescrição e manipulação do medicamento unidose, bem como a gestão de stocks e compra de medicamentos

O serviço desempenhado pela farmácia unidose, numa organização hospitalar, é um importante ativo da organização e por essa razão este serviço incorpora tecnologias modernas e nesta área é necessário que os processos de trabalho sejam constantemente atualizados, de acordo com as aplicações mais recentes no mercado, que podem melhorar a produtividade e reduzir o nível de erro do serviço prestado, numa perspectiva de prevenção. No setor de prestação de cuidados de saúde a inovação de processos é particularmente importante e a circulação da informação deve ser rápida e de qualidade, razão pela qual cada vez mais há necessidade de recorrer a informatização de serviços, que permitem maior rigor de procedimentos, rapidez de acesso e diminuição do peso de processos administrativos.

Limitações da investigação

As limitações da investigação surgem pelo facto de todo o projeto ter sido elaborado, em simultâneo com o desempenho de funções de trabalho, razão pela qual pensamos que teria sido necessário acompanhar mais aprofundadamente a formação dos novos colaboradores da farmácia.

Sugestões para futuras investigações

Em nossa opinião uma vez que se pretendem implementar processos de melhoria contínua, seria aconselhável proceder à continuidade desta investigação, para verificar quais as necessidades de melhoria de informatização de serviços e formação adequada dos colaboradores .

Referências bibliográficas

- António, N. S., & Teixeira, A. (2007). *Gestão da qualidade: de Deming ao modelo de excelência da EFQM*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Biazzo, S., & Bernardi, G. (2003). Process management practices and quality systems standards: risks and opportunities of the new NP EN ISO 9001 certification. *Business Process Management Journal*, 9(2), 149-169.
- Bose, R. (2003). Knowledge management-enabled health care management systems: capabilities, infrastructure, and decision-support. *Expert systems with Applications*, 24(1), 59-71.
- Bradley, R. V., Pratt, R. M. E., Byrd, T. A., Outlay, C. N. and Wynn, D. E. (2012), Enterprise architecture, IT effectiveness and the mediating role of IT alignment in US hospitals, *Information Systems Journal*, 22(2), 97-127. doi: 10.1111/j.1365-2575.2011.00379.x
- Cochran, C. (2000). Using Quality Objectives to Drive Strategic Performance Improvement Focusing your improvement efforts will bring you better results. *Quality Digest*, 20(11), 49-54.
- Crosby, P. B. (1985). *Quality without tears*. New York :New American Library.
- Crosby, P. B., & Free, Q. I. (1979). The art of making quality certain. *New York: New American Library*, 17.
- Crosby, P. B. (1990). *Let's talk quality: 96 questions you always wanted to ask Phil Crosby*. Toulouse:Plume.
- Deming, E. (1986), "Out of the crisis". Cambridge: Cambridge University Press.
- Deming, W. E. (1981). Improvement of quality and productivity through action by management. *Global Business and Organizational Excellence*, 1(1), 12-22.
- Donaldson, S. L. (2009). An international language for patient safety: global progress in patient safety requires classification of key concepts. *International journal for quality in health care*, 21(1), 1-1.
- Freixo, J., & Rocha, Á. (2014). Arquitetura de informação de suporte à gestão da qualidade em unidades hospitalares. *RISTI-Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, (14), 1-15.
- Fonseca, L., (2015). From Quality Gurus and TQM to ISO 9001:2015: a review of several quality paths. *International Journal for Quality Research*, 9(1), pp.167- 180.
- Glickman, S. W., Baggett, K. A., Krubert, C. G., Peterson, E. D., & Schulman, K. A. (2007). Promoting quality: the health-care organization from a management perspective. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 341-348.
- Gomes, T. (2014). Implementação de um sistema de gestão da qualidade na empresa Qualidade de Basto acessível em <http://hdl.handle.net/10400.22/6257>acedido em Maio 7,2017.


- Guimarães, M. C. L., Santos, S. M. C., Melo, C. Sanches, F. A. (2004). Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cad Saúde Pública*, 20:1642-50.
- ISO 9001:2015. Quality Management Principles. Acedido em Dezembro 20, 2016, em <https://www.iso.org/publication/PUB100080.html>
- ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements. Acedido em Dezembro 20, 2016, em <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:en>
- ISO 31000:2009. (2017). Risk management – Principles and guidelines. Acedido em Dezembro 22, 2016, em <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:31000:ed-1:v1:en>
- Jackson, S. (2001). Successfully implementing total quality management tools within healthcare: what are the key actions? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(4), 157-163.
- Juran, J. M. (1995). *Managerial breakthrough: The classic book on improving management performance*. NY: McGraw-Hill.
- Juran, J. (1995). *History of Managing for Quality: The Evolution, Trends, and Future Directions of Managing for Quality*. Milwaukee: ASQC Quality Press.
- Juran, J. e Gryna, F. (1993). *Quality Planning and Analysis*. NY: McGraw-Hill.
- Juran, J. M. (1986). The quality trilogy: A universal approach to managing for quality. *Quality progress*, 19(8), 19-24.
- Juran, J., & Godfrey, A. B. (1999). *Quality handbook. Republished McGraw-Hill*, 173-178.
- MacNee, C., Pyle, J., & Sutherland, S. (2000). *Transition to ISO 9001: 2000: Guidance on ISO 9001: 2000, Quality Management Systems, Requirements*. British Standards Institution. McGraw-Hill Book.
- Robinson, C. J., & Melhora, M. K. (2005). Defining the concept of supply chain quality management and its relevance to academic and industrial practice. *International Journal of Production Economics*, 96(3), 315-337.
- Rodríguez-Cerrillo, M., Fernández-Díaz, E., Iñurrieta-Romero, A., & Poza-Montoro, A. (2012). Implementation of a quality management system according to 9001 standards in a hospital in the home unit: changes and achievements. *International journal of health care quality assurance*, 25(6), 498-508.
- Sampaio, P., Saraiva, P., & Guimarães Rodrigues, A. (2009). ISO 9001 certification research: questions, answers and approaches. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 26(1), 38-58.
- Santos, Gilberto et al (2008). *Implementação de Sistemas Integrados de Gestão Qualidade, Ambiente e Segurança*. Porto: Edições Técnicas.

- Shaw, C., Groene, O., Mora, N., & Sunol, R. (2010). Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals? *International Journal for Quality in Health Care*, 22(6), 445–451.
- Shaw, C. D., Groene, O., Botje, D., Sunol, R., Kutryba, B., Klazinga, N., & Wagner, C. (2014). The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *International journal for quality in health care*, 26(suppl_1), 100–107.
- Sousa, V. (2012). *Sistemas integrados de gestão: qualidade, ambiente e segurança*. Tese de doutoramento. IPS. Escola Superior de Ciências Empresariais .
- Tutuncu, O., & Kucukusta, D. (2008). The role of supply chain management integration in quality management system for hospitals. *International Journal of Management Perspectives*, 1(1), 31–39.
- Van Den Heuvel, J., Does, R. J., & Verver, J. P. (2005). Six Sigma in healthcare: lessons learned from a hospital. *International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage*, 1(4), 380–388.

ANEXOS

ANEXO I
Política do sistema

ANEXO I – Política do sistema

 CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA <small>GRUPO ESPERANÇA</small>	Clínica Sagrada Esperança - Luanda <small>Documento Normativo do Serviço</small> FARMÁCIA UNIDOSE	0501_DN_SFARU <small>00/2018 Pág. 1 / 2</small>
1. Título	Política da Qualidade - Proposta	
2. Objectivo	Apresentar a Política da Qualidade da Farmácia Unidose	
3. Local Aplicação	de Farmácia Unidose – Clínica Sagrada Esperança	
4. Descrição	<p>POLÍTICA DA QUALIDADE</p> <p>A farmácia Unidose da Clínica Sagrada Esperança tem como finalidade, o armazenamento e distribuição dos medicamentos em doses unitárias, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos;</p> <p>A introdução de um sistema racional de distribuição de medicamentos, assegurando que os mesmos cheguem ao paciente com segurança, no horário certo e na dose adequada, de acordo com os princípios contidos no Manual de Distribuição de medicamentos. A monitorização através do sistema de informação, gestão, e organizado de forma a fornecer e controlar a medicação que cada doente recebe, segundo a prescrição médica electrónica de acordo aos requisitos da norma ISO 9001:2015 e outras normas correspondentes, tendo em conta as partes interessadas visando uma melhoria do seu Sistema de Gestão da Qualidade.</p> <p>A participação em Comissões Técnicas: de Farmácia e Terapêutica, e de Infecção Hospitalar.</p> <p>MISSÃO</p> <p>A Farmácia Interna – Unidose é um serviço de suporte ao Internamento que assegura os cuidados farmacêuticos aos clientes internados e enquadrados na prestação dos cuidados de saúde pela CSE com qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, em tempo útil, segundo padrões técnicos e administrativos normatizados e regulamentados.</p> <p>2. No campo de actuação clínica, o foco da Farmácia Interna – Unidose, deve estar no doente internado e no atendimento de suas necessidades, em que os medicamentos e os produtos farmacêuticos devem ser compreendidos como meios de cura, estando o farmacêutico e os técnicos de farmácia envolvidos em todas as fases da terapia medicamentosa.</p> <p>3. No campo administrativo, a actuação da Farmácia Interna – Unidose deverá ser pautada por conceitos da economia da saúde e pelas modernas técnicas de controlo de custos, através de práticas gerências, buscando o desenvolvimento de acções economicamente viáveis e soluções sustentáveis para a instituição.</p> <p>4. A Farmácia Interna – Unidose deve contemplar o compromisso social e ambiental que se enquadra na responsabilidade social da CSE.</p> <p>VISÃO</p> <p>A Farmácia Interna – Unidose da CSE pretende alcançar um elevado nível de qualidade e excelência técnica e ética para acrescentar valor inteiramente confiável na cura ou prevenção das doenças através da utilização de medicamentos em dose unitária.</p> <p>2. A Farmácia Interna – Unidose visa constituir uma referência nacional na área da farmacologia, acompanhando o crescente desenvolvimento tecnológico, no sentido da acreditação por entidades externas.</p> <p>OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS</p> <p>A Farmácia Interna – Unidose visa a obtenção de melhores rácios risco/benefício e custo/utilidade decorrentes da utilização de medicamentos em doses unitárias, de outros</p>	

produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, procurando ganhos mensuráveis em saúde e em eficiência da produção hospitalar, devendo para tal:

- a. Aplicar a legislação vigente no País no que respeita ao exercício da actividade farmacêutica e demais diplomas que directa ou indirectamente estejam correlacionados;
- b. Promover a utilização racional de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, através da prestação de serviços eficazes, eficientes e seguros;
- c. Desenvolver projectos e programas para a satisfação de necessidades em saúde e prevenção de doenças;
- d. Promover a Farmácia Hospitalar como componente da equipa prestadora de cuidados de saúde, transformando a farmácia hospitalar de dispensador de medicamentos, para uma intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis;
- e. Promover e colaborar no desenvolvimento de acções de investigação científica e de ensino nas áreas da sua actividade;
- f. Promover uma constante informação interna aos serviços utilizadores sobre a sua capacidade de satisfação das necessidades;
- g. Promover, em colaboração com o Gabinete de Comunicação, Relações Públicas e Marketing, a sua imagem de qualidade e a sua capacidade e diferenciação técnica e tecnológica a outras unidades de saúde.

5. Controlo Revisões

Versão	Tipo	Responsável	Data
1	Elaborado / Proposto	SFARU	Julho de 2018
	Parecer / Aprovado	PCG	Julho de 2018
	Homologado	PCG	Julho de 2018

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

ANEXO II

Manual do Sistema

- Manual de Funções
- Manual de Gestão da Qualidade

Manual de Funções



Clínica Sagrada Esperança - Luanda

Documento Normativo do Serviço

FARMÁCIA UNIDOSE

0502_DN_SFARU

00/2018

Pag. 1 / 5

1. Título Manual de Funções da Farmácia Unidose - Proposta

2. Objectivo Apresentar o manual de funções da Farmácia Unidose

3. Local de Aplicação Farmácia Unidose – Clínica Sagrada Esperança

Descrição de Funções

- Definição e orientação estratégica
- Aprovação do Plano Estratégico e Objectivos
- Aprovação do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade

Requisitos Mínimos de Competência

Habilitações Académicas	Experiência Profissional	Formação
Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável

Dependência Hierárquica

Responsável do Serviço de Farmácia

Substituído por:

Chefe do Armazém de Dispositivos Clínicos e Soros

Designação da Função

Chefe da Farmácia Unidose

Descrição de Funções

- Planejar e organizar, a direcção e controlo das actividades da unidade e das relações deste com os restantes serviços farmacêuticos, outros departamentos, serviços, sectores e unidades funcionais da Clínica Sagrada Esperança.
- Garantir a boa execução das actividades e procedimentos da actividade farmacêutica quer na sua componente organizativa e técnica interna quer nas relações com os serviços utilizadores;
- Organizar, supervisionar, orientar tecnicamente, controlar e avaliar sistematicamente as actividades de todos os sectores que compõem a farmácia interna hospitalar unidose de forma a assegurar-lhe características básicas bem como contribuir para o seu funcionamento em harmonia com o conjunto da Clínica;
- Zelar pela correção da execução das técnicas utilizadas e pela actualização dos conhecimentos do pessoal do serviço;
- Ser o garante da qualidade do serviço e exigir o cumprimento rigoroso dos procedimentos e normas definidas;
- Analisar e interpretar dados de sistemas de informação clínica para melhorar o resultado do paciente;
- Propor a actualização técnica dos profissionais, através do recurso a acções de formação;
- Promover reuniões de trabalho com os vários profissionais no sentido de melhorar a organização interna do trabalho;
- Exercer o controlo sobre a informatização de todo o Serviço;
- Orientar a elaboração de manuais técnicos e formulários próprios;
- Contribuir para o desenvolvimento de procedimentos padronizados para o trabalho dos processos envolvidos e estabelecer indicadores nesses procedimentos para garantir a qualidade e a eficiência do processo;
- Identificar, coordenar e participar no desenvolvimento de projectos para a introdução e aplicação de novas tecnologias no processo de uso do medicamento;
- Colaborar activamente no desenvolvimento e manutenção de bases de dados de suporte: medicações, protocolos, em desenvolvimento clínicos e outros;
- Avaliar novas tecnologias para a saúde e sua aplicabilidade no circuito da utilização do medicamento, tendo em conta os aspectos relacionados com a segurança e o seu impacte económico e social;
- Colaborar com outros profissionais para garantir que os sistemas de suporte são interoperáveis e a transmissão de informação clínica são realizados com segurança e confidencialidade;
- Monitorizar riscos e biossegurança;
- Proceder à identificação de eventos adversos, erros de medicação e quaisquer outros problemas relacionados ao ciclo de utilização de medicamentos e demais produtos para a saúde;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação atinente às actividades hospitalares e relativas à assistência farmacêutica.
- Elaborar o plano de actividades, escala do serviço e monitorização do plano de férias da unidade.

Requisitos mínimos de Competência

Habilitações académicas	Experiência Profissional	Formação
Licenciatura em Ciências Farmacêuticas.	Farmácia Hospitalar	Farmácia Hospitalar Unidose. Atendimento ao Cliente

Dependência Hierárquica

Chefe da Farmácia Unidose

Substituído por

Técnico-adjunto

Designação da Função

Gestores

Descrição de Funções

1- Reabastecimento do armazém de Unidose.

- o Emissão da lista Necessidades de Aprovisionamento
- o Conferir para cada medicamento, a quantidade, nome, dosagem, forma farmacêutica, via de administração, lote e prazo de validade.
- o Emitir o nº de etiquetas necessárias à operação.
- o Colocar o nº de unidades requisitadas pelo sistema na respectiva localização
- o Fechar o abastecimento.
- o Controlar os Prazos de Validade dos Fármacos e Dispositivos Clínicos da Unidade
- o Criar localizações para novos artigos e fármacos.
- o Controlar os Stocks da Unidade.

Requisitos mínimos de Competência

Habilitações académicas	Experiência Profissional	Formação
Licenciatura em Gestão.	Gestores de Stocks (Farmácia Unidose)	Gestão

Dependência Hierárquica

Responsável do Serviço de Farmácia

Substituído por:

Técnico-adjunto

Designação da Função

Técnicos da Farmácia Unidose

Descrição de Funções

1. Preparação das cassetes de Distribuição Individual Diária

- o Emissão das etiquetas de identificação dos doentes
- o Identificação das gavetas das cassetes de Distribuição Individual diária com as etiquetas impressas
- o Preparação da medicação para cada doente
- o Toda a medicação que não caiba nas gavetas deve ser colocada em saco individual com a etiqueta de identificação do doente a que se destina
- o Registo informático do medicamento colocado por leitura de código de barras
- o Execução de transferência da medicação para o armazém 50 por doente e impressão da mesma quando necessário.
- o Antes de iniciar a preparação do serviço verificar a existência de devoluções
- o Caso existam fazer registo das mesmas no modelo 00000000 e entregar ao facturador para proceder à anulação da facturação correspondente aos medicamentos devolvidos
- o O facturador devolve o modelo 00000000 assinado e arquiva-se o mesmo em dossier próprio.
- o A medicação é colocada em saco, com identificação do doente para transferência posterior do armazém 50 para o 400 (a efectuar no próprio dia), sendo recolocada na localização identificada pelo sistema informático.

2- Reabastecimento da box de unidose

- a. Emissão da lista Necessidades de Aprovisionamento
- b. Seleção do local a reabastecer
- c. Repor cada medicamento na quantidade definida pelo sistema e respeitando os lotes e as localizações definidas no ecrã de reabastecimento
- d. Fechar o abastecimento

Requisitosmínimos de Competência

Habilitaçãesacadémicas	Experiência Profissional	Formação
Ensino Médio Farmácia	Período de enquadramento de 6 meses	Informática; Atendimento ao Cliente;

DependênciaHierárquica

Responsável do Serviço de Farmácia

Substituídopor:

Técnico-adjunto

Versão	Tipo	Responsável	Data
2	Elaborado / Proposto	SFARU	Julho de 2018
	Parecer / Aprovado	PCG	Julho de 2018
	Homologado	PCG	Julho de 2018

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

Manual de Gestão da qualidade



CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA
GRUPO EMSAA

Clínica Sagrada Esperança - Luanda

Documento Normativo de Serviço

FARMÁCIA UNIDOSE

0504_DN_SFARU

00/2018

Pág. 1 / 17

MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE Proposta



ÍNDICE

	PÁG	
1	Promulgação do Manual de Gestão da Qualidade da Farmácia Unidose	3
2	Campo de Aplicação do Manual de Gestão da Qualidade	4
2.2	Referências Normativas	4
2.3	Âmbito de Certificação	4
2.4	Aplicabilidade dos Requisitos	4
2.5	Responsabilidade pela Implementação e Manutenção do SGQ	4
3	Contexto do Serviço de Farmácia Unidose (SFARU) e das Partes Interessadas	4
3.1	Pequeno Histórico	4
3.2	Localização, Lotação e Capacidade Assistencial	5
3.3	Organização	6
3.4	Identificação das Partes Interessadas Relevantes	9
3.5	Comunicação	10
3.6	Avaliação de Riscos e Oportunidades	10
4	Política da Qualidade	11
4.1	Política da Qualidade	11
4.2	Missão	11
4.3	Visão	11
4.4	Valores	11
4.5	Objetivos estratégicos	12
4.6	Indicadores de Qualidade	12
5	O Sistema de Gestão da Qualidade(SGQ) da SFARU	13
5.1	Rede de processos e suas interligações	14
5.2	Melhoria	16
5.3	Informação Documentada	17

1. Promulgação do Manual de Gestão da Qualidade da Farmácia Unidose

O presente Manual da qualidade está assente no sistema de gestão de qualidade da Farmácia Unidose da Clínica Sagrada Esperança – CSE.

Toda a equipa da farmácia unidose assume o compromisso de cumprir os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015 sendo esta uma ferramenta de suporte e de gestão com vista a melhorar progressivamente a qualidade dos serviços prestados.

A farmácia Unidose assente a política da qualidade bem como missão, visão e objectivos estratégicos, regulamento interno da farmácia promovendo a interação com as partes interessadas garantindo a satisfação dos seus clientes internos e eventualidade externos.

O Manual da Qualidade, encontra-se disponível na Farmácia Unidose internamente e poderá ser consultado e revisto sempre que necessário.

O Manual entrará em vigor no corrente ano de 2018.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO DO MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE

2.1.– CAMPO DE APLICAÇÃO

O Manual de Gestão da Qualidade, é da responsabilidade da Farmácia Unidose, descreve todo o processo de organização e metodologias adequadas a esta unidade, com o objectivo de garantir eficiência no SGQ.

Gestão de medicamentos, conjunto de procedimentos realizados pelo Serviço de Farmácia Unidose, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes da CSE.

A gestão de stocks dos produtos farmacêuticos, nomeadamente dos medicamentos consumíveis clínicos, é efectuada informaticamente, com actualização automática de stocks.

Quando o programa informático (2soft), não estiver disponível, ter-se-á de recorrer ao modelo manual em suporte de papel, com fichas do movimento dos medicamentos e dispositivos clínicos (entradas e saídas), e em Excel.

O controlo das existências dos medicamentos existentes nos serviços farmacêuticos deve ser efectuada pelo menos uma vez por ano e ser sujeito a contagens extraordinárias (Inventário) quando for o caso disso, nomeadamente nos medicamentos de **Uso Restrito**.

A gestão de medicamentos tem várias fases, começando na sua selecção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição e acabando na administração do medicamento ao doente, promovendo uma satisfação na melhoria contínua da qualidade, envolvendo o conselho de gerência, as chefias e os profissionais desta área.

O documento apresenta o Manual da Qualidade, bem como, a política da qualidade e a responsabilidade pela gestão do SGQ, de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015.

2.2.– REFERÊNCIAS NORMATIVAS

As referências normativas utilizadas na gestão do Sistema de Gestão da Qualidade são:

- NP EN ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos.
- NP EN ISO 9000:2005 - Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e vocabulário
- NP EN ISO 19011:2011- Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão.

2.3.– ÂMBITO DA CERTIFICAÇÃO

Fornecimento da medicação aos pacientes internados e respectivo circuito da mesma na farmácia unidose da CSE.

2.4.– APLICABILIDADE DOS REQUISITOS

Ver Anexo.

2.5.– RESPONSABILIDADE PELA IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SGQ

Os profissionais da Farmácia unidose são responsáveis pela aplicabilidade e melhoria contínua do SGQ.

3. CONTEXTO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA UNIDOSE (SFARU) E DAS PARTES INTERESSADAS

3.1 PEQUENO HISTÓRICO

Esta a funcionar desde 2013 a farmácia unidose, inicialmente fornecia somente a medicação aos serviços de internamento UCD e Enfermarias do piso II. Posteriormente, em 2015, passou a fornecer aos internamentos acima descritos os dispositivos clínicos, trabalhava apenas um período (das 7-16h).

Em 2018 a farmácia unidose expandiu o fornecimento da medicação e dispositivos clínicos para os demais internamentos, em 2018 passou a fornecer também a medicação para a UCI Pediátrica, actualmente, fornece quase todos os departamentos de internamento, no qual teve que alargar o horário de funcionamento (7-20h), de segunda à sábado com o objectivo de corresponder as expectativas.

3.2 LOCALIZAÇÃO, LOTAÇÃO E CAPACIDADE ASSISTENCIAL

A farmácia unidose, esta situada no piso I, por trás da UCI, esta unidade, têm quatro postos de trabalho, designadamente por boxes (0,1,2,3). Fornece a unidose, a seis departamentos o que corresponde (x) camas.

A farmácia unidose também tem devidamente alocado nas suas instalações:

O equipamento básico seguinte:

- Estantes/armários, para armazenamento de medicamentos;
- Estantes/armários, para armazenamento de dispositivos clínicos;
- Estantes para armazenamento de soros.
- Portas.
- Bancadas de trabalho;
- Lavatório para lavagem de mãos;
- Termo higrómetro.

Equipamentos de segurança:

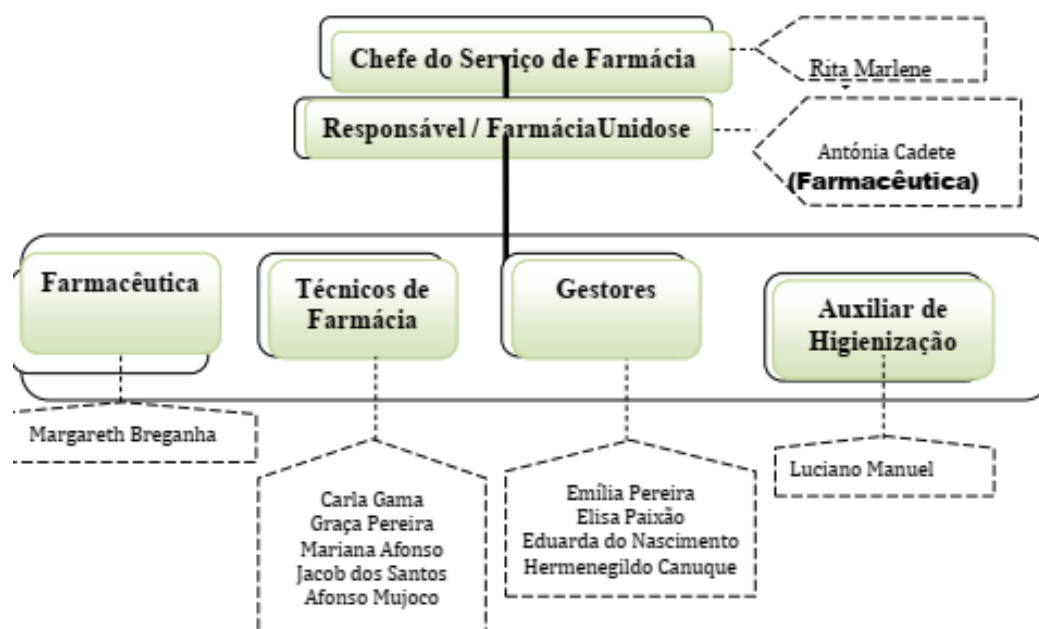
- Extintores;
- Sistema de alarme automático;
- Sinalética adequada.

3.3 ORGANIZAÇÃO

A Estrutura orgânica da Farmácia Unidose da CSE compreende o organograma abaixo descrito:

SERVIÇO FARMÁCIA UNIDOSE

=ORGANIGRAMA=





Designação da Função

Chefe da Farmácia Unidose

Descrição de Funções

- Planear e organizar, a direcção e controlo das actividades da unidade e das relações deste com os restantes serviços farmacêuticos, outros departamentos, serviços, sectores e unidades funcionais da Clínica Sagrada Esperança.
- Garantir a boa execução das actividades e procedimentos da actividade farmacêutica quer na sua componente organizativa e técnica interna quer nas relações com os serviços utilizadores;
- Organizar, supervisionar, orientar tecnicamente, controlar e avaliar sistematicamente as actividades de todos os sectores que compõem a farmácia interna hospitalar unidose de forma a assegurar-lhe características básicas bem como contribuir para o seu funcionamento em harmonia com o conjunto da Clínica;
- Zelar pela correção da execução das técnicas utilizadas e pela actualização dos conhecimentos do pessoal do serviço;
- Ser o garante da qualidade do serviço e exigir o cumprimento rigoroso dos procedimentos e normas definidas;
- Analisar e interpretar dados de sistemas de informação clínica para melhorar o resultado do paciente;
- Propor a actualização técnica dos profissionais, através do recurso a acções de formação;
- Promover reuniões de trabalho com os vários profissionais no sentido de melhorar a organização interna do trabalho;
- Exercer o controlo sobre a informatização de todo o Serviço;
- Orientar a elaboração de manuais técnicos e formulários próprios;
- Contribuir para o desenvolvimento de procedimentos padronizados para o trabalho dos processos envolvidos e estabelecer indicadores nesses procedimentos para garantir a qualidade e a eficiência do processo;
- Identificar, coordenar e participar no desenvolvimento de projectos para a introdução e aplicação de novas tecnologias no processo de uso do medicamento;
- Colaborar activamente no desenvolvimento e manutenção de bases de dados de suporte: medicações, protocolos, em desenvolvimento clínicos e outros;
- Avaliar novas tecnologias para a saúde e sua aplicabilidade no circuito da utilização do medicamento, tendo em conta os aspectos relacionados com a segurança e o seu impacto económico e social;
- Colaborar com outros profissionais para garantir que os sistemas de suporte são interoperáveis e a transmissão de informação clínica são realizados com segurança e confidencialidade;
- Monitorizar riscos e biossegurança;
- Proceder à identificação de eventos adversos, erros de medicação e quaisquer outros problemas relacionados ao ciclo de utilização de medicamentos e demais produtos para a saúde;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação atinente às actividades hospitalares e relativas à assistência farmacêutica.
- Elaborar o plano de actividades, escala do serviço e monitorização do plano de férias da unidade.

Designação da Função

Gestores

Descrição de Funções

1- Reabastecimento do armazém de Unidose.

- o Emissão da lista Necessidades de Aprovisionamento
- o Conferir para cada medicamento, a quantidade, nome, dosagem, forma farmacêutica, via de administração, lote e prazo de validade.
- o Emitir o nº de etiquetas necessárias à operação.
- o Colocar o nº de unidades requisitadas pelo sistema na respectiva localização
- o Fechar o abastecimento.
- o Controlar os Prazos de Validade dos Fármacos e Dispositivos Clínicos da Unidade
- o Criar localizações para novos artigos e fármacos.
- o Controlar os Stocks da Unidade.

Designação da Função

Técnicos da Farmácia Unidose

Descrição de Funções

1. Preparação das cassetes de Distribuição Individual Diária

- o Emissão das etiquetas de identificação dos doentes
- o Identificação das gavetas das cassetes de Distribuição Individual diária com as etiquetas impressas
- o Preparação da medicação para cada doente
- o Toda a medicação que não caiba nas gavetas deve ser colocada em saco individual com a etiqueta de identificação do doente a que se destina
- o Registo informático do medicamento colocado por leitura de código de barras
- o Execução de transferência da medicação para o armazém 50 por doente e impressão da mesma quando necessário.
- o Antes de iniciar a preparação do serviço verificar a existência de devoluções
- o Caso existam fazer registo das mesmas no modelo 00000000 e entregar ao facturador para proceder à anulação da facturação correspondente aos medicamentos devolvidos
- o O facturador devolve o modelo 00000000 assinado e arquiva-se o mesmo em dossier próprio.
- o A medicação é colocada em saco, com identificação do doente para transferência posterior do armazém 50 para o 400 (a efectuar no próprio dia), sendo recolocada na localização identificada pelo sistema informático.

2. Reabastecimento da box de unidose

- a. Emissão da lista Necessidades de Aprovisionamento
- b. Seleção do local a reabastecer
- c. Repor cada medicamento na quantidade definida pelo sistema e respeitando os lotes e as localizações definidas no ecrã de reabastecimento
- d. Fechar o abastecimento.

3.4 IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS RELEVANTES

Devido a forte relevância da farmácia unidose, em fornecer periodicamente a medicação e dispositivos clínicos para 24h aos serviços de internamentos e U.C.I (Adultos e Pediátrico), com objectivo de garantir satisfatoriamente aos clientes internos, como as instâncias regulamentares e normativas adequáveis.

A farmácia unidose reconhece as partes interessadas e relevantes para o SGQ e os requisitos das partes. Tais como:

PARTES INTERESSADAS INTERNAS	PARTES INTERESSADAS EXTERNAS
<ol style="list-style-type: none">1. Profissionais da farmácia unidose.2. Conselho de Gerência.3. Responsáveis dos Serviços de Farmácia4. Fornecedoros Internos;5. Parceiros da CSE.	<ol style="list-style-type: none">1. Clientes Internos2. Clientes Externos.3. Institutos Técnicos Médios.4. Instituição Certificadora.

3.5 COMUNICAÇÃO

A farmácia unidose expande a informação mediante a elaboração de comunicações internas e externas, com a finalidade de dinamizar e melhorar a informação com objectivo de formalizar a comunicação com as suas partes interessadas, a mesma é garantida através da seguinte via de comunicação:

MEIO UTILIZADO	RESPONSÁVEL (QUEM COMUNICA?)	OBJECTIVO (O QUE COMUNICA?)	QUANDO CUMUNICA?	DOCUMENTO DE SUPORTE (COMO COMUNICA?)	DESTINATÁRIOS (A QUEM COMUNICA?)
Placar Informativo	Chefe do serviço de Farmácia Chefe da Farmácia Unidose.	Informação pertinentes, referentes as actividades desenvolvidas na unidade.	Semanalmente	Informações dos Internamentos contratualizados, Mapas de divulgação de formação; Informações da unidade (escalas de serviço, mapas de férias, etc).	Os profissionais da farmácia unidose
Correio electrónico Telefonicamente	Chefe do serviço de farmácia. Chefe da farmácia unidose. Todos os profissionais.	Comunicação e ponto de situação sobre questões relacionadas as actividades Internas do serviço.	Sempre que necessário.	Cse.farmacia@gmail.com	Chefe da farmácia unidose Os profissionais da farmácia unidose.
Registo de Não Conformidades e reclamações	Todos os profissionais	Comunicação e ponto de situação sobre questões relacionadas as actividades Internas do serviço.	Sempre que necessário	Registo de não conformidades Internas. Registo de não conformidades com os clientes Internos.	Os profissionais da farmácia unidose.
Manual de Gestão	Chefe dos serviços de Farmácia. Chefe da farmácia unidose.	Comunicação sobre procedimentos necessários a execução das actividades laborais.	Anualmente (sempre for necessário a sua aplicabilidade).	Manual de Gestão da Qualidade	Todas as partes Interessadas
Especificações de Serviço	Chefe da farmácia unidose	Informação relacionada aos procedimentos aplicáveis na farmácia unidose	No princípio do processo contratual.		Fornecedores Internos
Encomenda a Fornecedor Interno	Gestores	Pedidos Informáticos (Programa2soft)	Sempre que for necessário a sua aplicabilidade.	Requisições programáticas (na 2soft) Extensões 2502;2503	Fornecedores Interno

3.6 AVALIAÇÃO DE RISCOS E OPORTUNIDADES

A farmácia unidose avalia a gestão de risco, como um processo de ocorrência de um evento adverso, no qual produz consequências nas organizações, que lidam com o risco associado, de acordo as suas actividades, com a finalidade de crescer valores a as actividades específicas, desenvolvidas na organização, aumentando assim a probabilidade de sucesso e reduzindo a probabilidade de fracasso. De acordo as partes interessadas.

4. POLÍTICA DA QUALIDADE/ MISSÃO/ VISÃO/ VALORES/ OBJECTIVOSESTRATÉGICOS

4.1 POLÍTICA DA QUALIDADE

A farmácia Unidose da Clínica Sagrada Esperança tem como finalidade, o armazenamento e distribuição dos medicamentos em doses unitárias, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos;

A introdução de um sistema racional de distribuição de medicamentos, assegurando que os mesmos cheguem ao paciente com segurança, no horário certo e na dose adequada, de acordo com os princípios contidos no Manual de Distribuição de medicamentos. A monitorização através do sistema de informação, gestão, e organizado de forma a fornecer e controlar a medicação que cada doente recebe, segundo a prescrição médica electrónica de acordo aos requisitos da norma ISO 9001:2015 e outras normas correspondentes, tendo em conta as partes interessadas visando uma melhoria do seu Sistema de Gestão da Qualidade.

A participação em Comissões Técnicas: de Farmácia e Terapêutica, e de Infecção Hospitalar.

4.2 MISSÃO

A Farmácia Interna – Unidose é um serviço de suporte ao Internamento que assegura os cuidados farmacêuticos aos clientes internados e enquadrados na prestação dos cuidados de saúde pela CSE com qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, em tempo útil, segundo padrões técnicos e administrativos normalizados e regulamentados.

No campo de actuação clínica, o foco da Farmácia Interna – Unidose, deve estar no doente internado e no atendimento de suas necessidades, em que os medicamentos e os produtos farmacêuticos devem ser compreendidos como meios de cura, estando o farmacêutico e os técnicos de farmácia envolvidos em todas as fases da terapia medicamentosa.

3. No campo administrativo, a actuação da Farmácia Interna – Unidose deverá ser pautada por conceitos da economia da saúde e pelas modernas técnicas de controlo de custos, através de práticas gerências, buscando o desenvolvimento de acções economicamente viáveis e soluções sustentáveis para a instituição.

4. A Farmácia Interna – Unidose deve contemplar o compromisso social e ambiental que se enquadra na responsabilidade social da CSE.

4.3 VISÃO

A Farmácia Interna – Unidose da CSE pretende alcançar um elevado nível de qualidade e excelência técnica e ética para acrescentar valor inteiramente confiável na cura ou prevenção das doenças através da utilização de medicamentos em dose unitária.

A Farmácia Interna – Unidose visa constituir uma referência nacional na área da farmacologia, acompanhando o crescente desenvolvimento tecnológico, no sentido da acreditação por entidades externas.

4.4 Valores

1. No desempenho das suas actividades, a Farmácia Interna orienta-se pelos seguintes valores, centrados na vida humana:

- a. Qualidade – visando a prestação de serviço aos clientes internados em ambiente de conforto e de segurança;
- b. Ética e deontologia profissional – procurando atender os seus clientes através de uma abordagem multidisciplinar social e tecnicamente humanizada, de acordo com a legislação vigente e códigos deontológicos profissionais;

Sigilo profissional e confidencialidade – mantendo escrupulosamente segredo sobre os fármacos e material clínico dispensados.

2. A Farmácia tem presente a necessidade de valorizar permanentemente:

- a. A prontidão e qualidade técnica no atendimento dos clientes internados, respeitando as prioridades estabelecidas;
- b. A melhoria contínua dos processos organizacionais;
- c. A prestação atempada aos utilizadores dos fármacos e outro material de consumo clínico;

- d. O permanente aperfeiçoamento profissional dos seus profissionais, como elementos essenciais ao desenvolvimento organizacional.

4.5 OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

A Farmácia Interna – Unidose visa a obtenção de melhores rácios risco/benefício e custo/utilidade decorrentes da utilização de medicamentos em doses unitárias, de outros produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, procurando ganhos mensuráveis em saúde e em eficiência da produção hospitalar, devendo para tal:

- Aplicar a legislação vigente no País no que respeita ao exercício da actividade farmacêutica e demais diplomas que directa ou indirectamente estejam correlacionados;
- Promover a utilização racional de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, através da prestação de serviços eficazes, eficientes e seguros;
- Desenvolver projectos e programas para a satisfação de necessidades em saúde e prevenção de doenças;
- Promover a Farmácia Hospitalar como componente da equipa prestadora de cuidados de saúde, transformando a farmácia hospitalar de dispensador de medicamentos, para uma intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis;
- Promover e colaborar no desenvolvimento de acções de investigação científica e de ensino nas áreas da sua actividade;
- Promover uma constante informação interna aos serviços utilizadores sobre a sua capacidade de satisfação das necessidades;
- Promover, em colaboração com o Gabinete de Comunicação, Relações Públicas e Marketing, a sua imagem de qualidade e a sua capacidade e diferenciação técnica e tecnológica a outras unidades de saúde.

4.6 INDICADORES DE QUALIDADE

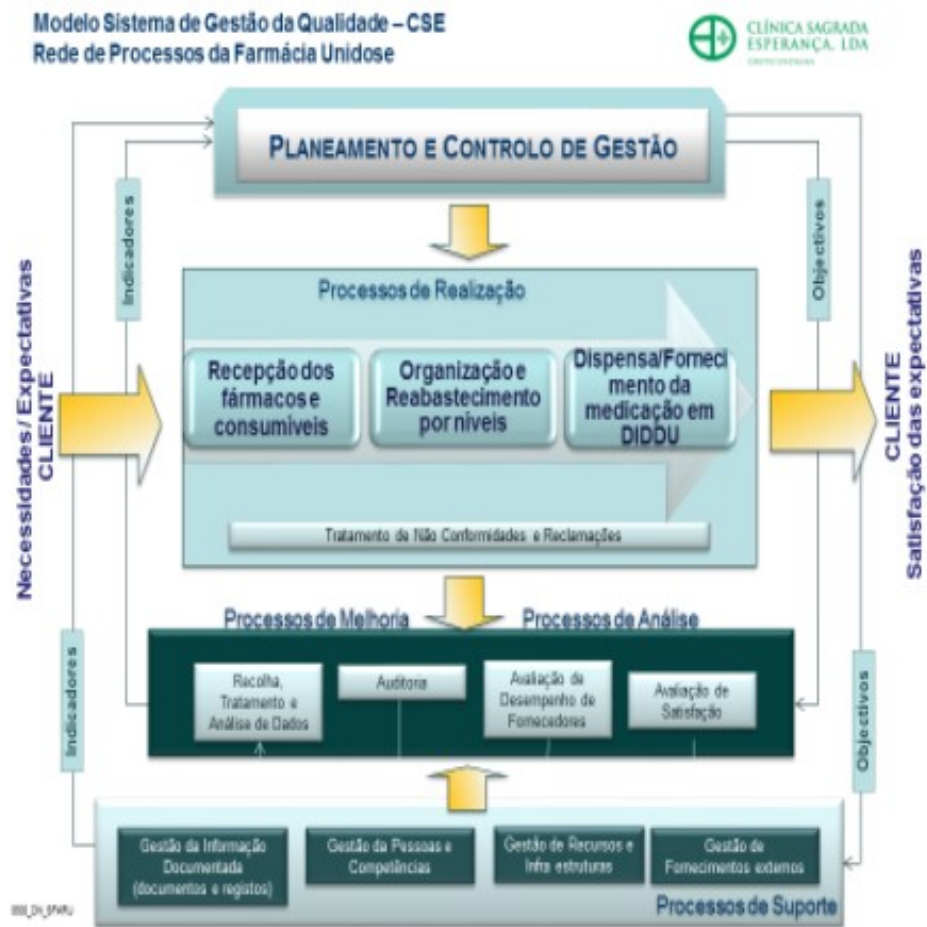
De acordo a especificidade do serviço, a farmácia unidose seleccionou os seus indicadores da qualidade, com base no Balanced Score Card para apresentar os seus resultados, com base nos objectivos preconizados, assentes nas perspectivas seguintes:

- Perspectiva Financeira.
- Perspectiva dos clientes.
- Perspectiva da produção dos Processos Internos.
- Perspectiva de Aprendizagem e Crescimento.



Fonte: Google imagens

5. O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ) DA FARMÁCIA UNIDOSE



5.1 Rede de Processos e suas Interligações

PROCESSOS	RESPONSÁVEL	ENTRADAS	SAIDAS
PROCESSOS DE PLANEAMENTO E CONTROLO DE GESTÃO			
	Antónia Cadete	<p>Resultados Referente as não conformidades das auditorias na farmácia unidose.</p> <p>Resultado na satisfação dos clientes Internos.</p> <p>Resultado das reclamações referente ao fornecimento da unidose tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotura de stock de determinados fármacos. • Fornecedor da medicação na dose errada. • Fornecedor da medicação na frequência errada. • Fornecedor da medicação na via de administração errada. • Dispensa do medicamento errado. 	<p>Revisão dos planos de auditorias.</p> <p>Revisão na definição dos processos Internos.</p> <p>Revisão no plano de formação.</p> <p>Revisão da gestão documental.</p> <p>Revisão dos objectivos e plano estratégico.</p> <p>Revisão na melhoria e gestão da Qualidade.</p> <p>Revisão nos procedimentos práticos de dispensa da medicação por cassete da medicação.</p> <p>Revisão nos procedimentos práticos de fornecimento da unidose.</p> <p>Revisão periódica nas prescrições enviadas a farmácia unidose.</p>
PROCESSOS DE REALIZAÇÃO			
	Antónia Cadete		
EXECUÇÃO DAS ACTIVIDADES	Técnicos da farmácia unidose	<p>Resultados da preparação da dispensa da medicação em unidose.</p> <p>Resultados do fornecimento e distribuição da medicação em unidose.</p> <p>Resultado no reabastecimento/ reposição de stocks nos níveis box. Resultados de auditorias Internas e externas no circuito da medicação em unidose.</p> <p>Resultado das práticas de execução dos procedimentos Internos.</p>	<p>Revisão na validação dos carros unidose.</p> <p>Acompanhamento e monitorização do processo.</p> <p>Cumprimento na execução dos procedimentos Internos da unidade.</p> <p>Registo de evidências e tratamento Interno das não conformidades identificadas.</p>

TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES E RECLAMAÇÕES			Não conformidades, verificadas e analisadas corretamente para devido encaminhamento. Avaliação dos resultados das auditorias, e tratamento correto das não conformidades.
PROCESSOS DE MELHORIA			
	Antónia Cadete Equipa Unidose		
AUDITORIA		Programa de Gestão na melhoria contínua da Qualidade. Auditorias periódicas. Monitorização dos objectivos preconizados. Monitorização dos processos. Implementação de planos de acções corretivas.	-Registo e monitorização dos resultados das auditorias (Internas e Externa). Registo na monitorização das não conformidades. Registos de acções Corretivas.
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS FORNECEDORES INTERNOS	Gestores	Fornecedores Internos da CSE. Registos das não conformidades dos fornecedores Internos. Validação dos fornecimentos Internos.	Registo da avaliação dos fornecedores Internos. Registos de acções corretivas.
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES (INTERNOS)	Antónia Cadete Equipa Unidose	Inquérito de Satisfação aos clientes Internos.	Registos da satisfação dos clientes Internos. Sugestões de melhoria provenientes dos clientes Internos.
PROCESSOS DE SUPORTE			
GESTÃO DOCUMENTADA	Antónia Cadete	Elaboração de documentos referentes as actividades desenvolvidas na farmácia unidose. Monitorizar e dinamizar os registos de erro da medicação. Avallar e reter a Informação documentada.	Documentos Elaborados, Documentos Organizados, Documentos Arquivados.

5.2 MELHORIA

De acordo a natureza específica e responsabilidade da farmácia unidose, fornecer a medicação e dispositivos clínicos em doses unitária, individual, considera-se importante que esta actividade seja enquadrada no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). Este sistema deve estar baseado, em um processo de melhoria continua e com o foco direcionado ao utente, e aos demais clientes internos

É incumbido a cada elemento da equipa a responsabilidade de implementação do SGQ, de forma a garantir uma melhor qualidade, na prática laboral

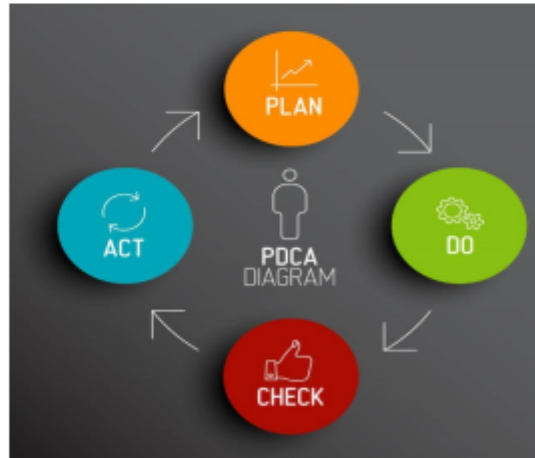
O SGQ antevê de igual modo o planeamento e monitorização (actividades/processos), bem como avaliação e qualificação dos fornecedores internos.

A melhoria continua, pode estabelecer-se, estando assente no ciclo PDCA (sigla inglesa).
Este ciclo consiste em:

- Plan (Planear)
- Do (Executar)
- Check (Verificar)
- Act (Actuar)

Este ciclo é aplicável a todos os processos, no qual é descrito da seguinte forma:

1. Plan (planear): estabelecer os objetivos e os processos necessários para apresentar resultados de acordo com os requisitos do cliente e as políticas da organização.
2. Do (executar): implementação dos processos e do plano definido e iniciar o modelo de distribuição adotado.
3. Check (verificar): monitorizar e medir processos e produto sem comparação com políticas, objectivos e requisitos para o produto e reportar os resultados.
4. Act (actuar): empreender acções para melhorar continuamente o desempenho dos processos.



Fonte: Google imagens

5.3INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

Este ciclo baseia-se nos oito princípios da qualidade, no qual resume-se nos seguintes pontos:

Este ciclo baseia-se nos oito princípios da qualidade, no qual resume-se nos seguintes pontos:

- **Foco no cliente:** A farmácia unidose depende dos seus clientes internos, de forma a dar respostas as suas necessidades presentes e futuras, com o objectivo de satisfazer os seus requisitos e actuar de modo a atingir as expectativas
- **Liderança:** o responsável da farmácia unidose, baseia-se nos princípios de orientação da Organização, com a finalidade de criar e manter o ambiente interno saudável, que permita o pleno envolvimento e motivação das pessoas para se atingirem os objectivos da Organização.
- **Envolvimento e Motivação das Pessoas:** As pessoas, em todos os níveis, são a Essência de uma Organização e o seu pleno comprometimento permite que as suas aptidões sejam Utilizadas em benefício da Organização.
- **Abordagem por Processos:** Os resultados desejados pela farmácia unidose devem, ser atingido de forma mais eficiente quando as actividades e os recursos associados são geridos como um processo.
- **Abordagem da Gestão como Sistema:** Abordagem da gestão como um sistema, permite:
 1. Identificar,
 2. Compreender,
 3. Gerir todos os processos inter-relacionados como um sistema e contribuirá para que a farmácia unidose atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência.
- **Melhoria Contínua:** A melhoria contínua do desempenho global da farmácia unidose, deverá ser um objectivo permanente da Organização.
- **Abordagem à Tomada de Decisão baseadas em Factos:** As decisões eficazes da farmácia unidose, são baseadas na análise de dados e de informações internas.
- **Relações Mutuamente benéficas com Fornecedores:** A farmácia unidose em relação aos seus fornecedores são interdependentes e com uma relação de benefício mútuo, potência e a aptidão de ambas as partes para criar valor.

Controlo Versões	Edição	Tipo	Responsável	Data
	1	Elaborado / Proposto	SFARU	Julho de 2018
		Parecer / Aprovado	GPON	
		Homologado	PCG	

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

ANEXO III

Lista de Normas e regulamentações



**REGULAMENTO
Do Serviço de Farmácia
Unidose
Proposta**

Índice

		PÁG
Capítulo I	Enquadramento Institucional	
Artigo 1º	Natureza	4
Capítulo II	Cultura Institucional	
Artigo 2º	Missão	4
Artigo 3º	Visão	4
Artigo 4º	Valores	4
Artigo 5º	Princípios	5
Artigo 6º	Objectivos	5
Artigo 7º	Responsabilidades	5
Disposições Gerais	Estrutura e Áreas Funcionais, Chefia, Funcionamento e Atribuições Específicas.	5
Secção I	Organização e Atribuições.	5
Artigo 8º	Direcção de Serviço.	6
Artigo 9º	Atribuições do Director da Farmácia Interna.	7
Secção II	Recursos Humanos	8
Artigo 10º	Recursos Humanos	8
Artigo 11º	Farmacêuticos	8
Artigo 12º	Técnicos de Farmácia	9
Artigo 13º	Gestão e Atendimento Geral	10
	Pessoal de Higienização e Cuidados	10
Artigo 14º		10

Capítulo III Organização e Funcionamento		
Artigo 15º	Disposições Gerais.	10
Artigo 16º	Dúvidas na Interpretação das Receitas e rupturas de stock de medicamentos	11
Artigo 17º	Normas e Procedimentos	11
Artigo 18º	Horários e escalas / turnos de trabalho	11
Artigo 19º	Gestão de Stocks	11
Artigo 20º	Documentos Técnicos Obrigatórios	11
Artigo 21º	Obrigações Legais	12
Capítulo IV Outras Disposições		
Artigo 23º	Centro de Informação de Medicamentos	12
Artigo 24º	Assessoria Técnica	12
Artigo 25º	Investigação	13
Artigo 26º	Formação	13
Artigo 27º	Assessoria Técnica	13
Artigo 28º	Manual de Boas Práticas	13
Artigo 29º	Confidencialidade e Responsabilidade	14
Artigo 30º	Entrada em vigor	14

Preâmbulo

A farmácia Unidose: é uma farmácia hospitalar, que têm como objectivo, fornecer com garantia e segurança a medicação e dispositivos clínicos aos pacientes internados, diariamente para um período de 24h, em doses individuais unitárias.

Esta farmácia deve obedecer critérios a semelhanças de outras unidades, de forma organizada e padronizada. Tem como responsável do sector farmacêutico: Indivíduo com licenciatura em ciências farmacêuticas e com autorização legal ao exercício profissional.

A medicação é dispensada mediante, prescrição electrónica ou cardex, o médico, deve prescrever os fármacos por nome do princípio activo (nos termos da lei) e não por nome comercial.

O técnico de farmácia, indivíduo com formação técnica média em farmácia com autorização legal do exercício farmacêutico dentro das funções que lhe são atribuídas garante o fornecimento em dose unitária.

O uso adequado e racional dos medicamentos, permite ao paciente receber a medicação de acordo, com a patologia e as suas necessidades individuais, por período de tempo adequado garantindo a qualidade, equidade, segurança e eficácia.

Disposições Gerais

Definição, Missão, Visão, Valores, Objectivos e Princípios

Artigo 1.º (Definição)

1. A Farmácia Interna, doravante designado por Farmácia Interna - Unidose, é uma unidade orgânico-funcional dos S. Farmacêuticos da Clínica Sagrada Esperança (CSE), com autonomia técnica e organizativa, conforme estabelecido no Regulamento da Farmácia da CSE, e que prossegue objectivos próprios, em função da estratégia definida pelo Conselho de Gerência.
2. Em matérias de natureza clínica, a Farmácia Interna - Unidose, encontra-se hierárquica e funcionalmente dependente do Conselho de Gerência, através do Vice-presidente do Conselho de Gerência para a Área Assistencial, e, em assuntos de natureza administrativa do Presidente do Conselho de Gerência ou em quem este delegar.
3. A Farmácia Interna - Unidose funciona em ligação com o armazém da farmácia, a farmácia externa e os serviços clínicos e de enfermagem e está representada nas Comissões de Farmácia e Terapêutica, de Normalização de Bens, de Ética, de Infecção Hospitalar.

Artigo 2.º (Missão)

1. A Farmácia Interna - Unidose é um serviço de suporte ao Internamento que assegura os cuidados farmacêuticos aos clientes internados e enquadrados na prestação dos cuidados de saúde pela CSE com qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, em tempo útil, segundo padrões técnicos e administrativos normalizados e regulamentados.
2. No campo de actuação clínica, o foco da Farmácia Interna - Unidose, deve estar no doente internado e no atendimento de suas necessidades, em que os medicamentos e os produtos farmacêuticos devem ser compreendidos como meios de cura, estando o farmacêutico e os técnicos de farmácia envolvidos em todas as fases da terapia medicamentosa.
3. No campo administrativo, a actuação da Farmácia Interna - Unidose deverá ser pautada por conceitos da economia da saúde e pelas modernas técnicas de controlo de custos, através de práticas gerências, buscando o desenvolvimento de acções economicamente viáveis e soluções sustentáveis para a instituição.
4. A Farmácia Interna - Unidose deve contemplar o compromisso social e ambiental que se enquadra na responsabilidade social da CSE.

Artigo 3º (Visão)

1. A Farmácia Interna - Unidose da CSE pretende alcançar um elevado nível de qualidade e excelência técnica e ética para acrescentar valor inteiramente confiável na cura ou prevenção das doenças através da utilização de medicamentos em dose unitária.
2. A Farmácia Interna - Unidose visa constituir uma referência nacional na área da farmacologia, acompanhando o crescente desenvolvimento tecnológico, no sentido da acreditação por entidades externas.

Artigo 4º (Valores)

1. No desempenho das suas actividades, a Farmácia Interna orienta-se pelos seguintes valores, centrados na vida humana:
Qualidade - visando a prestação de serviço aos clientes internados em ambiente de conforto e de segurança;
Ética e deontologia profissional - procurando atender os seus clientes através de uma abordagem multidisciplinar social e tecnicamente humanizada, de acordo com a legislação vigente e códigos deontológicos profissionais;
Sigilo profissional e confidencialidade - mantendo escrupulosamente segredo sobre os fármacos e material clínico dispensados.
2. A Farmácia tem presente a necessidade de valorizar permanentemente:
A prontidão e qualidade técnica no atendimento dos clientes internados, respeitando as prioridades estabelecidas;
A melhoria contínua dos processos organizacionais;
A prestação atempada aos utilizadores dos fármacos e outro material de consumo clínico;
O permanente aperfeiçoamento profissional dos seus profissionais, como elementos essenciais ao desenvolvimento organizacional.

Artigo 5º
(Objectivos)

A Farmácia Interna – Unidose visa a obtenção de melhores rácios risco/benefício e custo/utilidade decorrentes da utilização de medicamentos em doses unitárias, de outros produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, procurando ganhos mensuráveis em saúde e em eficiência da produção hospitalar, devendo para tal:

Aplicar a legislação vigente no País no que respeita ao exercício da actividade farmacêutica e demais diplomas que directa ou indirectamente estejam correlacionados;

Promover a utilização racional de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, através da prestação de serviços eficazes, eficientes e seguros;

Desenvolver projectos e programas para a satisfação de necessidades em saúde e prevenção de doenças;

Promover a Farmácia Hospitalar como componente da equipa prestadora de cuidados de saúde, transformando a farmácia hospitalar de dispensador de medicamentos, para uma intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis;

Promover e colaborar no desenvolvimento de acções de investigação científica e de ensino nas áreas da sua actividade;

Promover uma constante informação interna aos serviços utilizadores sobre a sua capacidade de satisfação das necessidades;

Promover, em colaboração com o Gabinete de Comunicação, Relações Públicas e Marketing, a sua imagem de qualidade e a sua capacidade e diferenciação técnica e tecnológica a outras unidades de saúde.

Artigo 6º
(Atribuições Gerais)

A Farmácia Interna – Unidose tem como atribuições gerais, em conjunto com os restantes Serviços Farmacêuticos, de acordo com o art.º76º do Regulamento Interno e obedecendo aos princípios contidos no Decreto Presidencial N.º 190/10, de 1 de Setembro:

A selecção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, de acordo com o quadro legislativo em vigor, bem como com as normas e orientações do Conselho de Gerência, estabelecendo níveis adequados para a sua aquisição por meio de uma gestão apropriada dos stocks, de forma a garantir as necessidades da clínica com a máxima eficácia e o menor custo;

A conservação e controlo dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos;

O armazenamento e distribuição dos medicamentos em doses unitárias, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos;

A introdução de um sistema racional de distribuição de medicamentos, assegurando que os mesmos cheguem ao paciente com segurança, no horário certo e na dose adequada, de acordo com os princípios contidos no Manual de Distribuição de Medicamentos;

A monitorização através do sistema de informação e gestão, e organizado de forma a fornecer e controlar a medicação que cada doente recebe, segundo a prescrição médica electrónica;

A participação em Comissões Técnicas: de Farmácia e Terapêutica, de Normalização de Bens; de Ética e de Infecção Hospitalar.

A Farmácia Interna – Unidose deve ainda:

Desenvolver programas clínicos de farmacocinética, de modo a permitir uma correcta administração de fármacos resultante da medição de níveis séricos desse fármaco, o que se traduz por um controlo terapêutico individualizado;

Participar em programas de farmacovigilância, devendo promover a recolha e registo adequado de qualquer acção adversa, grave ou não, eventual ou esperada a um determinado medicamento e proceder à respectiva notificação, remetendo-a à Comissão de Farmácia e Terapêutica;

Colaborar com a Comissão de Farmácia e Terapêutica na elaboração de protocolos terapêuticos;

Gerir outros produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos;

Participar nos ensaios clínicos através da emissão de pareceres relativos à componente farmacológica dos medicamentos.

A Farmácia Interna – Unidose procede também a:

Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como dos demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização de ensaios clínicos;

Manipulação, produção de medicamentos e germicidas, seja pela indisponibilidade de produtos no mercado, para atender prescrições especiais ou por motivos de viabilidade económica;

Colaboração na prescrição de nutrição parentérica e sua preparação;

Implantação de um sistema de informação sobre medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos para obtenção de dados objectivos que possibilitem à equipa de saúde otimizar a prescrição médica e a administração dos medicamentos e orientação ao paciente no momento da alta ou nos tratamentos ambulatoriais;
Elaboração de registos das actividades levadas a efeito na Farmácia Interna - Unidose.
A Farmácia Interna – Unidose em conjunto com os restantes Serviços Farmacêuticos, desenvolve acções de formação em colaboração com os serviços competentes da CSE.
A Farmácia Interna – Unidose em conjunto com os restantes Serviços Farmacêuticos, implementa e monitoriza a política de medicamentos, definida no Formulário Nacional de Medicamentos, de acordo com as orientações da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

CAPÍTULO II

Estrutura e Áreas Funcionais, Chefia, Funcionamento e Atribuições Específicas

Secção I

Organização e Atribuições

Artigo 7.º

(Estrutura e Áreas Funcionais)

De acordo com as responsabilidades e atribuições gerais, a Farmácia Interna – Unidose é constituída pelos seguintes sectores:
Gabinete do Director Técnico
Posto de Gestão e Atendimento Geral
Postos de Preparação de Unidose
Posto de Reembalagem
Distribuição de medicamentos e dispositivos clínicos para os serviços clínicos;
Armazém;
Cofre de medicamentos;
Higienização e Cuidados.

As estruturas físicas obedecem aos requisitos legais em vigor.

Artigo 8º

(Direcção do Serviço)

1. A farmácia Interna - Unidose da Clínica é chefiada por um licenciado em farmácia, nomeado pelo Presidente do CG, por proposta do Vice-Presidente do CG para a Área Assistencial.
2. Nos termos do Regulamento Interno, o Conselho de Gerência pronunciar-se-á sobre a nomeação, atendendo aos fundamentos que norteiam a proposta e respectiva nomeação.
3. No exercício das suas funções, o chefe da Farmácia Interna – Unidose reporta a sua actividade ao Vice-Presidente do CG para a Área Assistencial.

Artigo 9º

(Atribuições do Director da Farmácia Interna)

1. Sem prejuízo das competências técnicas de cada grupo profissional, ao director da Farmácia Interna – Unidose compete o planeamento, a organização, a direcção e controlo das actividades daquela unidade e das relações deste com os restantes serviços farmacêuticos, outros departamentos, serviços, sectores e unidades funcionais da Clínica Sagrada Esperança.

Na componente técnica, compete ao Director da Farmácia:

Garantir a boa execução das actividades e procedimentos da actividade farmacêutica quer na sua componente organizativa e técnica interna quer nas relações com os serviços utilizadores;
Organizar, supervisionar, orientar tecnicamente, controlar e avaliar sistematicamente as actividades de todos os sectores que compõem a farmácia interna hospitalar de forma a assegurar-lhe características básicas bem como contribuir para o seu funcionamento em harmonia com o conjunto da Clínica;
Zelar pela correcção da execução das técnicas utilizadas e pela actualização dos conhecimentos do pessoal do serviço;
Ser o garante da qualidade do serviço e exigir o cumprimento rigoroso dos procedimentos e normas definidas;
Analisar e interpretar dados de sistemas de informação clínica para melhorar o resultado do paciente;

Propor a actualização técnica dos profissionais, através do recurso a acções de formação;
Promover reuniões de trabalho com os vários profissionais no sentido de melhorar a organização interna do trabalho;
Exercer o controlo sobre a informatização de todo o Serviço;
Orientar a elaboração de manuais técnicos e formulários próprios;
Contribuir para o desenvolvimento de procedimentos padronizados para o trabalho dos processos envolvidos e estabelecer indicadores nesses procedimentos para garantir a qualidade e a eficiência do processo;
Identificar, coordenar e participar no desenvolvimento de projectos para a introdução e aplicação de novas tecnologias no processo de uso do medicamento;
Colaborar activamente no desenvolvimento e manutenção de bases de dados de suporte: medicações, protocolos, em desenvolvimento clínicos e outros;
Avaliar novas tecnologias para a saúde e sua aplicabilidade no circuito da utilização do medicamento, tendo em conta os aspectos relacionados com a segurança e o seu impacte económico e social;
Colaborar com outros profissionais para garantir que os sistemas de suporte são interoperáveis e a transmissão de informação clínica são realizados com segurança e confidencialidade;
Monitorizar riscos e biossegurança;
Proceder à identificação de eventos adversos, erros de medicação e quaisquer outros problemas relacionados ao ciclo de utilização de medicamentos e demais produtos para a saúde;
Cumprir e fazer cumprir a legislação atinente às actividades hospitalares e relativas à assistência farmacêutica.

3. Na componente administrativa e gestionária, compete ao Director da farmácia interna:
Estabelecer, em coordenação com a responsável do sector de organização e gestão e outros sectores envolvidos necessidades em novas tecnologias, tendo em conta a infra-estrutura, recursos humanos e materiais e o seu cronograma de implementação;
Identificar os problemas (do sistema ou aplicativo), sugerir soluções e participar na sua resolução;
Cumprir e fazer cumprir a legislação atinente às actividades hospitalares e relativas à assistência farmacêutica;
Auxiliar no estabelecimento dos procedimentos de manutenção e plano de contingência;
Garantir a gestão de recursos humanos, organizacionais e materiais da Farmácia Interna;
Promover um relacionamento saudável com os fornecedores;

Remeter trimestralmente, ou sempre que necessário, relatórios ou informações pontuais urgentes aos órgãos hierárquicos superiores;
Inteirar-se do estado de conservação das instalações e equipamentos, de modo a garantir a sua operacionalidade;
Aprovar as escalas de serviço;
Manter sempre disponíveis e em ordem os elementos escritos estruturantes da Farmácia Interna, bem como todos os aspectos técnicos e organizacionais, de modo a permitir a realização de auditorias internas e externas, bem como de eventuais acções inspectivas pelas autoridades fiscalizadoras.

Para além das tarefas diárias de resolução de problemas, o Director da Farmácia Interna promoverá reuniões semanais, ou sempre que necessário, com as outras chefias dos S. Farmacêuticos para análise das situações, resolução de eventuais problemas ou constrangimentos, e reuniões mensais com todos os trabalhadores da Farmácia Interna.

5. Surgindo questões cuja resolução não caiba nas suas atribuições, o Director da Farmácia Interna deverá colocá-las ao Vice-Presidente do Conselho de Gerência para a Área Assistencial.

6. O Director da Farmácia Interna proporá superiormente reuniões periódicas com chefias de departamentos e serviços da CSE com o objectivo de harmonizar e articular procedimentos que facilitem as relações funcionais como meio de resolver situações concretas relacionadas com questões técnicas e operacionais do circuito do medicamento.

7. O Director da Farmácia Interna – Unidose autorizará, excepcionalmente, a realização de pedidos solicitados para o exterior sem prejuízo das actividades relativas aos doentes internados na CSE.

8. O Director da Farmácia Interna – Unidose proporá superiormente o seu substituto nas suas ausências e impedimentos.

Secção II

Recursos Humanos

Artigo 10º (Recursos Humanos)

A unidade de Farmácia Interna – Unidose deve contar com um gestor, farmacêuticos e técnicos de farmácia em número adequado às actividades realizadas, de forma a proporcionar o desenvolvimento de processos seguros e sem sobrecarga ocupacional, respeitando o limite de carga-horária semanal legalmente estabelecida.

Para além dos recursos humanos referidos no ponto 1, podem também exercer a sua actividade na farmácia interna - Unidose, os auxiliares de higienização e cuidados.

Artigo 11º (Farmacêuticos)

Nos serviços técnicos da farmácia interna deverão existir licenciados em farmácia a que compete:

Receber e verificar as prescrições aos clientes;
Orientar a preparação da medicação em dose única para o doente;
Definir as necessidades em cada um dos serviços, procedendo semanalmente à análise dos stocks;
Corresponsabilizar-se pelo bem-estar do paciente e providenciar para que este não tenha a sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, decorrente de uma terapia farmacológica;
Tomar atenção ao uso racional dos medicamentos, de forma que:
aos pacientes sejam administrados os medicamentos certos, nas doses certas, através das vias de administração adequadas e no momento prescrito;
não existam contra-indicações;
a probabilidade de ocorrência de reacções adversas seja mínima;
a dispensação seja correcta;

haja adesão ao tratamento.

Compete-lhes ainda serem elementos activos quanto a:

Promoção da saúde e vigilância das doenças;
Acompanhamento e educação do e para o paciente;
Orientação farmacêutica;
Acompanhamento farmacêutico;
Registo sistemático das actividades;
Medida e avaliação dos resultados;
Avaliação dos seus factores de risco;
Prevenção da saúde.

Estas actividades poderão ser desempenhadas, nos termos da lei, por técnicos de farmácia se reunirem qualificações para o efeito, aferidas pelo director da Farmácia.

Artigo 12º (Técnicos de Farmácia)

São atribuições genéricas dos técnicos de farmácia:

Apoliar os farmacêuticos em todas as suas tarefas;
Cumprir as regras de organização e funcionamento estabelecidos pelo Manual de Farmácia;
Realizar com zelo e rigor técnico os procedimentos relativos à execução dos procedimentos da dose unitária;
Proceder de acordo com as orientações superiores e com as regras estabelecidas;
Participar na formação e aconselhamento de utentes e outros profissionais de saúde sobre o uso correcto de medicamentos e de manter os seus conhecimentos científicos e profissionais constantemente actualizados;
Proceder à emissão de resultados através dos meios informáticos disponíveis ou outros, quando nas aplicações existentes ocorram anomalias;
Participar com assiduidade e pontualidade nas escalas de serviço;
Assegurar que a limpeza, manutenção e conservação dos equipamentos sob sua responsabilidade é efectuada de acordo com os programas definidos para a limpeza específica de cada sector;
Ser pontual e assíduo ao trabalho;
Comparecer às reuniões de serviço;
Manter a autodisciplina de forma a cumprir rigorosamente as instruções que lhes são dirigidas.

São atribuições específicas dos técnicos de farmácia:

Apoliar o farmacêutico no funcionamento da farmácia hospitalar, nomeadamente no que diz respeito a:
Armazenamento

Distribuição e dispensa dos medicamentos em dose unitária pelas enfermarias
Controlo da validade
Gestão de stocks
Interpretar a prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas;
Identificar fármacos;
Controlar a conservação e stocks de medicamentos e outros produtos;
Abastecer as prateleiras, arrumar, embalar e rotular, quando necessário, e guardar em recipientes devidamente identificados;
Proceder à identificação informática;
Atender o telefone interno para solucionar situações de pedidos ou encaminhar as situações que não podem ser por si resolvidas.

Artigo 13.º
(Gestão e Atendimento Geral)

1. O gestor adstrito à Farmácia Interna – Unidose tem as seguintes atribuições:
Efectuar a recepção e registo dos pedidos em suporte informático, ou, na eventual avaria momentânea deste, por processo manual;
Proceder à facturação aos clientes;
Colaborar na organização estatística do serviço;
Efectuar a gestão de stocks de medicamentos e de outros consumíveis no armazém da Unidose;
Controlar a conservação de stocks de medicamentos e outros produtos no armazém da Unidose;
Manter o silêncio e a ordem nas instalações da farmácia interna;

Artigo 14.º
(Pessoal de Higienização e Cuidados)

1. Os auxiliares de higienização e cuidados são adstritos à Farmácia por acordo entre o chefe deste Serviço e o chefe de higienização e cuidados da CSE, competindo-lhes:
Assegurar a limpeza das instalações e equipamentos, de acordo com as normas contidas no Manual de Limpeza e Higienização da Clínica e segundo as especificidades próprias das superfícies e equipamentos da Farmácia;
Preparar e lavar o material utilizado na Farmácia Interna - Unidose, assim como a sua protecção diária com as coberturas destinadas a cada um dos equipamentos;
Assegurar o serviço interno de transporte dos carros da unidose e de produtos de consumo corrente necessários ao funcionamento da Farmácia Interna e dos serviços do internamento;
Manter limpos os recipientes destinados ao lixo.
Sem prejuízo do que está estabelecido em matéria de vigilância sobre a limpeza e higienização, todos os profissionais da Farmácia Interna – Unidose têm a responsabilidade de manter o Serviço permanentemente limpo e higienizado.

Capítulo III

Organização e Funcionamento

Artigo 15.º
(Disposições gerais)

É obrigatório o respeito absoluto pelas normas técnicas contidas no Manual de Boas Práticas da Farmácia.

Artigo 16.º
(Dúvidas na Interpretação das Receitas e rupturas de stock de medicamentos)

No caso de surgirem dúvidas na leitura e interpretação das receitas, ou quando não estiverem devidamente referidos o nome do doente ou outros elementos referentes à sua identificação, ou quando resultarem dúvidas quanto à dosagem, deverão os farmacêuticos e os técnicos de farmácia providenciar na resolução e superação da situação, devendo, para o efeito, contactar o médico prescritor.

Artigo 17º
Normas e Procedimentos

Complementam este regulamento os seguintes documentos:
Procedimentos para os Armazéns;
Normas e Procedimentos para a Farmácia Interna - Unidose;
Manual de Distribuição de Medicamentos.

Artigo 18º
Horários e escalas / turnos de trabalho

Os horários a praticar pelos profissionais da farmácia interna – Unidose será:
Farmácia Interna – Unidose.

De 2ª a Sábado – 08h00 – 18h00
O horário referido poderá ser alterado por conveniência de serviço.

Artigo 19º
(Gestão de Stocks)

1. A gestão de stocks e de armazéns obedece às regras próprias desta actividade, designadamente quanto aos fornecimentos e natureza dos produtos a fornecer, arrumação de armazéns, guarda, conservação e controlo dos produtos por data de entrada e saída.
2. A actividade de gestão de stocks é responsável pela elaboração de diversos mapas, designadamente:
Produtos adquiridos semestralmente;
Gastos por sector, por mês;
Mapa de consumos por sector, por mês;
Custos médios dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos.
A gestão administrativa de stocks obedece ao estabelecido nos artigos 52º (boas práticas) e 53º (produtos farmacêuticos contendo radioelementos) do Decreto Presidencial n.º 190/10, de 1 de Setembro, e às normas contidas no Manual de Farmácia Hospitalar.

Artigo 20º
(Documentos Técnicos Obrigatórios)

Nas farmácias interna e externa deverão existir, cf. art.º 33º do Regulamento do Exercício da Actividade Farmacêutica (Decreto Presidencial nº 191/10, de 1 de Setembro) os seguintes documentos técnicos:
Farmacopela em uso no país;
Lista actualizada dos medicamentos nela dispensados;
Formulário Nacional de Medicamentos;
Um índice Terapêutico em língua portuguesa;
Lista actualizada do preço dos medicamentos;
Livro de registo de psicotrópicos.

Artigo 21º
(Obrigações Legais)

1. De acordo com o preceituado no Regulamento do Exercício da Actividade Farmacêutica, aprovado pelo citado Decreto Presidencial, a Farmácia Interna deve:
Prestar todas as informações solicitadas pelo Ministério da Saúde;
Fornecer ou dispensar medicamentos sempre que lhes seja solicitado, nas condições legais e regulamentos vigentes;
Manter-se permanentemente em estado de asseio e higiene;
Possuir um livro de registo de receitas cujo modelo é aprovado pela Direcção Nacional de Medicamentos e Equipamentos;
As receitas de estupefacientes são registadas e arquivadas nos termos da lei vigente;

A existência de um Livro de Reclamações.

2. As condições de dispensa de medicamentos devem respeitar a prescrição nos termos legais, os prazos de validade e de conservação dos medicamentos, outros produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos, bem como as condições de higiene das instalações e equipamentos.

Capítulo IV
Outras Disposições
Artigo 23º

(Centro de Informação de Medicamentos)

O Centro de Informação de Medicamentos (CIM) é um dos sectores implantados na farmácia que compila e trata a informação científica sobre medicamentos e a transmite a outros profissionais de saúde com o intuito de desenvolver actividades e oferecer:

Serviços de informação e acompanhamento do paciente e profissionais de saúde;

Educação, campanhas sanitárias e uso racional de medicamentos;

Farmacovigilância através da revisão da literatura avaliando e notificando estatisticamente o consumo de medicamentos, reacções adversas e demais usos de medicamentos;

Seminários;

Folhetos informativos para o doente.

A colaboração com as Comissões Especializadas da CSE é uma das tarefas fundamentais do CIM.

A Farmácia Interna - Unidose tem de ter ligação à Internet para que seja possível o acesso directo a catálogos electrónicos de consulta.

O suporte documental administrativo das aquisições deve ser devidamente arquivado, durante o período exigido pela legislação em vigor em matéria de conservação em arquivo.

Artigo 24º
(Programa de Qualidade)

1. O Programa de Qualidade da Farmácia obedece aos princípios estabelecidos no diploma legal citado, nomeadamente quanto a:

a. Qualidade dos actos e descrição (artigo 17º);

b. Actividades especializadas (artigo 18º);

c. Boas práticas (artigo 52º);

d. Produtos farmacêuticos contendo radioelementos (artigo 53º);

e. Acto farmacêutico (artigo 61º);

f. Segredo profissional (artigo 62º);

g) Medicamentos sujeitos a receita médica especial (artigo 68º);

h) Medicamentos de receita médica restrita (artigo 69º);

i) Aviamento de medicamentos dependentes de receita médica (artigo 81º).

2. A Farmácia Interna segue também o Programa de Melhoria de Humanização e Qualidade em vigor na CSE.

3. As actividades realizadas por cada sector de actividade da Farmácia deverão obedecer às normas incluídas no Manual de Procedimentos do Serviço, salientando o papel relevante da segurança e protecção do pessoal, dos medicamentos, instalações e equipamentos, evitando o erro e os outros riscos próprios da actividade.

4. O controlo da qualidade deve prever a implementação de planos de segurança e qualidade relativa a estruturas, processos e resultados, com vista à melhoria contínua de qualidade.

5. Para além dos aspectos referidos no número 3 do presente artigo, é mantido e incentivado o mecanismo de diálogo entre os médicos e o chefe da farmácia interna e farmacêuticos, de modo a obter informações técnicas sobre a fiabilidade, credibilidade e qualidade dos resultados.

6. Sem prejuízo do que, em matéria de qualidade, cabe a todos os chefes dos sectores e a todos os outros profissionais, o chefe da farmácia interna é o primeiro responsável pela implementação e acompanhamento do programa de qualidade da farmácia da CSE, colaborando com o Grupo Dinamizador da Qualidade e com o Grupo Transversal designado para o efeito, nos termos definidos no regulamento respectivo.

7. Sem prejuízo do que está estabelecido no regulamento sobre humanização e qualidade, a Farmácia Interna tem o seu próprio sistema de gestão da qualidade que visa a melhoria do atendimento dos clientes internados e a qualidade das prestações próprias deste Serviço.

8. Serão implementadas auditorias internas e externas sobre qualidade e humanização na farmácia interna.

8. As auditorias externas serão realizadas por avaliadores de indiscutível conhecimento, com grande experiência na gestão de farmácias, para realizar as recomendações pertinentes e assessorar a melhoria de qualidade no funcionamento da Farmácia Interna - Unidose.

Artigo 25º
(Investigação)

As actividades de investigação a levar a efeito na Farmácia Interna deverão obedecer a projectos devidamente estruturados e analisados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, órgão competente da CSE, suportados na legislação vigente e nas directivas do Ministério da Saúde.

Artigo 26º
(Formação)

1.A formação de pessoal dentro da farmácia interna deve estar direccionada para:

Aprendizagem em serviço;

Tempo necessário à resolução de problemas;

Pôr em prática os instrumentos de informação disponíveis.

O Director da Farmácia Interna apresentará ao Vice-Presidente para a Área Clínica o plano de formação anual e plurianual que será contemplado no plano de formação da Instituição.

Artigo 27º
(Assessoria Técnica)

1. As actividades da área de apoio técnico poderão contar com a colaboração de um técnico com conhecimentos e experiência de direcção e gestão de farmácias hospitalares, cujas atribuições são a assessoria ao Director da Farmácia Interna - Unidose em áreas específicas, designadamente:

Apoio à organização interna;

Apoio à coordenação do serviço;

Elaboração de manuais;

Análises económicas;

Colaboração nas comissões de escolha de materiais, quando necessário;

Planificação das relações do Serviço com os utilizadores;

Melhoria das condições de trabalho.

2. A assessoria pode ser também prestada aos diversos sectores da Farmácia.

3. Os processos de organização de aquisição e escolha dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos clínicos obedecem às normas em vigor na CSE, devendo ser do conhecimento e parecer técnico do chefe da farmácia.

Artigo 28º
(Manual de Boas Práticas)

1.A Farmácia Interna deve elaborar o Manual de Boas Práticas no prazo de 90 dias, atendendo ao que está estabelecido na legislação nacional e o que internacionalmente é recomendado.

2. O Manual de Boas Práticas deve incluir os seguintes aspectos:

Definições;

Regras de funcionamento;

Descrição dos materiais, regras de manutenção preventiva e curativa;

Recursos humanos;

Programa de qualidade;

Manutenção e conservação de arquivos;

Nomenclaturas a utilizar.

3. Para além dos aspectos mencionados nos números anteriores do presente artigo, deverão ser seleccionados indicadores relativos a:

Qualidade;

Indicadores de desempenho e de produtividade;

Gestão de stocks;

Outros.

Artigo 29º

Confidencialidade e Responsabilidade

Nos termos do Regulamento Interno da CSE e legislação aplicável, todos os trabalhadores da Farmácia estão obrigados ao sigilo profissional e actuar com o zelo, competência e respeito pelo doente, nos termos do regulamento Interno da CSE, da Lei Geral do Trabalho e demais legislação aplicável, para além do código deontológico dos farmacêuticos.

Artigo 30º Entrada em vigor

Após homologação o presente Regulamento entra imediatamente em vigor

Controlo Versões	Versão	Tipo	Responsável	Data
	1	Elaborado / Proposto	SFAR	12.10.2016
		Parecer / Aprovado	GPON	12.10.2016
		Homologado	PCG	13.10.2016

Próxima Revisão: 3anos após homologação

Plano de Atividades anual da Farmácia



Clínica Sagrada Esperança - Luanda
 Documento de Registo do Serviço
 FARMÁCIA UNIDOSE

003_DR_SFARU
 00/2016
 Pág. 1 / 4

Plano de actividades

Plano de Actividades Anual da Farmácia Unidose – Ano de 2016													
Designação	Actividades	Jan.	Fev.	Marc.	Abr.	Mai	Jun.	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Gestão documental	Organizar os diferentes documentos existentes de acordo com a tipologia dos mesmos												
Monitorização de memorando de actividades	Efetuar listagem de actividades diárias e verificar a sua execução												
Entrada de medicamentos e outros produtos por devolução do serviço clínico	Definir procedimento de devolução de medicamentos diário												
Implementar metodologia (diária) de abastecimento das box	Cumprir procedimento de abastecimento												

CONTROLO DE ATIVIDADES



CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA
EST. 1000000000

Clinica Sagrada Esperança - Luanda
Documento Administrativo

015_DA_SFARU
Pág. 1/15

Relatório de Actividades



Ano 20XX

Relatório de Actividades

<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Anual
---------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Período:

Área:

Responsável:

Principais Actividades Desenvolvidas

Reuniões do serviço:

Reuniões	Nº de reuniões
Total	

Ações de formação:

Nº de Participantes	Tipo de Formação	Horas de formação
Total		

Atividades Não Desenvolvidas e / ou Pendentes

Não Conformidades do Serviço se aplicável

Produção

Se aplicável	Mês e ano
Nº Trabalhadores de Férias	
Nº Trabalhadores de Licença com vencimento	
Nº Trabalhadores em Repouso Médico	
Nº total de faltas dos trabalhadores	
Total de trabalhadores ausentes	

Principais dificuldades**Propostas para o próximo período homólogo**

Data -----+-----+-----

Efectuar um controlo de qualidade as cassetes da medicação, antes de ser entregue aos serviços de internamento.	Conferência cruzada das cassetes de medicação																		
Implementar conferência de cassetes de medicação nos serviços clínicos com a presença de um elemento da farmácia unidose e um elemento de enfermagem	Conferência aleatória de cassetes nos serviços clínicos																		
Implementar plano de limpeza e higienização das cassetes de medicação e armários de unidose	Limpeza sistemática, segundo plano das áreas referidas																		
Verificar diariamente a check list das actividades.	Cumprir diariamente com as regras da qualidade.																		

Controlo	Versão	Tipo	Responsável	Data
Versões	1	Elaborado / Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado		

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

ANEXO IV
MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Manual de Procedimientos

Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

1 Objectivos

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) tem por objectivo principal uma dispensa segura, eficaz, racional, rápida e controlada, sendo para tal necessário respeitar normas e procedimentos que permitam diminuir os erros inerentes à mesma, nomeadamente de prescrição, identificação de utente, interpretação e transcrição da prescrição, administração (trocas e faltas de medicamentos), transferências de utentes, horários de recolha das prescrições médicas.

No circuito de DIDDU, o Farmacêutico(a) tem um papel ativo e interventivo na melhoria da qualidade do serviço prestado ao utente, conseguindo-se:

- Maior eficácia e segurança: detectar precocemente (antes da administração), interacções medicamentosas e contra-indicações;
- Racionalizar o uso de medicamentos e stocks nas enfermarias;
- Diminuir erros de administração ou esquecimento da mesma;
- Obtenção de mais tempo para execução de outras tarefas por parte dos Enfermeiros, pois a medicação já se encontra pronta a administrar;
- Redução de desperdícios e reaproveitamento dos medicamentos: quando não administrados ao utente, são devolvidos à farmácia, que os reutiliza;
- Cooperação máxima Médico(a) – Farmacêutico(a) – Enfermeiro(a), para que o circuito funcione em pleno, beneficiando o utente.
- Redução de custos

2 – Definição

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária consiste na dispensa, a partir da interpretação da prescrição médica por parte do Farmacêutico(a), das doses de medicamentos necessários para cada utente para um período de 24 horas, sempre que possível em dose unitária, sendo cada unidade identificada pela DCI (Denominação Comum Internacional), dosagem, prazo de validade e lote de fabrico.

3 – Responsabilidade

É da responsabilidade do Responsável da Farmácia Unidose manter este procedimento actualizado e implementado.

A aplicação do procedimento é da responsabilidade do Gestor de Processo, Farmacêuticos, Técnicos de Farmácia e Ajudantes de armazém no Serviço de Farmácia Unidose (SFU) e dos Médicos, Enfermeiros e funcionários de Higienização nos Serviços Clínicos (SC).

4- Serviços abrangidos

Este sistema de distribuição abrange os Serviços Clínicos:

- Suites Piso 2
- Isolamentos
- Pediatria
- Enfermaria Homens A
- Enfermaria Homens B
- Enfermaria Mulheres
- Infecçologia
- Infecçologia extra
- Psiquiatria
- Obstetrícia
- UCI

5- Descrição do procedimento

5.1 – Prescrição Médica

5.1.1 – Prescrição médica manual

O Médico prescreve em folha própria sendo esta arquivada no processo clínico do doente.

As folhas de prescrição médica devem conter obrigatoriamente os seguintes elementos:

- Identificação do utente (nº de inscrição, nome e data de nascimento);
- Designação do Serviço Clínico;
- DCI do medicamento;
- Posologia (dose, frequência, horário e via de administração);
- Data e hora da prescrição;
- Nome legível e nº mecanográfico do Médico prescritor.

Se na folha de prescrição o Médico mencionar "Revisão Terapêutica", deve-se suspender toda a medicação anteriormente prescrita.

Sempre que seja necessário efectuar alguma alteração à terapêutica, o Médico(a) terá que fazer nova prescrição, referindo o que está a alterar. Ex: "furosemida EV passa a oral, 40mg/dia" ou "suspende furosemida EV; furosemida 40mg/dia oral".

Sempre que ocorre uma nova prescrição ou alteração da prescrição, o enfermeiro responsável transcreve o pedido para folha própria de requisição de medicação à Farmácia (Modelo 0160_DR_CAD).

A folha enviada ao SFU deve conter os seguintes elementos:

- Identificação do utente (nº de inscrição, nome e data de nascimento);
- Designação do serviço clínico;
- Data de admissão;
- Localização física do doente.

Na folha de pedido o enfermeiro deve assinalar no espaço próprio a data de pedido, bem como as quantidades necessárias para a administração referente a 24 horas. As quantidades assinaladas devem ser perfeitamente legíveis, não devendo ser rasuradas. Sempre que é necessário requisitar algum medicamento ou material gastável que não conste na lista pré-definida do serviço, deve utilizar-se as linhas de escrita livre, tendo especial atenção à legibilidade, devendo ser perfeitamente perceptível o nome, a dosagem e a via de administração requerida.

Se algum destes elementos estiver em falta, o pedido será devolvido ao Serviço clínico para que seja correctamente preenchido.

Todos os pedidos são validados pelo Farmacêutico antes de se proceder ao seu fornecimento, sendo contactado o Médico para resolver qualquer questão relacionada com a prescrição.

O Farmacêutico deve verificar a dose, a via de administração, o nº de unidades requeridas, interacções medicamentosas, entre outros.

5.1.2 – Prescrição Médica Electrónica

Conforme forem inseridos serviços no sistema de prescrição electrónica o processo passa a ser o descrito a seguir. O médico prescreve electronicamente, utilizando o programa de prescrição electrónica e imprime a prescrição efectuada para arquivo no processo clínico. A partir do sistema informático é impressa uma folha de administração da medicação, para utilização pelo pessoal de enfermagem. Na Farmácia Unidose, no separador "Hospitalar" selecciona-se o serviço pretendido e emite-se a folha de dispensa de medicação para 24 horas. Este sistema ainda não se encontra em funcionamento porque carece de desenvolvimento informático.

Nesta circunstância o serviço com prescrição electrónica imprime uma folha da prescrição que é enviada ao SFU. Todas as prescrições médicas são validadas pelo Farmacêutico responsável por este serviço sendo esclarecida qualquer dúvida imediatamente. O farmacêutico deve verificar a dose, via de administração, frequência, ritmo de perfusão, veículo de diluição, incompatibilidades, interacções medicamentosas, entre outros.

5.2- Prescrição de medicamentos sem stock

A prescrição de medicamentos que não façam parte do stock habitual da CSE deve ser avaliada pela Responsável do SFU, devendo ser discutido com o médico prescritor eventuais alternativas. Caso a substituição não seja possível, deve ser feita uma justificação por parte do médico prescritor onde explica a necessidade do medicamento em questão. Essa justificação será posteriormente avaliada pela Chefe da Farmácia para decisão.

O Armazém central procederá à aquisição da medicação requerida, após autorização do Conselho de Gerência, não podendo, portanto, ser fornecidos de imediato.

5.3- Regras de prescrição

A prescrição de medicamentos deve obedecer à Norma de Prescrição Médica da CSE (0032_DN_CAD).

5.4 – Aplicações imediatas

Se o medicamento prescrito for para administração imediata, a prescrição refere a palavra “DU” (Dose Única) ou “Urgente”, se for o caso. Nesta situação, os Enfermeiros retiram do armário de recurso existente no Serviço os medicamentos necessários e efectuam o respectivo registo. Tratando-se de medicação não existente no armário de recurso, o Funcionário de Higienização do Serviço Clínico desloca-se à Farmácia Unidose para requisitar a medicação prescrita, transportando a prescrição médica. O Farmacêutico valida e encaminha-a para o circuito de DIDDU para fornecimento imediato.

5.5 - Transferências

As transferências de cama dentro do mesmo Serviço ou entre Serviços devem ser comunicadas ao SFU.

6 - Organização da sala de DIDDU

A sala da DIDDU encontra-se organizada por especialidade, ou seja, em cada local de trabalho (3 postos), o Técnico de Farmácia (TF) tem acesso à medicação habitualmente prescrita nos Serviços Clínicos aos quais presta apoio. É no local destinado a cada SC que são colocadas as cassetes que o TF irá preencher, com a medicação requerida para 24h.

Os vários Serviços Clínicos têm diferentes horários para processamento das prescrições e alterações, para a preparação das malas de medicação, assim como para o envio da medicação, conforme está descrito na Tabela seguinte.

TABELA 1

HORA INICIO	POSTO 1	POSTO 2	POSTO 3	FIM	Entrega	
07:30	Sul	Sudoeste	Pediatria	09:15	Pediatria/Cirurgias Leves	11:30
09:30	AVC	Apoio Cardiologia	Infecciologia	10:45	Medicina/Infecciologia	13:00
10:00	Suites Novas	Cirurgias Leves	Infeciolgia Extra	10:45	Suites novas Infecciologia Extra	14
8:00	Isolamento	Psiquiatria		9:45	Isolamento	11
11:00	Medicina H A	Medicina H B	Cardiologia	12:30	Piso 2	14:00
13:00	Medicina M	UCI	Sala de Partos	14:30	Sala partos	15:00

Este horário terá de ser monitorizado diariamente e, se necessário, ajustado

A reposição de stocks dos postos de DIDDU é da responsabilidade do Técnico de Farmácia que procedeu ao fornecimento das cassetes.

O transporte das prescrições ao Serviço de Farmácia é da responsabilidade do funcionário do Serviço clínico destacado para esse fim.

O transporte das cassetes de medicação aos Serviços Clínicos é da responsabilidade do funcionário do SFU destacado para esse fim.

Todas as prescrições recebidas fora dos horários referidos anteriormente, serão distribuídas em sacos/caixas individualizados identificados de acordo com as regras da DIDDU, uma vez que as cassetes já foram preparadas.

7 – Procedimento diário no Serviço de Farmácia Unidose

Todos os serviços em Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) têm um Farmacêutico responsável, assim como o apoio de um Técnico de Farmácia.

Os medicamentos são distribuídos nas "cassetes de dose unitária", devidamente identificadas na parte frontal com o serviço clínico correspondente. Para cada serviço clínico existem dois conjuntos de cassetes, de modo a permitir diariamente a troca das mesmas.

Estas cassetes são constituídas por várias gavetas, estando estas identificadas com o número de inscrição, nome do utente e data de nascimento, correspondendo uma gaveta a cada utente.

O Serviço de Farmácia Unidose tem um horário de funcionamento das 7 horas às 16 horas. Após este horário, as situações urgentes terão que ser fornecidas pela Farmácia Interna.

7.1.1 – Procedimento Manual

O Farmacêutico recebe os pedidos de medicação dos vários serviços- lista de medicação a dispensar para 24 horas (efectuado pelo serviço de enfermagem nos serviços sem prescrição electrónica e impressa pelos médicos nos serviços com prescrição electrónica), verifica-os e reentrega-os ao Técnico de Farmácia.

Estes pedidos contêm:

- a identificação do doente - nome, o nº de inscrição e a data de nascimento
- o médico responsável pelo doente
- Identificação do último prescriptor

Após esta identificação surge a prescrição propriamente dita, que contém:

- Designação – DCI – do medicamento
- Dose
- Forma farmacêutica
- Via de administração pretendida
- Frequência de administração
- Nº de unidades a fornecer (têm que ser ajustadas à dose prescrita)

Mediante estes pedidos o Técnico de Farmácia (TF) prepara as cassetes de DIDDU:

-Em primeiro lugar o TF emite a etiqueta de identificação do doente cuja medicação irá preparar, colocando-a na gaveta correspondente. O TF apenas pode ter uma gaveta, correspondente a um doente, aberta.

-De seguida coloca na gaveta cada unidade de medicamento referida na listagem, fazendo simultaneamente o registo por leitura de código de barras do artigo fornecido. A partir desta leitura será efectuada uma transferência de medicação associada ao doente para o armazém da Farmácia Interna, com os elementos necessários à facturação da medicação ao doente. (Desta forma garante-se a correcta facturação da medicação de acordo com o código de artigo realmente fornecido).

- Toda a medicação que, pelas suas dimensões e/ou condições de conservação não possam ser colocadas dentro das gavetas das cassetes, devem ser colocadas num saco/caixa individual, devidamente identificado com a etiqueta de identificação do doente e identificação do SC.

Após o preenchimento das cassetes as folhas dos pedidos são enviadas ao facturador para processamento do débito ao utente.

Concluída a colocação da medicação nas cassetes, estas aguardam a hora estipulada de envio ao SC, sendo o transporte efectuado pelo Ajudante de Armazém o SFU.

7.1.2 – Procedimento electrónico

O Farmacêutico valida os pedidos de medicação dos vários serviços, entregando-os ao Técnico de Farmácia.

Mediante estes pedidos o TF prepara as cassetes de DIDDU, do seguinte modo:

- Selecciona o doente no sistema informático
- Emite a etiqueta de identificação do doente e coloca-a na gaveta correspondente.
- Aquando da colocação de cada medicamento/dispositivo na gaveta correspondente ao utente efectua a leitura do código de barras de modo a efectuar o débito automático ao doente, efectuando a leitura tantas vezes quantas o nº de unidades a colocar na gaveta.

Concluída a colocação da medicação nas cassetes, estas aguardam a hora estipulada de envio ao SC, sendo o transporte efectuado pelo Ajudante de Armazém da Farmácia Unidose.

Este sistema ainda não se encontra em funcionamento pois carece de desenvolvimento informático.

7.2 Ruturas de stock no Serviço de Farmácia

As faltas de medicamentos detectadas pelo TF aquando da preparação das cassetes devem ser imediatamente relatadas ao Farmacêutico Responsável e assinaladas no quadro de faltas, para que atempadamente se proceda à reposição dos mesmos.

Se a reposição não se der até à hora de transporte das malas aos Serviços Clínicos, nestas envia-se uma informação da falta e posterior envio da medicação (Modelo 001)

7.3. Medicamentos e materiais de consumo clínico transportados em cestas

Os medicamentos e outros materiais que devido ao tamanho não possam ser incluídos nas gavetas das cassetes serão transportados nas gavetas inferiores do carro de transporte, em sacos identificados com o SC ao qual se destinam.

A identificação dos medicamentos e outros produtos deve ser feita seguindo o mesmo critério das gavetas das cassetes de distribuição, ou seja, os produtos devem ser fornecidos em sacos ou recipientes individualizados por doente com uma etiqueta identificativa do mesmo e identificação do SC.

7.4. Medicamentos de conservação entre 2°C e 8°C

Os medicamentos que necessitem de temperaturas de conservação entre os 2°C e os 8°C são transportados em mala térmica, colocada na parte superior do carro de transporte das malas, com a indicação "Conservar entre 2°C e 8°C". Todos os medicamentos são colocados em sacos individualizados com a identificação do doente a que se destinam. O Enfermeiro(a) que recepciona a medicação no Serviço Clínico deve colocá-los imediatamente no frigorífico.

7.5. Horário de entrega das "malas de dose unitária"

As "cassetes de dose unitária" são entregues nos respectivos Serviços Clínicos no horário estabelecido na Tabela 1. Estas "cassetes" contêm a medicação para 24 horas, e funcionam por troca, ou seja, no momento em que é entregue a mala para as próximas 24 horas, é recolhida a mala das 24 horas anteriores.

O Enfermeiro Responsável do SC deve assinar o registo de recepção da medicação (Modelo 002), comprovando a entrega da mesma. Nos casos em que seja o funcionário do Serviço Clínico a levantar as cassetes na Farmácia Unidose, será esse elemento a assinar o modelo referido.

7.6 - Faltas na medicação de DIDDU

Após a recepção e verificação da medicação enviada nas cassetes, o Enfermeiro deve contactar a Farmacêutica Responsável pela DIDDU e reportar as faltas de medicação, se for o caso, indicando o número de inscrição e nome do utente, assim como o medicamento em falta e as respectivas quantidades. O Farmacêutico(a) preenche o "Registo de não conformidades" (modelo 003) e verifica se a medicação foi debitada ao utente. Se o registo estiver correcto, verifica com o TF se este enviou a medicação prescrita.

7.7- Devoluções de medicação nas malas de dose unitária

Toda a medicação existente nas cassetes e gavetas que não seja administrada nas 24 horas a que se destina, deve ser devolvida à Farmácia Unidose no dia seguinte, nas respectivas gavetas, estando os medicamentos de conservação entre os 2 e 8°C devidamente identificados e conservados nas condições requeridas.

A devolução poderá ser devida a intolerância, substituição ou descontinuação da terapêutica instituída.

As devoluções são retiradas das gavetas pelo TF, que procede à avaliação qualitativa dos medicamentos devolvidos, ou seja, se os medicamentos apresentam as condições necessárias de conservação, se é visível o lote e prazo de validade e se não apresentam quaisquer sinais de deterioração.

Se os medicamentos não cumprirem os requisitos, serão devidamente destruídos.

7.7.1 – Devolução Manual

O TF verifica a existência de consumo dos mesmos por parte do utente. Se houver consumo, o TF aponta as quantidades devolvidas no mapa de terapêutica correspondente ao utente em cuja gaveta a medicação foi devolvida. Os mapas são posteriormente entregues ao facturador, que irá efectuar a devolução informaticamente ao utente.

7.7.2 – Devolução com leitura de código de barras

O TF verifica a existência de consumo dos mesmos por parte do utente. Se houver consumo procede à leitura do código de barras, efectuando automaticamente a devolução ao doente. Este sistema ainda não se encontra em funcionamento pois carece de desenvolvimento informático.

7.7.3 – Procedimento de registo e entrada das devoluções no stock do armazém 400 – Farmácia Unidose

Aquando da preparação da cassete – ou durante a tarde antes do reabastecimentos TF verifica as cassetes devolvidas. Quando existe medicação no seu interior, deve ser registada uma folha de devolução para que o facturador possa retirar o consumo ao doente. Esta folha é enviada ao armazém 50(Farmácia Interna).

Simultaneamente o técnico terá que entrar no armazém 50 e fazer uma transferência dessa medicação para o armazém 400, seleccionando a localização onde pretende arrumar o medicamento. Quando tal não for possível no imediato, deve existir um local próprio onde se colocam os produtos "a devolver ao stock da farmácia unidose".

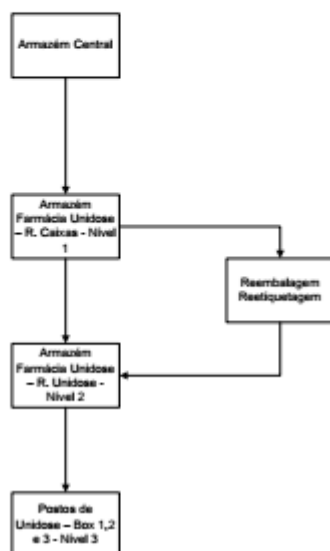
Desta forma ajusta-se o stock dos dois armazéns, reaproveita-se a medicação já identificada em unidose e garante-se a correcta facturação ao doente.

7.8 – Organização física do Serviço de Farmácia Unidose

O SFU está organizado em diferentes níveis de reposição de stock, em que cada nível está dependente do anterior para se reabastecer.

Assim:

Níveis de reabastecimento da Farmácia Hospitalar



O sentido dos pedidos de reabastecimento processam-se no sentido inverso, ou seja, nos postos de unidose são preparadas as cassetes de medicação para os doentes internados. Mediante este consumo é emitida uma listagem de pedido de reabastecimento ao Armazém da farmácia Unidose – R. Unidose, que por sua vez pede ao Armazém de Farmácia Unidose – R. Caixas e este ao armazém Central.

Com este circuito, organizado por níveis pretende-se minimizar as falhas e ter sempre os medicamentos preparados para o fornecimento em DIDDU.

7.9- Circuito do medicamento em DIDDU

7.9.1 – Armazém Central

Duas vezes por semana o funcionário destacado do Armazém Central emite a lista de "Necessidades de Aprovisionamento" do Armazém 400- R. Caixas.

Essa lista é constituída por todos os artigos necessários ao funcionamento da Farmácia Unidose que atingiram o ponto de encomenda definido, e funciona por transferência automática.

A lista indica o código e designação do artigo, a quantidade a repor e os lotes disponíveis no armazém central para essa reposição.

Assim sendo, o funcionário tem que verificar todos os lotes fornecidos e efectivar a transferência na linha correcta.

Quando termina o fornecimento, efectua a operação "fecho de abastecimento", emite a guia respectiva e envia a encomenda (acompanhada da guia) para o armazém da Farmácia Unidose.

7.9.2- Armazém do Serviço de Farmácia Unidose – R. Caixas – Nível 1

Após a recepção e conferência das encomendas (a efectuar pelos funcionários da Farmácia Unidose Gestores), os medicamentos recepcionados são colocados no armazém da Farmácia unidose no nível 1 – R. Caixas.

A listagem que acompanha a encomenda contém os seguintes elementos:

- Código e designação do artigo
- Lote e quantidade de cada lote
- Localização do artigo no armazém do SFU.

Deste modo o TF confere todos os itens referidos anteriormente e coloca os artigos, um a um, nas respetivas localizações.

Neste nível os medicamentos encontram-se nas embalagens originais.

7.9.3 – Armazém do Serviço de Farmácia Unidose – R. Unidose Nível 2

O nível 2 de armazenagem de medicamentos é constituído por armários divididos em gavetas, que por sua vez estão divididas em compartimentos. Cada compartimento corresponde a uma localização e cada localização só pode conter um medicamento.

Neste nível todos os medicamentos estão identificados unitariamente, ou seja, todas as formas farmacêuticas orais estão reembaladas e todas as outras formas farmacêuticas estão reetiquetadas.

Diariamente, é emitida uma listagem de todos os artigos que atingiram o ponto de encomenda do segundo nível de armazenagem. Esta listagem contém o código e designação do artigo, a quantidade necessária a repor, os lotes definidos existentes no Nível 1 e ainda a localização de origem do artigo no nível 1, bem como a localização de destino no nível 2.

Os medicamentos devem ser enviados, um a um, para a sala de reembalagem, para que o TF proceda à sua correcta identificação. Após este processo são armazenados na localização definida na listagem, reservando-se para uso posterior.

7.9.4 – Postos de Unidose – Box 1, 2 e 3 – Nível 3

Os postos de unidose são constituídos por boxes de medicamentos. Cada posto possui 180 gavetas individuais e armários e gavetões de apoio (para as formas farmacêuticas de grande volume). Cada gaveta é identificada com uma etiqueta, com o código de barras, código numérico e designação do medicamento que contém.

Neste nível todos os medicamentos estão identificados unitariamente, ou seja, todas as formas farmacêuticas orais estão reembaladas e todas as outras formas farmacêuticas estão reetiquetadas.

Após o fornecimento diário das cassetes de unidose o TF emite a listagem de "Necessidades de Aprovisionamento" da Box onde trabalha. Tal como nos níveis anteriores o sistema funciona por transferência automática. Esta listagem contém o código e designação do artigo, a quantidade necessária a repor, os lotes definidos existentes no Nível 2 e ainda a localização de origem do artigo no nível 2, bem como a localização de destino no nível 3. Com esta reposição o posto de unidose fica preparado para o fornecimento do dia seguinte.

7.10 - Verificação das malas de medicação nos Serviços Clínicos

O Farmacêutico ou o TF responsável pelo SC verifica ocasionalmente a medicação constante nas malas de medicação, juntamente com os enfermeiros, no SC respectivos. Comparam-se os mapas farmacoterapêuticos, com a medicação nas gavetas e com os registos de enfermagem do SC.

No caso de se encontrar alguma não conformidade, deve consultar-se o processo do utente, (ou a prescrição electrónica), para verificar se o medicamento foi prescrito e se a posologia está correcta. Proceder-se à correcção das irregularidades e preenchimento do "Registo de não conformidades nas malas de medicação de DIDDU verificadas nos SC" (modelo 003).

7.11 - Verificação das malas de medicação nos Serviços Farmacêuticos

O Farmacêutico responsável ou o TF verifica a medicação constante nas cassetes de medicação, após a preparação das mesmas, na sala de trabalho da DIDDU, de outro posto de trabalho (verificação cruzada). Comparam-se os mapas farmacoterapêuticos com a medicação nas gavetas.

No caso de se encontrar alguma não conformidade, procede-se à correcção da mesma e preenchimento do "Registo de não conformidades nas malas de medicação de DIDDU verificadas nos SF" (modelo 004).

8 – Abreviaturas

CSE – Clínica Sagrada Esperança
DCI- Denominação Comum Internacional
DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DU – Dose Única
SC – Serviço Clínico
SFU – Serviço de Farmácia Unidose

TF- Técnico de Farmácia

N.º Doc.	Designação	Código Doc.	Elaborado	Anexo	Data Aprovação	Data Homologação	Próxima Revisão
1	Regulamento Interno	001_DN_SFARU	14/01/2017	0			
2	Organograma	002_DI_SFARU	14/01/2017	0			
3	Plano de Actividades	003_DR_SFARU	14/01/2017	0			
4	Manual de Procedimentos	004_DI_SFARU	14/01/2017	0			
5	Memorando	005_DN_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
6	Controlo e Registo da Temperatura de Frigorífico de Medicamentos	006_DR_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
7	Plano de Integração do Novo Colaborador	007_DR_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
8	Registo de Devolução de Medicamentos	008_DR_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
9	Registo de Erros de Dispensa	009_DR_SFARU	14/01/2017	0	16/01/2017	17/01/2017	17/01/2020
10	Registo de Erros Detetados na Recepção de Encomendas	010_DR_SFARU	22/05/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020
11	Registo de Erros Detetados nos Pedidos de Farmácia	011_DR_SFARU	22/05/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020
12	Ocorrências Diversas de Origem Informática	012_DR_SFARU	14/01/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020
13	Documento Normativo do Serviço	013_DN_SFARU	14/01/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020
14	Registo de Incidentes_Contabilização e Classificação de Erros Detectados por Categoria.	014_DR_SFARU	22/05/2017	0	22/05/2017	23/05/2017	23/05/2020

Memorando

Tarefas diárias a executar na Farmácia Unidose:

- 1- **Preparação das cassetes de Distribuição Individual Diária** (a efectuar pelo Técnico de Farmácia)
 - a. Emissão das etiquetas de identificação dos doentes
 - b. Identificação das gavetas das cassetes de Distribuição Individual diária com as etiquetas impressas
 - c. Preparação da medicação para cada doente
 - d. Toda a medicação que não caiba nas gavetas deve ser colocada em saco individual com a etiqueta de identificação do doente a que se destina
 - e. Registo informático do medicamento colocado por leitura de código de barras
 - f. Execução de transferência da medicação para o armazém 50 por doente e impressão da mesma quando necessário
 - g. Facturação da medicação ao doente (Faturador)
 - h. Conferencia cruzada das cassetes da medicação (Gestores)
- 2- **Tratamento de devoluções efectuadas pelos serviços clínicos** (a efectuar pelo Técnico de Farmácia)
 - a. Serviço clínico
 - i. Manutenção da medicação não administrada na cassete referente ao doente
 - ii. Caso a cassete correspondente à cama do doente tenha de ser utilizada para novo doente, retirar toda a medicação e colocar em saco individual com a identificação do doente a que pertencia.
 - iii. Devolução das cassetes e sacos de medicamentos não administrados à Farmácia Unidose, no momento da troca de cassetes.
 - b. Farmácia Unidose
 - i. Antes de iniciar a preparação do serviço verificar a existência de devoluções
 - ii. Caso existam fazer registo das mesmas no modelo 00000000 e entregar ao facturador para proceder à anulação da facturação correspondente aos medicamentos devolvidos
 - iii. O facturador devolve o modelo 00000000 assinado e arquiva-se o mesmo em dossier próprio.
 - iv. A medicação é colocada em saco, com identificação do doente para transferência posterior do armazém 50 para o 400 (a efectuar no próprio dia), sendo recolocada na localização identificada pelo sistema informático.
- 3- **Tratamento de roturas de medicamentos/dispositivos**
 - a. Na evidência de rotura informar responsável da área e gestor
 - b. Um dos elementos anteriores comunica com o armazém central para aferir o ponto da situação
 - c. Mediante a informação referida, colocar na gaveta do doente modelo 00000000 com os campos aplicáveis ao caso devidamente preenchidos.
- 4- **Reabastecimento da box de unidose** (a efectuar pelo Técnico de Farmácia)
 - a. Emissão da lista Necessidades de Aprovisionamento
 - b. Selecção do local a reabastecer
 - c. Repor cada medicamento na quantidade definida pelo sistema e respeitando os lotes e as localizações definidas no ecrã de reabastecimento
 - d. Fechar o abastecimento
- 5- **Reabastecimento do armazém de Unidose** (a efectuar pelo Gestor)
 - a. Emissão da lista Necessidades de Aprovisionamento
 - b. Emitir o nº de etiquetas necessárias à operação
 - c. Encaminhar o medicamento para a sala de reembalagem
 - d. Reembalar ou reetiquetar o medicamento solicitado para cada localização
 - e. Colocar o nº de unidades requisitadas pelo sistema na respectiva localização

f. Fechar o abastecimento

6- Reabastecimento da Farmácia Unidose:

a. Armazém Central

- i. Emissão, no armazém central, da lista de Necessidades de Aprovisionamento
- ii. Preparar o nº de unidades requisitadas pelo sistema garantindo o fornecimento de acordo com os lotes referidos na listagem
- iii. Emitir listagem do abastecimento efectuado
- iv. Envio da encomenda para a Farmácia Unidose acompanhada da respectiva listagem.
- v. Fechar o abastecimento

b. Farmácia Unidose (a efectuar pelo Gestor)

- i. Conferir para cada medicamento, a quantidade, nome, dosagem, forma farmacêutica, via de administração, lote e prazo de validade.
- ii. Arrumar na localização definida pelo sistema.

1. Título **Controlo e registo da temperatura de frigoríficos de medicamentos na Farmácia Unidose**

2. Objectivo Definir os procedimentos para controlo e registo de temperatura de frigoríficos onde se conservam medicamentos.

3. Local de Aplicação Farmácia Unidose

4. Responsabilidade Responsável pela Farmácia Unidose

5. Definições Os medicamentos que necessitam de refrigeração devem ser conservados a uma temperatura variável entre os 2°C e os 8°C.

Os medicamentos que necessitam de congelação devem ser conservados a uma temperatura < -15°C.

6. Descrição

Nº	Controlo e registo da temperatura de frigoríficos	Responsável pela execução
1	Todos os frigoríficos onde se conservem medicamentos devem estar equipados com um sistema de registo de temperatura.	Chefe da Farmácia Directora Técnica
2	A temperatura de cada frigorífico deve ser monitorizada e registada em modelo próprio no mínimo uma vez por turno, de modo que o intervalo entre monitorizações não ultrapasse as 12 horas.	Chefe da Farmácia Directora Técnica
3	Cada frigorífico tem valores de temperatura e intervalos de registo da mesma previamente parametrizados.	Chefe da Farmácia Directora Técnica

	Procedimento em caso de avaria do frigorífico	Responsável pela execução
1	No caso de variação fora do intervalo pré definido deve-se contactar o Serviço de Manutenção para reparação da avaria.	Chefe da Farmácia Directora Técnica
2	Se a resolução não for imediata transferir os medicamentos para outro frigorífico e agir de acordo com o ponto seguinte.	Chefe da Farmácia Directora Técnica

Nº	Procedimento caso se registem temperaturas fora do intervalo recomendado 2 – 8 °C	Responsável pela execução
1	Calcular o nº de horas durante o qual os medicamentos permaneceram fora do intervalo entre 2 a 8°C.	Chefe da Farmácia Directora Técnica
2	Determinar e registar a que temperaturas estiveram expostos os medicamentos.	Idem
3	Efectuar inventário dos medicamentos/lotos afectados.	Idem
4	Caso não se disponha de informação sobre hora de início da avaria, ou registo de temperatura contínuo, deve considerar-se que os medicamentos estiveram expostos à temperatura medida (fora do intervalo recomendado de 2 a 8°C) durante o tempo que decorreu desde a última leitura registada.	Idem
5	Não utilizar os medicamentos afectados enquanto não se dispuser de informações que documentem a estabilidade dos medicamentos.	Idem
6	Solicitar informações relativamente à estabilidade dos medicamentos afectados.	Idem
7	Se a estabilidade não for garantida, os medicamentos devem ser destruídos.	Idem
8	Se a estabilidade for documentada, os medicamentos expostos a ruptura na cadeia de frio devem ser dispensados em primeiro lugar.	Idem

7. Documentos de Suporte

8. Anexos

9. Controlo Revisões	Versão	Tipo	Responsável	Data
1		Elaborado / Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado	PCG	

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

Plano de Integração de novo colaborador

Nome: _____

Data de início de actividade: _____

MÓDULO		DATA INICIO	DATA FIM	FORMADOR	FORMANDO
1	Gestão e Organização da Farmácia Unidose				
	Organização e gestão do serviço				
	Gestão Documental				
	Gestão de existências				
	Armazenamento de Medicamentos				
	Reabastecimento de níveis de armazenamento				
2	Sistemas de distribuição				
	Reposição de stocks por níveis				
	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária				
	Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial				
3	Reembalagem de Medicamentos				
	Processo de reembalagem				
	Controlo e libertação de lote				
4	Outras actividades				
	Apoio informativo a outros profissionais				
	Registo de incidentes/erros				
	Comissões técnicas				

Controlo Versões	Versão	Tipo	Responsável	Data
	1	Elaborado / Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado		

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

Registo de devolução de medicamentos

Data: _____ Serviço: _____

Nº Inscrição	Nome	Medicamento	Quantidade

Assinatura de quem recebeu: _____

Assinatura do factorador: _____

Controlo Versões	Versão	Tipo	Responsável	Data
1		Elaborado / Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado		

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

Registo de erros de dispensa

Serviço verificado nº de camas	Erro detectado	Correcção S/N

Data: _____

Assinatura: _____

Controlo Versões	Versão	Tipo	Responsável	Data
	1	Elaborado / Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado		

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

Registo de erros de dispensa

Serviço verificado nº de camas	Erro detectado	Correcção S/N

Data: _____

Assinatura: _____

Controlo Versões	Versão	Tipo	Responsável	Data
	1	Elaborado / Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado		
Próxima Revisão: 3 anos após homologação				

Registo de erros detectados na recepção de encomendas

Data	Erro detectado	Ação	Resultado
			Assinatura: _____
			Assinatura: _____
			Assinatura: _____
			Assinatura: _____
			Assinatura: _____

Controlo Versões	Versão	Tipo	Responsável	Data
	1	Elaborado / Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado		

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

Registo de erros detectados nos pedidos à Farmácia

Serviço:

Data	Descrição	Ação	Resultado
			Assinatura:
			Assinatura:
			Assinatura:
			Assinatura:
			Assinatura:

Controlo Versões	Versão	Tipo	Responsável	Data
	1	Elaborado / Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado		
Próxima Revisão: 3 anos após homologação				

Ocorrências diversas de origem informática

Data	Descrição	Comunicação	Data de resolução
	Assinatura:	Pessoa contactada:	
	Assinatura:	Pessoa contactada:	
	Assinatura:	Pessoa contactada:	
	Assinatura:	Pessoa contactada:	

Controlo Versões	Versão	Tipo	Responsável	Data
	1	Elaborado / Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado		
Próxima Revisão: 3 anos após homologação				

1. Título Título do Documento Normativo do Serviço

2. Objectivo

**3. Local de
Aplicação**

**4. Responsabilid
ade**

5. Definições

6. Descrição

**7. Documentos
de Suporte**

8. Anexos

9. Controlo Revisões	Versã o	Tipo	Responsável	Data
		Elaborado /		
	1	Parecer / Aprovado		
		Homologado	PCG	

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

Registo de Incidentes _ Contabilização e classificação de erros detectados por categoria

Solicita-se a SINALIZAÇÃO COM UM TRAÇO neste quadro sempre que se detectar uma das situações descritas, de forma a permitir um acompanhamento mensal da evolução

Departamento/Serviço		Mês
Tipos de erros por categorias Internos		
	Código errado dos Artigos.	
	Medicamento errado	
	Dose errada	
	Frequência errada	
	Omissão de dose	
	Outros	
Tipos de erros por categorias Clientes	Duplicação da prescrição	
	Entrega tardia da prescrição	
	Via de administração errada	
	Entrega tardia das devoluções	
	Outro	
	Inscrição errada	
	Duplicação da terapêutica	
	Devolução sem identificação	
	Letra ilegível	



Controlo Versões	Versão	Tipo	Responsável	Data
	1	Elaborado /Proposto		
		Parecer / Aprovado		
		Homologado		

Próxima Revisão: 3 anos após homologação

	Clínica Sagrada Esperança - Luanda	Código
	Documento de Registo	0_DR_CSE
	Monitorização dos Objectivos e Indicadores dos Processos (Quadro Balanced Scorecard)	Pag. 1/2

• **Instruções de Preenchimento** - MONITORIZAÇÃO OBJECTIVOS , em função da meta anual estabelecida, assinalar com cores – verde; amarelo e vermelho, em função dos resultados registados na tabela seguinte e para cada indicador o estado de desempenho de cada indicador. Na última coluna assinalar com cor o estado de desempenho de cada processo.

Perspectiva	Intenção e Orientação (Política)	Indicador	Meta	Periodicidade de Monitorização	Responsável	2017	1º T.			2º T.			3º T.			4º T.			ANUAL	Estado de desempenho
							Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agosto	Set	Out	Nov	Dez		
Financeira	Optimizar custos operacionais	1	Taxa de consumo de medicamentos	85%	Mensal															
		2	Nº médio de Fornecimento / internamentos	Monitorizar	Mensal															
	3	Contribuir para sustentabilidade financeira via controlo de custos	Custo com material de consumo clínico	Avaliar tendência	Mensal															
Cliente / Profissionais	Assegurar a satisfação dos clientes internos	4	Taxa de satisfação dos departamentos	75%	Trimestral															
		5	Nº de Reclamações dos	Avaliar tendência	Mensal															

		departament os.																		
	Garantir o Fornecimento em tempo adequado	6	Tempo máximo de espera para entrega do carro de unidade.	5	Mensal															
Processos Internos	Melhorar a Capacidade / tempo de resposta	7	Cumprir com o horário de contratualiz ação do forneciment o da medicação aos departament os.	Avaliar tendênci a	Mensal															
		8	Tempo médio no atraso de entrega. (em minutos)	15	Mensal															
	Garantir a Higiene e Segurança no Trabalho	9	Nº de acidentes de trabalho	Avaliar tendênci a	Mensal															
	Fidelizar clientes actuais e captar novos	10	Taxa de crescimento de novos clientes	Avaliar tendênci a	Trimestral															
		11	Reduzir o mínimo possível de erros no forneciment o.	Avaliar tendênci a	Mensal															
	Garantir o cumprimento da contratualização	12	Taxa de cumpriment o da	95%	Trimestral															

Índice de Tabelas

Tabela 1	Registo de processos de qualidade.....	22
Tabela 2	Abordagem por processos.....	41
Tabela 3	Lista de documentos da farmácia hospitalar.....	48

Índice de Gráficos

Gráfico 1	Os 10 Fármacos mais consumidos 2016-2017.....	34
Gráfico 2	Os 10 fármacos mais dispensados 2017.....	34
Gráfico 3	Fármacos + consumidos na farmácia unidose.....	35
Gráfico 4	Soros + consumidos na farmácia unidose.....	35
Gráfico 5	Consumo de soros em percentagem do total.....	36
Gráfico 6	Fármacos consumidos mês de Agosto 2016.....	36
Gráfico 7	Fármacos mês de Setembro 2016.....	37
Gráfico 8	Fármacos consumidos Novembro 2016.....	37
Gráfico 9	Os 10 + dispensados em Novembro 2016.....	37

Índice de Figuras

Figura 1	O modelo EPQM.....	14
Figura 2	Aprendizagem e orientação para os resultados.....	14
Figura 3	O paciente figura central da prestação de cuidados.....	16
Figura 4	Logo do IAORQ.....	18
Figura 5	PDCA e melhoria contínua.....	19
Figura 6	A Clínica Sagrada Esperança em Angola.....	28
Figura 7	Organograma Clínica Sagrada Esperança.....	29
Figura 8	Circuito da informação desde a prescrição.....	31
Figura 9	Manipulação do fármaco desde a compra até à armazenagem.....	31
Figura 10	Processo de prescrição de medicamento.....	33
Figura 11	Abordagem por processos.....	40
Figura 12	Conceção de processos na Farmácia Unidose.....	42
Figura 13	Aplicação da NP EN ISO 9001 – Farmácia Unidose	43
Figura 14	Rede de Processos.....	47
Figura 15	Enfermeiro na Farmácia Unidose.....	50