

A participação da assistência farmacêutica no nível micro da governança de um hospital público de ensino do SUS

 Giuliano César Silveira^a

giulianosilveira2@hotmail.com

 Lucas Vieira Fernandes Corrêa^a

lucas.correa@uftm.edu.br

 Caroline Santos Capitelli Fuzaro^b

caroline.fuzaro@ebserh.gov.br

 Liliane Barreto Teixeira^b

liliane.teixeira@ebserh.gov.br

 Daniela de Castro Melo^a

daniela.melo@uftm.edu.br

 Fernanda Carolina Camargo^a

fernandaccamargo@yahoo.com.br

RESUMO

Objetiva-se identificar como ocorre a participação da Assistência Farmacêutica no nível micro da governança de um hospital público de ensino do Sistema Único de Saúde. Trata-se de estudo de caso único, exploratório-descritivo, composto por múltiplas unidades de análise. Foi realizado no primeiro semestre de 2024, no âmbito do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Foram investigadas: as características do cenário, o serviço de assistência farmacêutica e sua participação na governança por meio da análise de documentos disponíveis no sítio eletrônico oficial do hospital. E, os resultados apresentados de forma quali-quantitativa. Conforme a descrição do caso, trata-se de um hospital de referência macrorregional em alta complexidade em saúde. Nele, a assistência farmacêutica se insere na governança ao compor o organograma institucional por um setor específico - Setor de Farmácia Hospitalar e duas unidades de apoio - Unidade de Farmácia Clínica e Unidade de Dispensação Farmacêutica. Conta com representação do setor em: 60% do total de comitês vigentes no hospital, 39% das Comissões e 24% dos grupos técnicos de trabalho - que são espaços consultivos e deliberativos da governança organizacional. Assim, a assistência farmacêutica está inserida na legitimação das ações da gestão hospitalar, no controle de custos, na redução de erros, na promoção a qualidade assistencial e segurança do paciente. Integrando, principalmente, gestão estratégica, gestão de riscos e controle interno. Orienta-se pesquisas futuras que avaliem os impactos desta participação na governança do hospital público.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Governança em Saúde; Governança Hospitalar; Hospitais de Ensino.

ABSTRACT

The objective is to identify how the participation of Pharmaceutical Assistance occurs at the micro level of governance in a public teaching hospital of the Unified Health System. This is a single, exploratory-descriptive case study, composed of multiple units of analysis. It was carried out in the first half of 2024, within the scope of the Clinical Hospital of the Federal University of Triângulo Mineiro of the Brazilian Hospital Services Company. The following were investigated: the characteristics of the scenario, the pharmaceutical assistance service and its participation in governance through the analysis of documents available on the hospital's official website. And, the results presented in a qualitative and quantitative way. According to the case description, it is a macro-regional reference hospital with high health complexity. In it, pharmaceutical assistance is included in governance by composing the institutional organization chart by a specific sector - Hospital Pharmacy Sector and two support units - Clinical Pharmacy Unit and Pharmaceutical Dispensing Unit. It has representation from the sector in: 60% of the total committees in force at the hospital, 39% of the Commissions and 24% of the technical working groups - which are consultative and deliberative spaces for organizational governance. Thus, pharmaceutical assistance is part of legitimizing hospital management actions, controlling costs, reducing errors, promoting quality of care and patient safety. Mainly integrating strategic management, risk management and internal control. Future research is recommended to evaluate the impacts of this participation on public hospital governance.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Health Governance; Hospital Governance; Hospitals, Teaching.

^a Mestrado Profissional em Administração Pública da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PROFIAP – UFTM). Uberaba/MG, Brasil.

^b Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) – Filial Ebserh. Uberaba/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica consiste em um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e seu uso racional (Brasil, 2004).

Em âmbito Hospitalar, também denominada como Farmácia Hospitalar, caracteriza-se por ser uma unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades exclusiva dos farmacêuticos. Todavia, compõem a estrutura organizacional do hospital e se integra funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (Brasil, 2010).

Acrescenta-se que as atribuições do Farmacêutico Hospitalar no Brasil são regulamentadas pela Resolução nº568/2012, pelo Conselho Federal de Farmácia, compreendendo a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos. Bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos, da melhoria da qualidade e segurança aos pacientes (CFF, 2012).

Deste modo, a Farmácia Hospitalar é um dos pilares fundamentais para a gestão cotidiana dos hospitais. Haja vista que para ela são atribuídas atividades essenciais ao desempenho hospitalar, como: suprimento, controle de estoque, distribuição, demandas por incorporação de novas tecnologias, gestão de medicamentos de alto custo, demandas judiciais, medicamentos provenientes de Programas de Governo, atendimentos clínicos, acompanhamento farmacoterapêutico, dentre outras atividades. Exigem um alto nível de conhecimento da equipe farmacêutica, sendo atualmente um dos grandes desafios para os hospitais terciários de grande porte (Afonso, 2011; Bruns *et al.*, 2014; Pakeiser, 2014).

Uma outra forma de atuação nos hospitais se dá pela participação do farmacêutico em atividades clínicas junto a equipes assistenciais multiprofissionais (Cardinal, Fernandes, 2014; Kaboli *et al.*, 2006). Ocorre tanto no seguimento farmacoterapêutico quanto farmacoeconômico, melhorando o gerenciamento dos medicamentos, aperfeiçoando os registros, reduzindo possíveis erros potenciais e otimizando recursos (Bosma *et al.*, 2018; Fertleman; Barnett; Patel, 2005).

De forma geral, a farmácia clínica é a área voltada para o cuidado do paciente que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de seus agravos, devido ao uso inadequado de medicamentos. As atribuições clínicas desenvolvidas pelos farmacêuticos estão regulamentadas por meio da Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013, publicada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2013). Apesar de amplamente difundidos enquanto prática, há lacunas do conhecimento em pesquisas científicas sobre como se dá a Farmácia Hospitalar em âmbito nacional (Alcântara, 2018). Sobremaneira, investigar as relações entre assistência farmacêutica e a governança organizacional é uma questão com escassez de estudos, no Brasil (Ferreira; Soler, 2021). Ainda globalmente, não há pesquisas abrangentes que avaliem modelos de governança em de hospitais públicos de ensino, como aponta recente revisão da literatura (Javani; Jamali; Gholi, 2023).

O presente estudo motiva-se, então, em investigar: *Como ocorre a participação da Assistência Farmacêutica no nível micro da governança de um hospital público de ensino do Sistema Único de Saúde (SUS)?* Pensar esta perspectiva de governança organizacional aos hospitais de ensino do SUS – em que se opera por meio da proteção social universal e a saúde como direito, potencialmente contribuirá para a efetividade e economicidade do sistema. Com também, em melhorar a sua capacidade de resposta desses hospitais para as condições de saúde da população, visando uma apropriação e suficiência da oferta dos serviços.

Desta maneira, objetiva-se identificar como ocorre a participação da Assistência Farmacêutica no nível micro da governança de um hospital público de ensino do Sistema Único de Saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

A “governança hospitalar” é uma terminologia de aplicação complexa. Os gestores, bem como os administradores e economistas, tradicionalmente relacionam o termo com elementos como: o gerenciamento e o desempenho hospitalar. Todavia, ao se conceituar a governança é preciso enfatizar a sua estreita relação com a democracia, a vida social e a cidadania. A governança vai ao encontro das políticas públicas, da proteção social e da sustentabilidade financeira (Graham; Amos; Plumptre, 2003).

Vale ressaltar que os hospitais são organizações complexas que abrangem funções e responsabilidades clínicas, financeiras e sociais. Vivenciam diferentes barreiras para fornecer serviços seguros e de alta qualidade a custos razoáveis. Várias iniciativas têm sido realizadas em hospitais para melhor performance e *accountability*.

Dessa maneira, governança hospitalar têm um papel fundamental na supervisão da qualidade e segurança, definindo prioridades e objetivos, elaborando estratégia, moldando a cultura e projetando sistemas de controle organizacional.

Acrescenta-se que a governança hospitalar se refere a mecanismos e práticas de liderança, estratégia e controle que vão direcionar o processo de tomada de decisão para a melhoria da qualidade assistencial, segurança do paciente e otimização dos custos.

O profissionalismo dos gestores e do corpo clínico inferem na qualificação deste processo. No exercício da governança organizacional hospitalar, a tomada de decisão tem sido complexa, por muitas vezes com tensões e inclui diferentes atores: gestores e administradores, o corpo clínico-assistencial, e os conselhos consultivos e deliberativos (BMC). Neste sentido que se reforça a importância do estudo em entender a participação do corpo da assistência farmacêutica na governança.

Outras importantes concepções apresentam-se como referencial para a compreensão do objetivo do presente estudo. Como o documento canadense que apresenta os princípios para a “Boa Governança” no século 21. Vem discutir o papel do Estado na garantia dos Direitos Humanos (Graham; Amos; Plumptre, 2003). São princípios de governança passíveis de aplicação no âmbito dos hospitais públicos, já que são pertencentes e totalmente financiados pelo Governo, o Estado.

Os princípios para a “Boa Governança” trazem a estreita relação com os princípios de participação das pessoas nos processos de tomada de decisão. São cinco os seus pilares: Legitimidade e Voz; Direção e visão estratégica; Performance: capacidade de resposta e eficiência e efetividade; *Accountability* e Transparência; Justiça: Equidade e Estado de Direito (Graham; Amos; Plumptre, 2003).

Para o Brasil, tem se como referencial regulatório de governança pública a definição do Decreto nº 9.203, que a considera como: “conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade” (Brasil, 2017). Assim, a governança pública compreende tudo o que uma

instituição pública faz para assegurar que sua ação esteja direcionada para objetivos alinhados aos interesses da sociedade (Brasil, 2018).

Ainda em âmbito nacional, quando o assunto é governança, não se pode olvidar de mencionar a perspectiva do Tribunal de Contas da União, que já possui inclusive seu Referencial Básico de Governança aplicado aos órgãos e entidades da gestão pública (Brasil, 2020). O Referencial sintetiza os mecanismos e práticas de governança pública organizacional, conforme Figura 1.

Figura 1 - Mecanismos e práticas de governança pública organizacional.



Fonte: Brasil, 2020.

Mesmo frente aos marcos e referenciais anteriormente descritos, denota-se ser um campo complexo a compreensão da governança para os hospitais públicos. Uma forma de compreendê-la, como apontada pelo Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde, é por uma perspectiva sistêmica e tridimensional (Saltman *et al.*, 2011).

Há uma primeira dimensão, que é a 'macro governança', aqui compreendida como os sistemas de saúde, as relações governamentais e políticas, tipos de financiamento e regulamentações, no qual o setor hospitalar se integra. De forma geral, no nível macro de governança hospitalar são estabelecidas as condições estruturais, organizacionais e arquitetura operacional do setor hospitalar (Mossialos *et al.*, 2010; Saltman *et al.*, 2011).

O nível intermediário 'meso' de governança hospitalar concentra-se na tomada de decisões no nível institucional geral do hospital. Neste nível se concentra a alta gestão hospitalar, por exemplo o Colegiado Executivo ou Chief Executive Officer (CEO) (Mossialos *et al.*, 2010; Saltman *et al.*, 2011). É neste nível meso que estão inseridas

todas as políticas organizacionais importantes, as quais devem estar alinhadas às regulamentações do nível macro (Smith, 2005).

Por último, o nível ‘micro’ de governança hospitalar concentra-se no dia-a-dia da gestão operacional de serviços e de pessoal dentro da organização. Esse nível de governança é, na verdade, o que tem sido tradicionalmente conhecido como “sistema de gestão hospitalar” e incorpora subconjuntos como gestão de pessoal, clínica, garantia de qualidade, gestão financeira, atendimento ao paciente, hotelaria, dentre outros (Saltman *et al.*, 2011). Adotar-se-á a concepção do nível micro de governança para a condução do presente estudo de caso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso único exploratório-descritivo composto por múltiplas unidades de investigação. Os estudos de caso são importantes para explicar as ligações causais em situações da vida real. Estas são demasiadas complexas para estratégias experimentais ou de inquéritos (Yin, 2001).

É uma forma de fazer pesquisa empírica, investigando um fenômeno atual dentro do seu contexto real. Portanto, trata-se de uma generalização analítica. Em outras palavras, um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (Yin, 2001).

A adoção prévia de proposições teóricas é orientada para a condução da coleta e análise de dados – o referencial teórico-analítico. A qualidade do estudo de caso é apresentada pela validade de construto (detalhamento das múltiplas fontes de evidências, estabelecendo sua cadeia), validade interna (adequação ao padrão teórico proposto e às análises empreendidas) e confiabilidade (relacionada ao protocolo estruturado de pesquisa e consistência do banco de dados) (Yin, 2001).

Para o presente estudo a explicação baseia-se na análise incorporada, definida como a lógica que une os dados a proposição, diante de suas características relevantes no cenário, mantendo um encadeamento de evidências (Yin, 2001). Para tanto, foi organizada uma estrutura lógica que permite fazer inferências sobre as relações entre as variáveis investigadas, as subunidades individuais, por uma orientação de

seguimento linear. A partir da análise documental, foram geradas as descobertas que conduziram as conclusões.

Desta maneira, as subunidades de análise relacionaram-se a: a) caracterização do cenário hospitalar: que descreve os aspectos contextuais, sócio-históricos e operacionais do hospital; b) apresentação do serviço de assistência farmacêutica: que relata a estrutura organizacional do serviço, principais rotinas e força de trabalho; c) identificação dos componentes organizacionais e mecanismos de governança: quanto aos arranjos administrativos que viabilizam a tomada de decisão coletiva e excedente cooperativo na organização hospitalar e; d) Relação dos componentes organizacionais da assistência farmacêutica frente a todos componentes hospitalares identificados (Quadro 1). A fonte dos dados parte de um levantamento e análise documental de registros organizacionais dispostos em sítio eletrônico oficial do hospital, na aba *Governança*. Todos os documentos analisados são de domínio público.

A fonte dos dados parte de um levantamento e análise documental de registros organizacionais dispostos em sítio eletrônico oficial do hospital, na aba *Governança*, em documentos institucionais publicados entre 2022 e 2024. Os documentos analisados são publicados semanalmente no Boletim e Serviço da instituição, sendo tais informações de domínio público em atendimento à Lei da Transparência. A saber, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm>.

Na busca por controlar a seletividade tendenciosa dos documentos, o levantamento ocorreu por pares independentes. Caso ocorressem divergências quanto a pertinência dos documentos, foi acionado um terceiro membro participante da pesquisa que deliberava sobre. A coleta dos dados ocorreu no mês de março a abril de 2024. Foram extraídos de forma transversal, por amostra intencional, com sentido de maximizar a recuperação do volume de documentos identificados pelos pares.

Foi elaborado um roteiro para orientar a busca pelos componentes organizacionais sobre: Comitês, Comissões e Grupos Técnicos de Trabalho - em que houvesse a atuação de representantes da assistência farmacêutica. Em seguida, foram extraídas informações sobre a tipos dos componentes organizacionais, seus objetivos e a institucionalização deles. Após leitura desta caracterização, foi apontada a relação dos componentes com mecanismos de governança. Foi organizado um banco de dados em

Excel® contendo as informações. Quanto aos critérios para se interpretar os achados, foram caracterizados de forma descritiva quali-quantitativa, apresentados em quadros e tabelas.

Por se tratar de um estudo que utilizou dados de domínio público e não envolveu seres humanos, não houve necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Em conformidade a Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016) que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Quadro 1 - Roteiro para estudo de caso sobre os mecanismos de governança para a assistência farmacêutica de um hospital público de ensino. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Unidades de Análises	Procedimentos	Fontes	Plano de Análises e Relatórios	Análises Incorporadas
Estudo de Caso único: Governança na Assistência Farmacêutica Hospitalar	Análise documental de registros organizacionais	Levantamento documentos de Governança disponíveis em sítio eletrônico do hospital de ensino	Relatório contendo as variáveis de interesse e sínteses documentais	Descritivas e Exploratórias (Quali-quantitativas) de acordo com Referencial teórico-analítico
Subunidades de Análise				
a) Caracterização do cenário hospitalar	Análise documental guiada por roteiro	Levantamento por pares independentes e maximização de extração de documentos sobre Governança disponíveis em sítio eletrônico do hospital de ensino	Descrição qualitativa narrativa	A orientação é de seguimento linear para a incorporação das subunidades analíticas (<i>análise documental, descobertas e conclusões</i>)
b) Apresentação do serviço de assistência farmacêutica			Abordagem qualitativa exploratória para tipificação dos componentes organizacionais	
c) Identificação dos componentes organizacionais de governança			Descrição quantitativa da proporção entre todos os componentes organizacionais vigentes e aqueles com atuação da assistência farmacêutica	
d) Relação dos componentes organizacionais				

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO HOSPITALAR

O HC-UFTM está inserido na cidade de Uberaba, município de referência polo da região ampliada de saúde Triângulo do Sul em Alta Complexidade, sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS), também referência para a microrregião de Uberaba em Média Complexidade. Atende 27 municípios (Mapa 1) que compõem a macrorregião de saúde do Triângulo Sul do estado de Minas Gerais, correspondente a 806 mil pessoas, como hospital geral que oferece atendimento de média e alta complexidade, 100% SUS (“Nossa História”, [s.d.]) Acesso em 01/07/2024.

Figura 2 – Macrorregião de Saúde Triângulo Sul (MG).



Fonte: IBGE, 2020.

Essa macrorregião é composta pelas seguintes cidades: Água Comprida, Araxá, Campo Florido, Campos Altos, Carneirinho, Comendador Gomes, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Fronteira, Frutal, Ibiá, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Sacramento, Santa Juliana, São Francisco de Sales, Tapira, Uberaba, União de Minas e Veríssimo (Campos *et al.*, 2023). Quanto à estrutura, o Hospital possui 306 leitos ativos, sendo 295 entre as unidades de internação, prontos atendimentos e unidade de terapias intensivas (infantil, tipo II e tipo III), além de 12 salas de cirurgia no prédio central e uma no ambulatório de especialidades, possui ainda 08 leitos ativos de Hospital-Dia. O Hospital

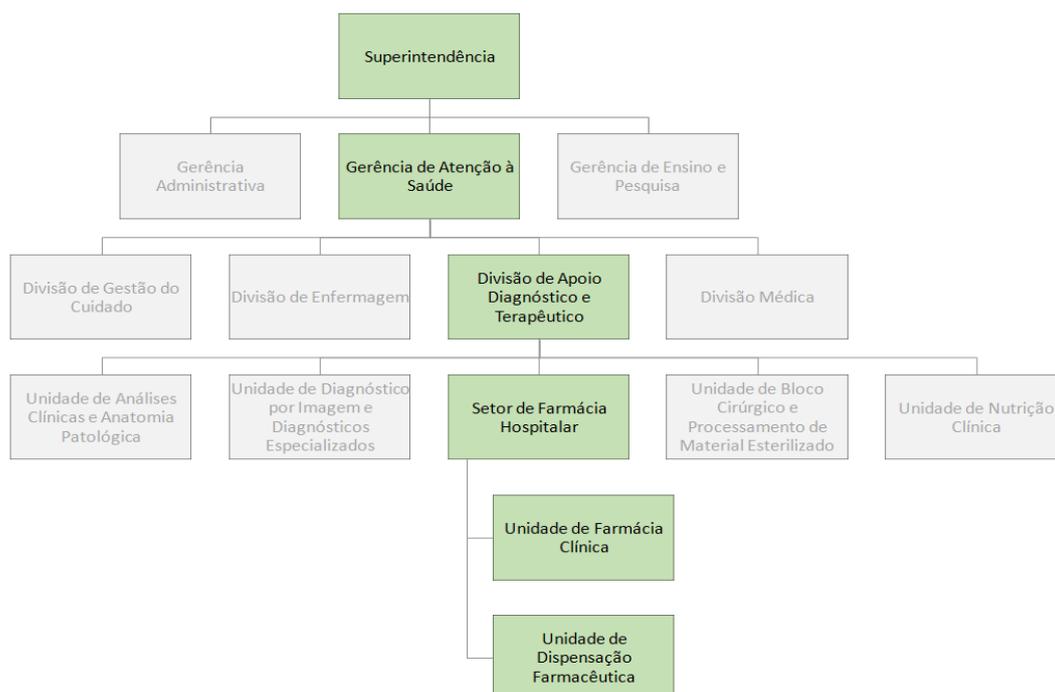
de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, HC-UFTM possui cinco anexos: Ambulatório Maria da Glória, Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Pediatria, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, totalizando 173 consultórios (Campos *et al.*, 2023).

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) segue padronização de classificação dos hospitais em “Tipos Hospitalares” estabelecido pela rede EBSERH com estrutura organizacional determinada em Portaria-SEI nº 2476 (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021).

O organograma atual apresenta-se organizado em níveis hierárquicos, unidades internas de governança e as áreas de gestão hospitalar (“Estrutura Organizacional”, 2019). Cada segmento na árvore organizacional possui funções específicas, e a denominação corresponde às suas competências diretas. Atualmente, vinculadas diretamente à Superintendência encontram-se 3 gerências, 7 divisões, 12 setores e 39 unidades de governança. Adicionalmente, encontram-se diretamente relacionados à Superintendência, 4 setores e 8 unidades de governança conforme demonstrado no organograma institucional (Figura 3).

Figura 3 – Posição do Setor de Farmácia Hospitalar no organograma do Hospital de Clínicas da UFTM.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Conforme Figura 3, o Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) possui em sua linha de ascensão organizacional os seguintes níveis hierárquicos: Superintendência, Gerência de Atenção à Saúde - GAS e Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - DADT. Sob sua subordinação encontram-se a Unidade de Farmácia Clínica - UFCLI e a Unidade de Dispensação Farmacêutica - UDIS com competências específicas e inter-relacionadas.

A Unidade de Farmácia Clínica - UFCLI possui sob sua supervisão 7 farmacêuticos com especialização em farmácia clínica para desempenho das atividades de sua competência conforme descrito no tópico assistência farmacêutica hospitalar (“Servidores”, 2019).

A Unidade de Dispensação Farmacêutica - UDIS possui sob sua supervisão o gerenciamento de 36 profissionais de nível técnico, 1 assistente administrativo e 12 profissionais de nível superior (farmacêuticos), os quais são responsáveis pela assistência prestada pela Farmácia Central, Farmácia Satélite do Bloco Cirúrgico, Farmácia Satélite do Pronto Socorro, Farmácia Satélite das Unidades de Terapia Intensiva, Farmácia Ambulatorial do SICLOM, Central de Fracionamento de Medicamentos e Central de Diluição de Quimioterapia (“Servidores”, 2019).

As competências atribuídas às áreas da árvore organizacional do HC-UFTM podem ser conhecidas por meio da Cadeia de Valor da EBSEH, na qual os processos encontram-se organizados visando à promoção de entregas de valor para seus clientes.

IDENTIFICAÇÃO DOS COMPONENTES ORGANIZACIONAIS E MECANISMOS DE GOVERNANÇA

O Quadro 2 apresenta a relação de Comissões, Comitês e Grupos Técnicos de Trabalho vigentes no ano de 2024 no âmbito do Hospital de Clínicas da UFTM, com seus respectivos enquadramentos, objetivos e instrumento de aprovação, nos quais foram identificados elementos de participação da Assistência Farmacêutica na Governança Institucional.

Quadro 2 - Comissões, Comitês e Grupos Técnicos de Trabalho.

(continua)

Governança Institucional	Tipo	Objetivo	Nomeação
Comissões	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS	Executa atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar no HC/UFTM, incluindo atividades de vigilância epidemiológica.	Portaria SEI nº59/2024
	Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais	Coordenar a elaboração e implementação dos protocolos assistenciais multiprofissionais, com vistas a credenciamentos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) junto aos órgãos competentes, e de promoção da excelência na assistência multidisciplinar aos pacientes do complexo HC-UFTM.	Portaria SEI nº51/2024

Quadro 2 - Comissões, Comitês e Grupos Técnicos de Trabalho.

(continuação)

Governança Institucional	Tipo	Objetivo	Nomeação
	Comissão Permanente de Avaliação de Documentos	Avaliar e gerir os documentos conforme o Manual de Diretrizes e Boas Práticas para Gestão da Documentação Clínica da Rede EBSEH.	Portaria SEI nº248/2023
	Comissão Permanente de Gestão de Custos	Implementar, apurar, monitorar e disseminar a gestão de custos no Hospital.	Portaria SEI nº328/2023
	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	Conduzir o processo de seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e administração de medicamentos, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional e seguro de medicamentos.	Portaria SEI nº40/2024
	Comissão de Padronização de Medicamentos - CPM	Regulamentar a padronização de medicamentos utilizados no receituário hospitalar.	Portaria SEI nº61/2024
	Comissão de Gestão da Carga Horária dos Profissionais Assistenciais, do Adicional de Plantão Hospitalar e dos Plantões de Sobreaviso - CGCH	Orientação e Normatização de diretrizes internas para as unidades organizacionais na gestão da carga horária dos profissionais assistenciais, do Adicional de Plantão Hospitalar - APH e do plantão de sobreaviso no âmbito do HC/UFTM.	Portaria SEI nº380/2023
	Comissão Técnica de Assessoramento e Acompanhamento do Processo de Licenciamento Sanitário - CTAALS	Aplicação de medidas sanitárias apropriadas, de acordo com as legislações e regulamentações pertinentes.	Portaria SEI nº92/2024
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio - CIPA	Prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho e prevenção de assédio, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.	Portaria SEI nº149/2023
	Comissão de Avaliação Interna da Qualidade - AVAQUALIS	Definir os ritos, prazos e metodologia para o planejamento e a execução das atividades de avaliação interna da qualidade na instituição.	Portaria SEI nº57/2024
	Comissão de Inventário de Estoques - CIE	Planejar e executar o inventário geral de bens estocáveis na instituição.	Portaria SEI nº299/2023
Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos - CUCA	Monitorar o uso de antimicrobianos com foco na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência.	Portaria SEI nº25/2024	

Quadro 2 - Comissões, Comitês e Grupos Técnicos de Trabalho.

(continuação)

Governança Institucional	Tipo	Objetivo	Nomeação
	Comissão de Brigada de Incêndio - CBI	Coordenar a Brigada Orgânica de segurança contra incêndio e pânico, com atuação na prevenção, abandono da edificação, combate a princípios de incêndios e prestação de primeiros socorros na instituição.	Portaria SEI nº239/2022
	Comissão Permanente de Acumulação de Cargos - CPAC	Emitir Pareceres Técnicos em casos de acumulação de cargos, funções, empregos ou proventos de inatividade, acompanhar a regularidade da situação funcional dos empregados e servidores públicos.	Portaria SEI nº274/2023
	Comissão Especial para descarga de material - CEDM	Subsidiar a instituição na efetividade decisória do descarte de materiais de consumo com prazo de validade vencido.	Portaria SEI nº257/2023
	Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - CGRSS	Definição das ações que visem a implantação, implementação e controle do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS.	Portaria SEI nº241/2022
Comitês	Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação - CGTIC	Formular a política de tecnologia da informação e comunicação para melhoria dos processos de trabalho, pesquisas, ensino prestação de serviços no âmbito do HC/UFTM.	Portaria SEI nº70/2024
	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP	Preservar os aspectos éticos em defesa da integridade e dignidade dos voluntários participantes das pesquisas, direta e indiretamente, de forma individual ou coletiva, considerando o pluralismo moral da sociedade brasileira.	Portaria SEI nº249/2023
	Comitê Gestor de Aquisição de Material	Aprimorar a gestão de aquisição de material permanente do HC/UFTM, com a incorporação de	Portaria SEI nº423/2023
	Permanente - CGAMP	práticas gerenciais voltadas à racionalização do processo, otimização do trâmite, minimização dos custos, maior eficácia e garantir o cumprimento das legislações vigentes.	
	Comitê Multiprofissional de Longa Permanência - CMLP	Otimizar processos de trabalho, protocolos e rotinas, priorizando a ética e o bem estar dos pacientes, mantendo os padrões de excelência, eficácia e eficiência nas atividades envolvidas como ações referentes à desospitalização e alta responsável.	Portaria SEI nº443/2023

Quadro 2 - Comissões, Comitês e Grupos Técnicos de Trabalho.

(continuação)

Governança Institucional	Tipo	Objetivo	Nomeação
	Núcleo de Segurança do Paciente - NSP	Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco hospitalar.	Portaria SEI nº60/2024
	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS	Assessorar, técnica e cientificamente, a gestão do Hospital, nos processos que envolvem avaliações, incorporações, desincorporações e substituições de tecnologias em saúde, dentre outras atividades.	Portaria SEI nº428/2023
	Núcleo Gestor do Aplicativo de Gestão para Hospitais	Apoiar todas as ações voltadas operacionalização do Sistema AGHU, incluindo a padronização e controle das práticas assistenciais e administrativas,	Portaria SEI nº73/2024
	Universitários - NG-AGHU	incentivando a criação de indicadores e aperfeiçoamento da ferramenta.	
	Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional - EMTN	Planejar, coordenar, supervisionar, orientar, organizar, acompanhar e avaliar pacientes que farão uso de nutrição parenteral em âmbito institucional.	Portaria SEI nº84/2024
	Equipe Multiprofissional em Terapia Antineoplásica - EMTA	Planejar, executar, avaliar e supervisionar permanentemente todas as ações relacionadas a Terapia Antineoplásica na instituição.	Portaria SEI nº164/2023
Grupos Técnicos de Trabalho - GTTs	Grupo de Trabalho em Humanização - GTH	Empreender no Hospital de Clínicas da UFTM, uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde intra-hospitalar, em benefício dos usuários, dos trabalhadores e acadêmicos de saúde.	Portaria SEI nº159/2023
	Grupo de Cuidados Paliativos - GCP	Garantir cuidados holísticos ativos, ofertados as pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida.	Portaria SEI nº286/2023
	Grupo Técnico de Trabalho “Elaboração do Plano Assistencial de Atendimento a Múltiplas Vítimas e Catástrofes”	Supervisionar a elaboração do Plano Assistencial de Atendimento a Múltiplas Vítimas e Catástrofes.	Portaria SEI nº441/2023

Quadro 2 - Comissões, Comitês e Grupos Técnicos de Trabalho.

(continuação)

Governança Institucional	Tipo	Objetivo	Nomeação
	Grupo Técnico de Trabalho Multissetorial para elaboração do Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde.	Elaborar e implanta o “Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde”.	Portaria SEI nº442/2023
	Grupo Técnico de Trabalho Multiprofissional Adesão à Terapia Antirretroviral - ADERIR	Promover ações integradas em saúde e educação, direcionadas a aprimorar a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/Aids atendidas no âmbito hospitalar e ambulatorial, bem como fortalecer o vínculo destes usuários com o serviço habilitado.	Portaria SEI nº41/2023
	Grupo Técnico de Trabalho para Planejamento e Definição de Fluxos de Atendimentos e Movimentações de Medicamentos durante a reforma da Farmácia Central.	Planejamento e logística de medicamentos, estabelecimento de um Plano de Contingência para as unidades de alta complexidade, definição de novos fluxos internos para dispensação de medicamentos para as unidades e monitoramento de toda cadeia de ressuprimentos de estoques na nova configuração das unidades da assistência farmacêutica durante a reforma da Farmácia Central do Hospital de Clínicas da UFTM.	Portaria SEI nº77/2024
	Grupo Técnico de Trabalho para Planejamento da Reabertura da Farmácia do CTI, conforme Plano de Contingência.	Planejamento e coordenação da reabertura da Farmácia do Centro de Tratamento Intensivo - CTI.	Portaria SEI nº78/2024

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

RELAÇÃO DOS COMPONENTES ORGANIZACIONAIS

O Quadro 3 apresenta o número absoluto e percentual da participação da Assistência Farmacêutica na Governança Institucional, em relação à totalidade dos órgãos colegiados oficiais vigentes na instituição, ou seja, as Comissões, os Comitês e os Grupos Técnicos de Trabalho - GTTs.

Quadro 3 - Participação da Assistência Farmacêutica na Governança Institucional.

Componentes da Governança	Nº de componentes Identificado (n)	Participação da Assistência Farmacêutica n(%)
Comissões	41	16 (39)
Comitês	15	9(60)
Grupos Técnicos de Trabalho	29	7(24)
Total	85	32(37,6)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

A Farmácia Hospitalar possui características administrativas relacionadas à gestão de medicamentos e materiais médico-hospitalares, e devido a sua complexidade e altos valores financeiros movimentados, destaca-se nas instituições hospitalares pela importância e relevância organizacional.

O ciclo da assistência farmacêutica inclui a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos. Nestes ambientes, além dos processos básicos de movimentação de insumos, ocorrem o fracionamento e unitarização dos medicamentos, permitindo assim que as operações de dispensação ocorram individualmente para cada paciente e com total rastreabilidade.

De outro lado, há características assistenciais da Farmácia Hospitalar, voltadas ao processo do cuidado, recuperação e promoção à saúde, por meio da assistência farmacêutica. Dentre as atividades assistenciais, tem-se a Farmácia Clínica como impulsionadora das práticas farmacêuticas hospitalares, com alcance multidisciplinar e grandes colaborações clínico-assistenciais nas terapias sob os seus cuidados.

Estudos recentes demonstram que a implantação dos serviços de Farmácia Clínica tem potencial de redução dos custos hospitalares, minimiza os erros relacionados à medicação e resultam em melhores resultados farmacoterapêuticos para os pacientes (Ferracini *et al.*, 2011).

A Farmácia Clínica trouxe benefícios em 69% dos estudos analisados por Perez *et al.* (2009), com redução médica de US\$4,81 para cada dólar gasto na assistência hospitalar. A participação do farmacêutico clínico nas rotinas e atividades hospitalares junto à equipe multidisciplinar reduziu em 65% o número de interações medicamentosas

em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva - UTI segundo Rivkin e Hounjun (2011).

Pesquisas conduzidas com pacientes diabéticos hospitalizados demonstraram que a atuação da farmácia clínica evitou 64,19% dos erros médicos com medicamentos, o que representou redução de cerca de 18 vezes mais se comparado ao grupo controle, resultando em economia de US\$191,08 em 15 dias (Ibrahim 2017; Long 2014; Perez 2009; Rivkin 2011).

Vários estudos demonstram a importância do farmacêutico na avaliação das prescrições médicas e protocolos clínicos, visando a prevenção de ocorrências de erros relacionados ao uso de medicamentos e consequente melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente (Brown, 2017; Nguyen, 2018; Ribeiro, 2015).

Frente às evidências de benefícios da farmácia clínica em nível global, a Organização Mundial da Saúde - OMS recomenda e incentiva a implantação destes serviços nas unidades de saúde em todos os países (Ghani 2010). As principais motivações para o incentivo desta modalidade de assistência é a garantia no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, as análises de prescrições médicas realizadas pelos farmacêuticos, a frequente revisão da farmacoterapia e a reconciliação de medicamentos (Pande 2013; Smith 2009).

A farmácia clínica encontra diversas barreiras para sua implantação e consolidação nos países em desenvolvimento como, por exemplo, a falta de infraestrutura adequada e escassez de farmacêuticos qualificados para o exercício da clínica. Estudos demonstraram que existem fatores facilitados para a implantação desta modalidade como a satisfação dos pacientes com o serviço e o apoio para as atividades clínicas farmacêuticas no monitoramento dos tratamentos (Dosea, 2015; Gil, 2015; Penm, 2014).

A gestão farmacêutica demanda de bons processos organizacionais, com foco na adoção de sistemas que resultem no aumento da produtividade e otimização dos recursos disponíveis (Trajano, 2019). O processo de gestão, por sua vez, necessita de um bom planejamento estratégico da farmácia hospitalar, com a adequada utilização de ferramentas e gerenciamento das atividades imprescindíveis. Este planejamento permite o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos, à medida em que o cumprimento dos padrões necessários para uma assistência farmacêutica de qualidade for adequadamente empregado de maneira efetiva e coerente (Bouças, 2018).

Neste ponto, a governança fortalece mecanismos de ordem e controle, cujo objetivo é a eliminação ou diminuição de erros. A governança no nível micro com maior representatividade nas categorias estudadas, ou seja, Comissões, Comitês e Grupos Técnicos de Trabalho – GTT, referem-se a ações de controles de processos, com valorização da regulação dos processos burocráticos internos (Velooso *et al.*, 2022).

Tendo em vista as características do cenário de saúde, notadamente no âmbito hospitalar caracterizado pela imprevisibilidade e incerteza, os administradores nestas instituições estão submetidos às pressões externas de rede, regulação, desabastecimentos de insumos, surtos, pandemias, dentre outras situações (Silva *et al.*, 2016).

Quanto às limitações, os estudos de caso não estão sujeitos a uma generalização além de sua compreensão analítica de teorias e cenários. Contudo, é um método considerado muito útil quando o fenômeno não pode ser analisado fora o contexto em que se manifesta naturalmente.

O presente estudo demonstrou estratégias para a compreensão do nível micro de governança hospitalar e como a assistência farmacêutica tem corroborada a sua composição, em especial para gestão estratégica, gestão de riscos e controle interno. Ainda é relevante o desenvolvimento de pesquisas futuras que avaliem os impactos desta participação na governança do hospital público, em seus aspectos sistêmicos e tridimensionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o Caso estudado, existe a participação da Assistência Farmacêutica no nível micro da governança de um hospital público de ensino do Sistema Único de Saúde, referência para a macrorregião de saúde do Triângulo Sul, Minas Gerais. Pode ser identificada que é uma importante participação ao compor um setor específico do hospital e ao integrar 36,7% dos espaços consultivos e deliberativos da governança como as comissões, comitês e grupos técnicos de trabalho.

Os resultados indicam importante participação da Assistência Farmacêutica nos órgãos colegiados de Governança. Diante aos objetivos dos comitês, comissões e grupos técnicos de trabalho nos quais participa, a assistência farmacêutica está inserida na legitimação das ações da gestão hospitalar, no controle de custos, na redução de erros,

na promoção a qualidade assistencial e segurança do paciente. Integrando, principalmente, gestão estratégica, gestão de riscos e controle interno.

As limitações do estudo de caso condizem especialmente em seu potencial de generalização. Entretanto, empiricamente, pode ser representativo a cenários semelhantes em âmbito nacional para hospitais públicos de ensino. Frente as lacunas de pesquisas que considerem a governança hospitalar e também a assistência farmacêutica, uma importante contribuição desta pesquisa é a própria condução da descrição do caso, o roteiro, as unidades e procedimentos analíticos empreendidos, pois, poderá orientar estudos futuros que visem compreender, identificar essas relações no âmbito dos hospitais públicos de ensino do Brasil. Ainda, orienta-se pesquisas futuras que avaliem os impactos da participação da assistência farmacêutica, efetividade e economicidade deste arranjo no micro governança hospitalar ao sistema de saúde, em si.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M.W; MOREIRA FILHO, R. M.; NOVAES, M. L. O. Aplicação de modelos de previsão de demanda em uma farmácia hospitalar. **Relatórios de Pesquisa em Engenharia de Produção**, Niterói, v. 11, n. 4, p. 10, 2011.

ALCÂNTARA, T. D. S.; ONOZATO, T.; ARAÚJO NETO, F. C.; DOSEA, A. S.; CUNHA, L. C.; ARAÚJO, D. C. S. A. de *et al.* Perceptions of a group of hospital pharmacists and other professionals of the implementation of clinical pharmacy at a high complexity public hospital in Brazil. **BMC Health Services Research**, London, v. 18, n. 1, p. 242, 2018 Apr.

BOSMA, B. E.; VAN DEN BEMT, P. M. L. A.; MELIEF, P. H. G. J.; VAN BOMMEL, J.; TAN, S. T.; HUNFELD, N. G. M. Pharmacist interventions during patient rounds in two intensive care units: Clinical and financial impact. **The Netherlands Journal of Medicine**, Haarlem, v. 76, n. 3, p. 115-124, 2018.

BOUÇAS, E.; MARTINS, T. R; FUTURO, D. O.; CASTILHO, S. R. Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280317, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.283, de 30 de Dezembro de 2010**. Define as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Presidência da República. **Guia da política de governança pública**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial básico de governança aplicável a organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU. 3. ed. Brasília, DF: TCU, 2020.

BROWN, J. N.; BRITNELL, S. R.; STIVERS, A. P.; CRUZ, J. L. Medication safety in clinical trials: role of the pharmacist in optimizing practice, collaboration, and education to reduce errors. **Yale Journal of Biology and Medicine, New Haven, CT**, v. 90, n. 1, p.125-33, 2017.

BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. de. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 745-765, 2014.

CAMPOS, T. S.; FRANCO, E. M.; ASSOMPÇÃO, R. P.; MELO, D. C.; CAMARGO, F. C.; LIMA, D. A. Práticas de governança pública no enfrentamento da resistência antimicrobiana em um hospital de ensino do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. **Revista FACTHUS de Administração e Gestão**, Uberaba, MG, v. 6, n. 1, p. 261-285, 2023.

CARDINAL, L.; FERNANDES, C. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 14-19, 2014.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 568, de 06 de dezembro de 2012. Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/568.pdf>. Acesso em: 18 de jul. 2024.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº585, de 29 de agosto de 2013.Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2024.

DOSEA, S. A.; BRITO, G. C.; SANTOS, L. M. C.; MARQUES, T. C.; BALISA-ROCHA, B.; PIMENTEL, D. *et al.* Establishment, implementation, and consolidation of clinical pharmacy services in community pharmacies: perceptions of a group of pharmacists. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, CA, v. 27, n. 3, p. 363-73, 2015.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Portaria-SEI nº 2476, de 15 de dezembro de 2021. **Boletim de Serviço**, Brasília, DF, n. 1213, 15 dez. 2021. p. 18-25. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2021/boletim-de-servico-no-1213-15-12-2021>. Acesso em: 11 jul. 2024.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/aceso-a-informacao/institucional/estrutura%20organizacional>. Acesso em: 18 jul. 2024.

FERRACINI, F. T.; ALMEIDA, S.M; LOCATELLI J.; PETRICCIONE S.; HAGA C.S.. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. **Einstein (São Paulo)**, v. 9, p. 456-460, 2011.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/eins/a/BSVZdLHn38q8jXwCXj73qBs/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jul. 2024.

FERREIRA, R.L.; SOLER, O. Prática de governança e gestão técnica da assistência farmacêutica no Município de Xinguara, Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14416/12941>. Acesso em: 20 jul.2024.

FERTLEMAN, M.; BARNETT, N.; PATEL, T. Improving medication management for patients: the effect of a pharmacist on post-admission ward rounds. **Qualify & Safety in Health Care**, London, v. 14, n. 3, p. 207-11, 2005.

GHANI, K.; GILLANI, W.; GHANI, M. Pharmacy teaching and practices problems in developing countries: review. **International Journal of Pharmacy Teaching and Practices**, Belgium, v. 1, n. 1, p. 11-7, 2010.

GIL, M. I.; BENRIMOJ, S. I.; MARTÌNER-MARTINEZ, F.; CARDERO, M.; GASTESTELURRUTIA, M. Á. Priorization of facilitators for the implementation of medication review with follow-up service in spanish community pharmacies through exploratory factor analysis. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 45, n. 7, p. 368-75, 2015.

GIUSTI, M.; VANNINI, I. E.; PERSIANI, N. Governance models for historical hospitals: evidence from Italy. **BMC Health Services Research**, London, v. 24, n. 293, 2024.

GRAHAM, J.; PLUMPTRE, T. W.; AMOS, B. **Principles for good governance in the 21st century**. Ottawa: Institute on Governance, 2003.

IBRAHIM, M. M.; SUH, H. S. Economic evaluation of pharmacy services: review of studies from Asia, Africa, and South America. *In*: BABAR, Zaheer-Ud-Din (ed.). **Economic evaluation of pharmacy services**. Amsterdam: Elsevier, 2017, cap. 3, p. 35-97.

JALILVAND, M.A. et al. Hospital governance accountability structure: a scoping review. **BMC Health Services Research**. v.24, n.47, p. 4-18. 2024. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10135-0>. Acesso em: 18 jul. 2024.

JAVANI, A.; JAMALI, A.; GHOLI, G.; HOORCHIAN, N. Factors affecting the good governance in teaching hospitals: a narrative review. **Medical journal of the Islamic Republic of Iran**, Tehran, v. 37, p. 94. 2023 Aug. DOI: 10.47176/mjiri.37.94.

KABOLI, P. J. *et al.* Clinical pharmacists and inpatient, medical care: a systematic review. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, v. 166, n. 9, p. 955-964, 2006.

LONG, E.; HU, M.; TONG, R.; LIU, J. Pharmacoeconomics evaluation of clinical pharmacy service for diabetic inpatients. **Value Health**, Malden, MA, v. 7, n. 17, A744, 2014.

MACHADO, D. P.; QUIRAQUE, E. H. Maturidade de governança e criação de valor público em instituições públicas de ensino superior: o caso das universidades brasileiras. **Avaliação**: Revista da Avaliação da Educação Superior, Campinas, v. 28, e023002, 2023.

MOSSIALOS, E, PERMANAND, G.; BAETEN, R.; HERVEY, T. Health systems governance in Europe: the role of EU law and policy. **European Observatory on System and Policies**. 1 jan. 2010.

NGUYEN, M. R.; MOSEL, C.; GRZESKOWIAK, L. E. Interventions to reduce medication errors in neonatal care: a systematic review. **Therapeutic Advances in Drug Safety**, London, v. 9, n. 2, p. 123-55, 2018.

NOSSA HISTÓRIA. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/acesso-a-informacao/institucional/nossa-historia>.

PACKEISER, P. B. **Farmacoeconomia**: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. 2014. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) -- Universidade Federal de Santa Maria, Picada Café, RS, 2014.

PANDE, S.; HILLER, J. E.; NKANSAH, N.; BERO, L. The effect of pharmacist-provided non-dispensing services on patient outcomes, health service utilization and costs in low- and middle-income countries. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 28, n.2, CD010398, 2013.

PENM, J.; MOLES, R.; WANG, H.; LI, Y.; CHAAR, B. Factors affecting the implementation of clinical pharmacy services in China. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, CA, v. 24, n. 3, p. 345-56, 2014.

PEREZ, A.; DOLORESCO, F.; HOFFMAN, J. M.; MEEK, P. D.; TOUCHETTE, D. R.; VERMEULEN, L. C. *et al.* ACCP Economic evaluations of clinical pharmacy services: 2001- 2005. **Pharmacotherapy**, Carlisle, MA, v. 29, n. 1, 128, 2009.

RIBEIRO, V. F.; SAPUCAIA, K. C. G.; ARAGÃO, L. A. O.; BISPO, I. C. S.; OLIVEIRA, V. F.; ALVES, B. L. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviço de Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 18-22, 2015.

RIVKIN, A.; HONGJUN, Y. Evaluation of the role of the critical care pharmacist in identifying and avoiding or minimizing significant drug-drug interactions in medical intensive care patients. **Journal of Critical Care**, Orlando, v. 26, n. 1, p. 104-e1, 2011.

SALTMAN, R. B.; DURÁN, A.; DUBOIS, H.F.W. Governing public hospitals: reform strategies and the movement towards institutional autonomy. **European Observatory on System and Policies**. 1 jan. 2011.

SERVIDORES. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/acesso-a-informacao/servidores>. Acesso em: 18 jul. 2024.

SILVA, M. Z.; MORETTI, B. R.; SCHUSTER, H. A. Avaliação da eficiência hospitalar por meio da análise envoltória de dados. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 100-14, 2016.

SMITH, P. C. Performance Measurement in Health Care: History, Challenges and Prospects. **Public Money & Management**, v. 25, n. 4, p. 213–220, ago. 2005.

SMITH, F. The quality of private pharmacy services in low and middle-income countries: a systematic review. **Pharmacy World & Science: PWS**, The Hague, v. 31, n. 3, p. 351-61, 2009.

TRAJANO, L. C. N. Gestão farmacêutica na farmácia hospitalar: aumento da qualidade e segurança ao paciente e racionalização de recursos. **Revista da FAESF**, Floriano, PI, v. 3, n. w, p. 4-8, 2019.

VELOSO, C. F.; BAZANINI, R.; MACHADO JÚNIOR, C.; ADRA, R. D. Redes de serviços hospitalares: governança como prática de controle e regulação dos processos burocráticos. **RGO: Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, SC, v. 15, n. 2, p. 212-32, 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Recebido em: 07/08/2024

Aceito em: 18/10/2024