

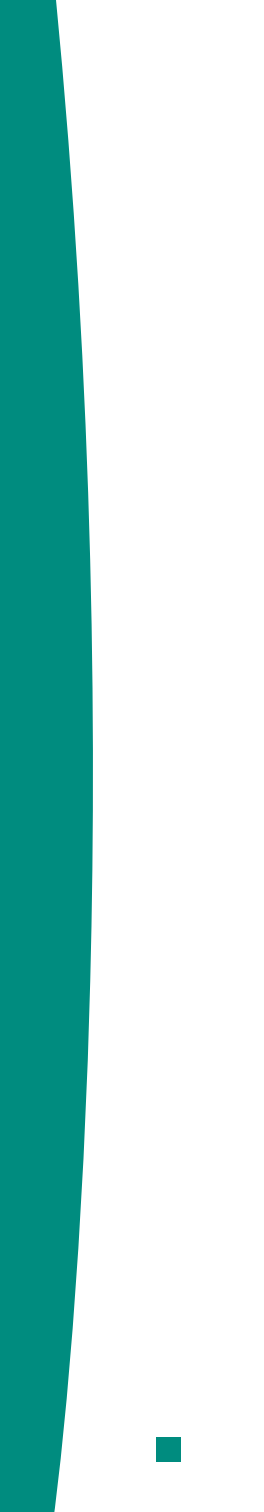


CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



FARMÁCIA HOSPITALAR

4ª edição



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CRF-SP

FARMÁCIA HOSPITALAR

4ª EDIÇÃO



DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO E EDUCAÇÃO PERMANENTE
COMISSÃO ASSESSORA DE FARMÁCIA HOSPITALAR
SÃO PAULO
2019



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - AGOSTO/2019

■ DIRETORIA

Marcos Machado Ferreira
presidente

Antonio Geraldo Ribeiro dos
Santos Jr
vice-presidente

Danyelle Cristine Marini
diretora-tesoureira

Luciana Canetto Fernandes
secretária-geral

■ COMISSÃO TÉCNICA

Alessandra Ferreira dos Santos
Ana Paula Giorgenon

Ana Paula Pereira de Meneses
Aparecida Marta R. dos Santos Pereira

Beatriz Rodrigues Pellegrina Soares
Bruno Henrique Theodoro de Souza

Carlos Eduardo Morales
Christine Grutzmann Faustino

Danielle Bachiega Lessa
Eva Martins Pereira

Frank Ferreira Pinto
Gabriela Pacheco de Oliveira

Gustavo Alves Andrade dos Santos
José Ferreira Marcos

João Gabriel Rocha Assumpção
Katia Suzi Silveira

Laura Terumi Ueda Hernandes Melero
Lucia Helena da Silva Santos

Luiz Otavio Cabral Westin

Márcia Rodriguez Vásquez Pauferro
Marta Rodrigues de Sousa Bassitt
Monick Junho do Amaral Evangelista
Nathália Christino Diniz Silva
Noerci Batistela Junior
Priscilla Brunelli Pujatti
Rosana Mayumi Abe
Rita de Cassia Pereira
Soraia Cardoso Silva
Stella Benedetti
Suzana Zaba Walczak
Vanessa Boeira Farigo Mourad

■ ORGANIZAÇÃO

Comissão Assessora de Farmácia
Hospitalar

José Ferreira Marcos
Coordenador

Suzana Zaba Walczak
Frank Ferreira Pinto
Vice-coordenadores

■ REVISÃO ORTOGRÁFICA

Nicole Medeiros Leal

■ DIAGRAMAÇÃO

Ricardo Yamamoto

C766c Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar.

Farmácia Hospitalar. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 4ª edição.

52 p.; 20 cm. - -

ISBN 978-85-9533-028-3

1. Assistência Farmacêutica. 2. Serviço de Farmácia Hospitalar. 3. Serviços Hospitalares de Assistência Domiciliar. 4. Educação Continuada em Farmácia. 5. Competência Profissional. 6. Legislação Sanitária. I. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. II. Farmácia Hospitalar. III. Série.

CDD-615.321

PALAVRA DA DIRETORIA

A elaboração deste material representa a concretização de um projeto idealizado pela Diretoria do CRF-SP, com o intuito de oferecer informações sobre as várias áreas de atuação do farmacêutico, em linguagem acessível e com diagramação moderna.

As Cartilhas são desenvolvidas por profissionais que atuam nas respectivas áreas abrangidas pelas Comissões Assessoras do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), a saber: Acupuntura - Medicina Tradicional Chinesa; Análises Clínicas e Toxicológicas; Cuidado Farmacêutico ao Idoso; Distribuição e Transporte; Educação Farmacêutica; Farmácia; Farmácia Clínica; Farmácia Estética; Farmácia Hospitalar; Farmácia Magistral; Homeopatia; Indústria; Pesquisa Clínica; Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Radiofarmácia; Resíduos e Gestão Ambiental; Suplementos Alimentares e Saúde Pública. Nessas Cartilhas são apresentadas:

- As áreas de atuação;
- O papel e as atribuições dos profissionais farmacêuticos que nelas atuam;
- As atividades que podem ser desenvolvidas;
- As Boas Práticas;
- O histórico da respectiva Comissão Assessora.

Cada exemplar traz relações das principais normas que regulamentam o segmento abordado e de sites úteis para o exercício profissional. Se as Cartilhas forem colocadas juntas, podemos dizer que temos um roteiro geral e detalhado de praticamente todo o âmbito farmacêutico.

Por conta disso, tais publicações são ferramentas de orientação indispensável para toda a categoria farmacêutica, tanto para aqueles que estão iniciando sua vida profissional, como para quem decide mudar de área.

Aqui lhes apresentamos a segunda edição da Cartilha da área de Farmácia Hospitalar.
Boa leitura!

APRESENTAÇÃO

“O farmacêutico é o profissional que melhores condições reúne para orientar o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, esclarecendo dúvidas e favorecendo a adesão e sucesso do tratamento prescrito”.

RECH, 1996; CARLINI, 1996

A Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar do CRF-SP busca, por meio desta Cartilha, apresentar a amplitude de atividades que podem ser desenvolvidas pelo farmacêutico dentro de um hospital ou serviço de saúde. Nosso objetivo é o de apresentar aos colegas que chegam, ou aos já atuantes na área hospitalar, quão importante é a atitude de exercer com domínio, perseverança e conhecimento sua profissão.

Esta Cartilha foi publicada pela primeira vez em 2006 e revisada em 2019. Devido ao seu sucesso, cujo alcance não se restringiu aos profissionais e estudantes do Estado de São Paulo, o CRF-SP tomou a iniciativa de inscrever este rico material técnico na Agência Brasileira do ISBN – *International Standard Book Number* –, vinculada à Fundação Biblioteca Nacional, no ano de 2013. O ISBN é um sistema internacional que identifica numericamente cada livro segundo título, autor, país e editora, o que faz dele uma publicação única no universo literário. Esperamos que a Cartilha de Farmácia Hospitalar contribua para o fortalecimento da categoria nesse segmento.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Histórico.....	11
3. A Comissão Assessora De Farmácia Hospitalar	13
4. A Farmácia Hospitalar.....	14
5. O Profissional (Perfil e Atribuições).....	18
5.1. Atividades Logísticas.....	20
5.2. Atividades de Manipulação/Produção	22
5.3. Atividades Focadas no Paciente	24
5.4. Garantia de Qualidade.....	27
5.5. Atividades Intersetoriais	27
6. Qualidade e Certificações	33
7. Legislação - Farmácia Hospitalar	35
7.1. Leis	35
7.2. Portarias	35
7.3. Resoluções	36
7.4. Para consultar a legislação atualizada, visite os sites:.....	40
8. Sugestões de leitura	41
9. Documentos disponíveis na internet.....	43
10. Sites interessantes	45

1. INTRODUÇÃO

Nos hospitais modernos, podem ser encontrados equipamentos sofisticados e complexos procedimentos cirúrgicos, sem contar os recursos de informática, que vêm conquistando cada vez mais espaço. Ao lado de toda essa tecnologia, o medicamento permanece como um dos insumos mais importantes, representando um poderoso instrumento capaz de curar, remediar e prevenir doenças.

O medicamento, no entanto, não pode ser considerado sinônimo de saúde, pois sua efetividade só é garantida quando usado de forma racional. Para maximizar os benefícios e minimizar os riscos, é incontestável a necessidade de um profissional responsável por todo o ciclo do medicamento dentro do hospital, desde sua seleção, negociação com fornecedores, armazenamento, controles, até a dispensação e o uso pelo paciente. O reconhecimento da importância do uso racional do medicamento faz com que a farmácia hospitalar seja cada vez mais valorizada.

O segmento é promissor e inovador, dentre as quais a necessidade de adequação às normas legais, busca por selos de acreditação e, principalmente, porque os gestores dos hospitais públicos e privados entendem os benefícios de incluir o farmacêutico como parte integrante da equipe de profissionais da saúde.

Nas próximas páginas, será apresentado um breve panorama da atuação do farmacêutico hospitalar, descrevendo as principais atividades que podem ser desenvolvidas nessa área. O grau de complexidade de suas atribuições dependerá não só das exigências da instituição, como também do interesse e competência demonstrados pelo profissional, que deverá estar atento às possibilidades de contribuir com a equipe de saúde, corresponsabilizando-se pela recuperação da saúde e melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos.

2. HISTÓRICO

A profissão farmacêutica pode ser considerada uma das mais antigas e fascinantes, tendo como princípio fundamental a melhoria da qualidade de vida da população. O farmacêutico deve nortear-se pela ética, ao se apresentar como essencial para a sociedade, pois é a garantia do fornecimento de toda informação voltada ao uso dos medicamentos.

Na Idade Média, a medicina e a farmácia desenvolviam-se, de forma paralela, sob a responsabilidade de religiosos dos conventos, nas boticas e nos hortos de plantas medicinais.

No século XIX, a botica denominou-se farmácia e assumiu grande importância nos hospitais. Além da guarda e da dispensação, o farmacêutico hospitalar era responsável pela manipulação de, praticamente, todos os medicamentos então disponíveis.

A partir de 1920, com a expansão da indústria farmacêutica, ocorreu uma descaracterização das funções do farmacêutico e as farmácias hospitalares converteram-se num canal de distribuição de medicamentos produzidos pelas indústrias.

Nos Estados Unidos, o período entre 1920 e 1940 foi marcado por um início de reorganização, em que ocorreu, principalmente, o estabelecimento de padrões para a prática farmacêutica.

Neste contexto surgiu, nos EUA, a farmácia clínica, ramo da farmácia hospitalar que tem como meta principal o uso racional dos medicamentos. O farmacêutico, além de suas atribuições relacionadas aos medicamentos, passa a ter atividades clínicas voltadas para o paciente (ANTUNES, 2008).

Em 1950, no Brasil, os serviços de farmácia hospitalar, representados pelas Santas Casas de Misericórdia e hospitais-escola, passaram a se desenvolver e a se modernizar. O farmacêutico Dr. José Sylvio Cimino, diretor do Serviço de Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, destacou-se muito nesta fase, sendo, inclusive, autor da primeira publicação a respeito da farmácia hospitalar no país, já em 1973, intitulada “Iniciação à Farmácia Hospitalar”. Somente em 1979 foi criado o primeiro serviço de farmácia clínica brasileiro, no Hospital das Clínicas do Rio Grande do Norte, hoje Hospital Universitário Onofre Lopes (DANTAS, 2011).

Em 1973, a Lei nº 5.991 estabeleceu que toda farmácia (inclusive a farmácia hospitalar) deve ser assistida por farmacêutico responsável técnico.

Além disso, vale destacar que a Assistência Farmacêutica é parte integrante do direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal (1988) e reafirmado pela Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/1990) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº 338/2004). Em relação aos hospitais públicos, em 2002, a Portaria nº GM/MS 1.017, publicada pelo Ministério da Saúde, torna explícita a obrigatoriedade da presença de farmacêutico responsável técnico inscrito no CRF para o funcionamento das farmácias hospitalares e/ou dispensário de medicamentos integrantes do Sistema Único de Saúde.

Para além das exigências legais, é preciso considerar também o perfil do farmacêutico, profissional da saúde altamente capacitado para desafios que o aguardam na área hospitalar. O medicamento possui inquestionável valor terapêutico no contexto da saúde, além de significativo impacto no orçamento das instituições, sejam elas públicas ou privadas. Diante das estatísticas de saúde, também não podem ser ignorados os prejuízos que o uso irracional de medicamentos pode proporcionar (prejuízos não só de ordem financeira, mas, sobretudo, o ônus acarretado para a qualidade de vida dos pacientes). Em suma, o farmacêutico vem conquistando cada vez mais espaço no contexto hospitalar.

3. A COMISSÃO ASSESSORA DE FARMÁCIA HOSPITALAR

A Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar do CRF-SP iniciou seus trabalhos em 20 de maio de 1998 e reúne, entre seus membros, desde iniciantes na categoria hospitalar até profissionais de expressão no segmento.

A Comissão de Farmácia Hospitalar tem como principal objetivo assessorar a diretoria do CRF-SP em assuntos que exijam conhecimentos específicos, pela discussão dos temas propostos e emissão de pareceres. Além disso, funciona como espaço para que os farmacêuticos que atuam na área possam expor e debater questões de interesse comum e trocar informações, bem como propor ações e políticas ao CRF-SP, visando à valorização e capacitação do farmacêutico hospitalar.

A participação nas reuniões é aberta aos farmacêuticos e graduandos em farmácia, mediante confirmação prévia de presença junto ao Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Uma vez que o farmacêutico manifeste interesse em inscrever-se como integrante da Comissão, seu nome deve ser aprovado e homologado em Reunião Plenária do CRF-SP.

Coordenador, vice-coordenadores e membros da Comissão de Farmácia Hospitalar participam dos trabalhos de forma voluntária e não remunerada.

A Comissão de Farmácia Hospitalar também tem desenvolvido atividades em conjunto com o Departamento de Fiscalização do CRF-SP, visando capacitar os fiscais para efetuar inspeção técnica adequada nas farmácias hospitalares e proporcionar orientação aos profissionais da área. Além disso, a Comissão tem elaborado e encaminhado propostas para normatização da área de Farmácia Hospitalar junto aos órgãos competentes.

4. A FARMÁCIA HOSPITALAR

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), Farmácia Hospitalar e outros serviços de saúde definem-se como “unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente”.

Neste contexto, a farmácia hospitalar deve desenvolver atividades clínicas e relacionadas à gestão. A farmácia é um setor do hospital que demanda elevados valores orçamentários e, por isso, o farmacêutico hospitalar deve assumir atividades gerenciais para contribuir com a eficiência administrativa e, conseqüentemente, com a redução dos custos.

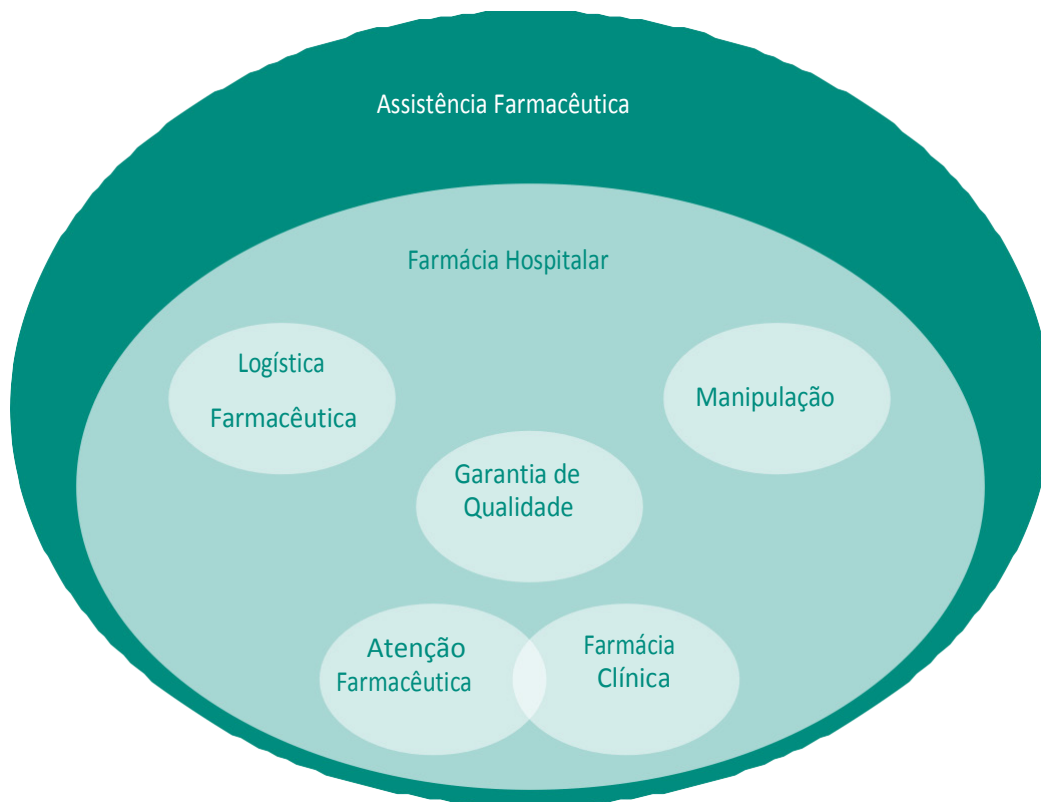
Por outro lado, a farmácia hospitalar também tem o objetivo de contribuir no processo de cuidado à saúde, por meio da prestação de assistência ao paciente com qualidade, que vise ao uso seguro e racional de medicamentos, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos, regulamentada pela Portaria nº 3.916/1998, do Ministério da Saúde.

As atividades desenvolvidas pela farmácia hospitalar podem ser observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica. Segundo a Resolução nº 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde, Assistência Farmacêutica é:

(...) um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a 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 e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Assistência Farmacêutica, no contexto hospitalar, engloba atividades relacionadas à logística, manipulação, controle de qualidade, atenção farmacêutica e farmácia clínica, conforme representado na Figura 1. Além disso, existem atividades intersetoriais, que requerem interação com outros setores do hospital.

FIGURA 1 - Esquema de Assistência Farmacêutica no Âmbito Hospitalar



A fim de estabelecer alguns parâmetros para as atividades hospitalares, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) publicou os *Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*.

Um dos itens abordados são os recursos humanos na farmácia hospitalar. De acordo com este documento, a unidade de farmácia hospitalar, para proporcionar o desenvolvimento de processos seguros e sem sobrecarga ocupacional, deve contar com farmacêuticos e colaboradores em número adequado para a realização das suas atividades. O número mínimo de farmacêuticos recomendado dependerá das atividades desenvolvidas, da complexidade do cuidado e do grau de informatização e mecanização da unidade.

Os farmacêuticos hospitalares deverão buscar continuamente melhorias nas condições técnicas e de trabalho, de forma a alcançar, além dos parâmetros recomendados como “padrões mínimos”, processos mais refinados e um ambiente mais seguro para o paciente.

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2, que estabeleceu diretrizes e relacionadas estratégias, objetivando organizar, fortalecer e aprimorar as ações da assistência farmacêutica em hospitais, tendo como eixos estruturantes, a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

Essa Portaria define os principais objetivos da gestão hospitalar e suas atribuições:

- ◆ Garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos;
- ◆ Assegurar e monitorar a utilização de medicamento;
- ◆ Otimizar a relação entre custo, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais, desenvolver ações de assistência farmacêutica, articuladas e sincronizadas com as diretrizes institucionais;

- ◆ Participar ativamente do aperfeiçoamento contínuo das práticas da equipe multidisciplinar.

Além disso, a farmácia hospitalar deve contar com farmacêuticos e colaboradores, necessários ao pleno desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade do hospital, os serviços ofertados, o grau de informatização e mecanização, buscando estratégias eficientes para segurança de seus pacientes/clientes e colaboradores, e horário de funcionamento atendendo a Lei Federal nº 13.021/2014.

5. O PROFISSIONAL (PERFIL E ATRIBUIÇÕES)

Em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um documento denominado *The role of the pharmacist in the health care system* (“O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde”) em que se destacaram sete qualidades que o farmacêutico deve apresentar:

- ◆ Prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde;
- ◆ Capaz de tomar decisões;
- ◆ Comunicador;
- ◆ Líder;
- ◆ Gerente;
- ◆ Atualizado permanentemente e
- ◆ Educador.

O farmacêutico que deseja atuar em instituições hospitalares e de saúde deve possuir conhecimentos básicos de administração, habilidade para coordenação e liderança, e uso das ferramentas da qualidade.

Estes pré-requisitos podem se estender a outras instituições de serviços de saúde, como atendimento pré-hospitalar, postos de saúde, ambulatórios, centros de diagnóstico e/ou medicina nuclear, equipes de visita domiciliar (*home care*) e congêneres.

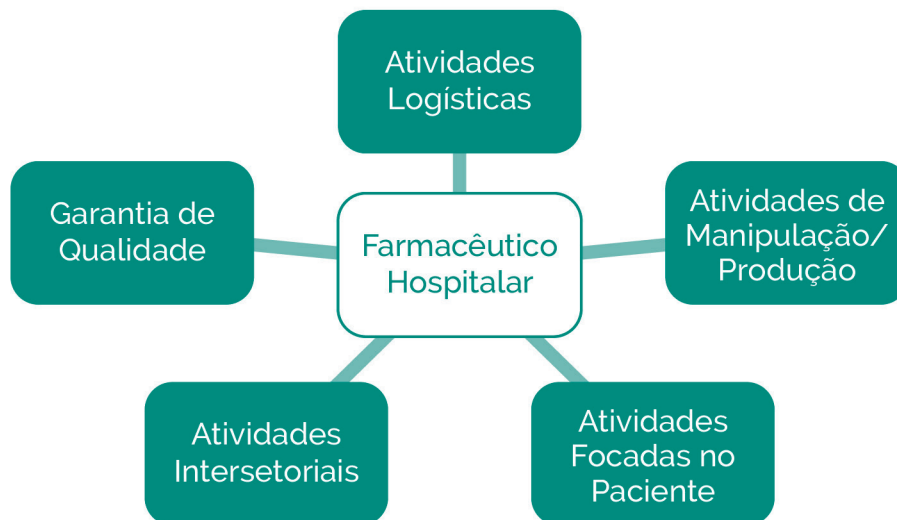
O farmacêutico hospitalar é o profissional responsável pela orientação de pacientes internados e ambulatoriais, visando sempre à eficácia terapêutica, racionalização dos custos e uso racional dos medicamentos, promovendo o ensino e a pesquisa, além de propiciar um vasto campo de aprimoramento profissional. Também atua na gestão dos estoques e logística farmacêutica, tendo o medicamento como insumo mais importante. Representa a Farmácia nas mais variadas comissões hospitalares, sendo uma referência em tudo o que cerca o medicamento.

As atribuições do farmacêutico hospitalar no Brasil são definidas pela Resolução CFF nº 568/2012, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada no Brasil.

As principais atribuições do farmacêutico foram agrupadas em cinco grandes áreas (Figura 2):

- ◆ Atividades logísticas;
- ◆ Atividades de manipulação/produção;
- ◆ Atividades focadas no paciente;
- ◆ Garantia de qualidade;
- ◆ Atividades intersetoriais.

Figura 2 – Atividades do Farmacêutico Hospitalar



5.1. ATIVIDADES LOGÍSTICAS

O farmacêutico é o responsável legal por todo o processo dentro da unidade hospitalar (medicamentos e produtos para a saúde).

A logística farmacêutica é parte integrante, trabalhando com ferramentas da qualidade, visando metas de cada Instituição.

I - Dispensação

A dispensação é a principal atividade logística da farmácia hospitalar, sendo definida como o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado (BRASIL, 2001). A dispensação deve ser realizada nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso adequado e correto de medicamentos e produtos para a saúde.

Os procedimentos devem ser realizados em fluxos organizacionais racionais, buscando minimizar a ocorrência de erros. Desta forma, quanto maior a eficiência e a eficácia do sistema de distribuição de medicamentos, maiores as chances de sucesso dos tratamentos e profilaxias.

Os principais sistemas de dispensação de medicamentos são (BRASIL, 1994):

- ♦ **Dose coletiva:** A farmácia repassa os medicamentos em suas embalagens originais mediante requisição, que é feita em nome da unidade solicitante. Nesse sistema, quem mais executa as atividades de dispensação farmacêutica é o pessoal de enfermagem, que acaba gastando grande parte do seu tempo nesta atividade, em detrimento das atividades de cuidado com o paciente. Destaca-se, ainda, a rápida disponibilidade de medicamentos na unidade assistencial, mínima taxa de devolução à farmácia, baixa necessidade de recursos humanos e reduzido investimento inicial, além de mínima espera na execução das prescrições. Por outro lado, ocorre um alto custo de estocagem, obsolescência, devido a

problemas com o controle de estoque, aumento da incidência de erros e contaminações, maior facilidade para “desvios”, indisponibilidade do acompanhamento farmacoterapêutico.

- ◆ **Dose individualizada:** Os medicamentos são fornecidos em nome do paciente, em doses individualizadas. Este tipo de sistema possibilita uma maior integração do farmacêutico com a equipe de saúde, um controle mais efetivo sobre os medicamentos, redução do tempo do pessoal da enfermagem com atividades relacionadas a medicamentos, possibilidade de redução de erros de medicação e diminuição dos subestoques. Com relação às desvantagens, o sistema leva a um aumento das necessidades de recursos humanos e estruturais da farmácia hospitalar, além de um incremento das atividades da farmácia, com conseqüente necessidade de plantão.
- ◆ **Dose unitária:** Os medicamentos são dispensados prontos para a administração, em embalagens unitárias, organizados de acordo com o horário de administração e identificados para cada paciente. Este sistema leva a um aumento das necessidades de recursos humanos e estruturais da farmácia hospitalar, incremento das atividades da farmácia e incorporação de novas tecnologias. Os estoques das unidades assistenciais são mínimos, há uma otimização das devoluções à farmácia, equipe de enfermagem disponível para cuidados ao paciente, maior integração do farmacêutico com a equipe multidisciplinar, aprimorando a qualidade assistencial.

O melhor sistema de dispensação dependerá das necessidades do hospital, bem como dos recursos disponíveis. Vale destacar que, na prática, muitos hospitais adotam sistemas mistos de dispensação. Ou seja, dependendo da situação, pode ser mais vantajoso adotar um ou outro sistema. Por exemplo: soluções parenterais de grande volume podem ser fornecidas pelo sistema coletivo por uma questão logística (facilidade de transporte e armazenamento), enquanto os medicamentos orais são fornecidos em dose unitária (prontos para uso) e os medicamentos injetáveis são entregues em dose individualizada, pela inexistência de uma sala limpa que garanta condições assépticas de fracionamento das doses.

II - Gases Medicinais

Segundo a Resolução CFF nº 470/2008, o farmacêutico deve garantir a segurança e a eficácia dos gases e misturas de uso terapêutico e para fins diagnósticos, prezando pelo transporte, armazenamento e uso dos gases, inclusive orientando cuidadores e pacientes sobre o uso dos mesmos.

III - Farmacoeconomia

Análise e comparação de custos e consequências das terapias medicamentosas aos pacientes, sistemas de saúde e sociedade, com o objetivo de identificar produtos e serviços farmacêuticos cujas características possam conciliar as necessidades terapêuticas com as possibilidades de custeio. Propõe o trabalho integrado nas áreas clínica e administrativa.

5.2. ATIVIDADES DE MANIPULAÇÃO/PRODUÇÃO

O objetivo da manipulação de fórmulas magistrais, oficinais e parenterais é proporcionar medicamentos com segurança e qualidade, adaptados à necessidade da população atendida, além de desenvolver fórmulas de medicamentos e produtos de interesse estratégico ou mesmo econômico. Possibilita o fracionamento e diluição dos medicamentos elaborados pela indústria farmacêutica, a fim de racionalizar sua utilização e distribuição.

A manipulação de fármacos, por exigência ética e jurídica, deve seguir os princípios das Boas Práticas de Manipulação em Farmácia, conforme a RDC Anvisa nº 67/2007. Segundo esta resolução, para realizar atividades de manipulação, a farmácia deve dispor de áreas para as atividades administrativas, de armazenamento, controle de qualidade e dispensação e salas exclusivas para a pesagem e para a manipulação propriamente dita. Muitas vezes, para hospitais de pequeno porte, não é viável manter um serviço de manipulação, sendo permitida a contratação de terceiros (neste caso, a empresa contratada deverá atender aos requisitos da resolução).

No caso da manipulação de produtos com maior toxicidade e consequente risco ocupacional e ambiental elevado, faz-se necessária a observação de aspectos específicos:

I - Antibióticos, Hormônios e Citostáticos

A RDC Anvisa nº 67/2007 determina que, para a manipulação destas classes terapêuticas, as farmácias devem possuir salas exclusivas para cada classe, contendo uma antecâmara, com sistemas de ar independentes e de eficiência comprovada. Estas salas devem possuir pressão negativa em relação às áreas adjacentes, para evitar contaminação cruzada e proteger o manipulador e o meio ambiente.

Em adição a estes parâmetros, a manipulação de medicamentos citostáticos para terapia antineoplásica (TA) deve seguir os requisitos mínimos determinados pela RDC Anvisa nº 220/2004. Dentre esses requisitos, destacam-se: necessidade de área destinada à paramentação; cabine de segurança biológica da Classe II B2, conforme a RDC Anvisa nº 50/2002.

II - Radiofarmácia

A radiofarmácia é o ramo da ciência farmacêutica que se ocupa da pesquisa e desenvolvimento, produção, controle de qualidade, garantia da qualidade e demais aspectos relacionados aos radiofármacos. Visando à proteção da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral, os Serviços de Medicina Nuclear devem atender aos requisitos e parâmetros de instalação e funcionamento estabelecidos pela RDC Anvisa nº 38/2008.

A Resolução CFF nº 486/2008 dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na área de radiofarmácia. O farmacêutico é responsável pela aquisição e controle de insumos, preparação e fracionamento de doses, marcação com radioisótopos de gerador ou precursores, marcação de células sanguíneas e controle de qualidade em ambiente hospitalar.

As áreas onde são manipulados materiais radioativos devem ser projetadas levando em consideração os aspectos relacionados à radioproteção, condições de limpeza e esterilidade. Os requisitos mínimos para a manipulação de radiofármacos são estabelecidos pela RDC Anvisa nº 63/2009.

III - Nutrição Parenteral

Apesar de não apresentar riscos ocupacionais e ambientais, a manipulação de nutrição parenteral exige condições específicas e controladas, principalmente pela necessidade de esterilidade, apirogenicidade e ausência de partículas. Para isso, devem ser observados os aspectos destacados pela Portaria MS/SNVS nº 272/1998, que determina o Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Parenteral.

O farmacêutico é o responsável pela avaliação da prescrição, manipulação, controle de qualidade, conservação e transporte da nutrição parenteral.

5.3. ATIVIDADES FOCADAS NO PACIENTE

I - Farmácia Clínica

Segundo o Comitê de Farmácia Clínica da Associação Americana de Farmacêuticos Hospitalares, esta área pode ser definida como:

A ciência da saúde cuja responsabilidade é assegurar, mediante aplicação de conhecimentos e funções, que o uso do medicamento seja seguro e apropriado, necessitando, portanto, de educação especializada e interpretação de dados, motivação pelo paciente e interação multiprofissional.

II - Atenção Farmacêutica

Segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002), a Atenção Farmacêutica pode ser definida da seguinte forma:

É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

As atividades de Atenção Farmacêutica incluem (OPAS, 2002):

- ◆ Educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos);
- ◆ Orientação farmacêutica;
- ◆ Dispensação;
- ◆ Atendimento Farmacêutico;
- ◆ Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico;
- ◆ Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

III - Assistência Domiciliar (Home Care)

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é responsável pelo gerenciamento e operacionalização da assistência domiciliar, devendo elaborar um plano de atenção domiciliar que contemple prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente, além de requisitos de infraestrutura do domicílio, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos e atendimento de retaguarda. O SAD deve atender ao regulamento técnico de funcionamento estabelecido pela RDC nº 11/2006.

As atribuições do farmacêutico na Assistência Domiciliar são regulamentadas pela Resolução nº 386/2002 do CFF. Neste serviço, o farmacêutico presta orientações quanto ao uso, indicações, interações (medicamentosas e alimentares), efeitos colaterais, medicamentos via sondas (enterais e nasoenterais), guarda, administração e descarte de medicamentos para a equipe multidisciplinar, para o paciente e seus familiares. Além disso, o farmacêutico gerencia o armazenamento de forma a garantir que o medicamento e os produtos para a saúde cheguem ao domicílio do paciente de forma segura e com qualidade.

IV - Erros de Medicação

O erro de medicação é qualquer erro em qualquer dos processos do sistema de utilização de medicamentos. Pode assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde.

Podem ser classificados em:

- ◆ **Erros de prescrição:** erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente;
- ◆ **Erros de dispensação:** englobam os erros de conteúdo (medicamento errado); concentração; forma farmacêutica errada; rotulagem (erros de grafia ou tamanho de letras que impedem a leitura correta) e documentação (ausência ou registro incorreto da dispensação de medicamentos sem data ou assinatura do prescritor, entre outros).
- ◆ **Erros de administração:** qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante prescrição médica, não observância das recomendações, protocolos institucionais ou das instruções técnicas do fabricante do produto.

Para evitar os erros de medicação, há medidas preventivas, como: adesão dos profissionais a políticas e procedimentos que visem à segurança, participação do pa-

ciente em seu tratamento, uso de tecnologias e ambientes que minimizem a possibilidade de erro, acesso à informação e suporte administrativo que assegure adequado contingente de profissionais, viabilizando um número apropriado de atendimentos por profissional (BRASIL, 2005).

5.4. GARANTIA DE QUALIDADE

As instituições hospitalares, dada a sua missão essencial em favor da preservação da vida do ser humano, devem preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, de tal forma que consigam uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, quando houver, das áreas de docência e pesquisa.

Muitos hospitais têm procurado por uma acreditação não só como forma de introduzir a cultura de qualidade na instituição, como também para oferecer um diferencial no atendimento aos clientes/pacientes.

Nesse contexto, o Serviço de Farmácia Hospitalar deve ter como meta a máxima efetividade e eficácia, proporcionado a prestação de serviços de excelência e ampliando aos seus colaboradores.

5.5. ATIVIDADES INTERSETORIAIS

O ambiente hospitalar é extremamente complexo, demandando ações multiprofissionais para atingir seu objetivo maior, que é melhorar a saúde dos pacientes atendidos. Nesse sentido, destacamos as principais atividades em que o farmacêutico pode oferecer sua contribuição:

I - Programas de Capacitação de Ensino

Deve possuir programa de capacitação e educação permanente para os colaboradores. O ensino ocorre pela realização de estágios curriculares, palestras e cursos para equipe multidisciplinar, pacientes e público externo, entre outras atividades. Além das atividades educativas voltadas aos colaboradores internos, o farmacêutico

também poderá participar de processos de educação continuada envolvendo outros departamentos do hospital.

II - Farmacovigilância

A Farmacovigilância é a ciência das atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos. Para execução das ações de farmacovigilância, faz-se necessária a coleta de informações junto aos profissionais diretamente envolvidos com o medicamento no ambiente hospitalar.

III - Tecnovigilância

Trata-se do acompanhamento do uso de produtos para saúde e equipamentos médico-hospitalares quanto a sua eficácia, adequação, uso e segurança.

IV - Hemovigilância

A Hemovigilância está inserida nas áreas estratégicas de atuação da Anvisa e do Ministério da Saúde, pois envolve risco sanitário com a ocorrência potencial de incidentes transfusionais. A Portaria MS/GM nº 721/1989 estabelece normas técnicas em hemoterapia para a realização da coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados.

V - Centro de Informações de Medicamentos (CIM)

Tem como função essencial a seleção e sistematização de informações atualizadas sobre medicamentos, de maneira a responder a demandas dos membros da equipe de saúde e da comunidade, visando promover o uso racional.

O farmacêutico atuante no CIM pode receber uma consulta ou solicitação particular e fornecer as informações sobre medicamentos frente à avaliação do caso clínico. As informações também podem ser transmitidas de maneira ativa, pela qual o farmacêutico identifica necessidades e elabora métodos para fornecê-las, como, por exemplo, por meio de estudos de utilização de medicamentos, subsídios à CFT, redação de boletins

informativos e guias farmacoterapêuticos. Somado a isso, o CIM pode realizar trabalhos de educação e atualização do corpo de funcionários e programas de Farmacovigilância.

VI - Participação nas Comissões Hospitalares

a) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Cabe à CFT selecionar os medicamentos que melhor atendam às necessidades terapêuticas dos pacientes que utilizam aquele hospital. As atribuições desta comissão incluem:

- ◆ Participar na elaboração da política de medicamentos da instituição, incluindo seleção e dispensação de medicamentos;
- ◆ Estipular critérios para obtenção de medicamentos que não constem na padronização;
- ◆ Participar na elaboração de protocolos de tratamento elaborados por diferentes serviços clínicos;
- ◆ Investigar a utilização de medicamentos na instituição;
- ◆ Avaliar interações de medicamentos dos pontos de vista farmacodinâmico e farmacocinético;
- ◆ Avaliar incompatibilidades físico-químicas entre os componentes utilizados;
- ◆ Participar ativamente da educação permanente dirigida à equipe de saúde e assessorar todas as atividades relacionadas à promoção do uso racional.

b) Comissão de Licitação e Parecer Técnico

Nos órgãos públicos, as compras de materiais e medicamentos devem obedecer à Lei Federal nº 8.666/1993. Nos processos licitatórios, o farmacêutico hospitalar pode:

- ◆ Elaborar editais de compras e especificação técnica;
- ◆ Participar de licitações e aquisições por meio de avaliação técnica;
- ◆ Colaborar de forma decisiva na qualificação de fornecedores.

Os farmacêuticos que atuam como servidores públicos federais, estaduais ou municipais, envolvidos de alguma forma com a utilização de dinheiro público, devem conhecer profundamente esta Lei, pois o descumprimento pode acarretar pena de detenção e multa.

c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Em 1998, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.616, pela qual o farmacêutico é considerado parte fundamental na prevenção e controle das infecções hospitalares. É obrigatória a participação de um profissional de nível superior representante do serviço de farmácia do hospital na CCIH, normatizada por esta Portaria.

As principais atribuições desta comissão são:

- ◆ Participar da elaboração do guia de utilização de antimicrobianos e do manual de germicidas;
- ◆ Observar os indicadores de controle de infecção e sensibilidade dos antimicrobianos, consumo e taxa de letalidade;
- ◆ Monitorar as prescrições de antimicrobianos;
- ◆ Verificar a ocorrência de resistência microbiana e estabelecer rotina de dispensação de antimicrobianos;
- ◆ Monitorar as prescrições de antimicrobianos;
- ◆ Auxiliar no controle de custos;
- ◆ Elaborar relatórios de consumo.

d) Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

A Resolução CNS nº 466/2012 não determina quais profissionais devem compor o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto a participação do farmacêutico nesses Comitês contribui sobremaneira para a avaliação dos projetos de pesquisa, principalmente quando estes envolvem a utilização de novos medicamentos.

e) Comissão de Terapia Nutricional

Suas competências principais são:

- ◆ Participar da elaboração de materiais educativos sobre nutrição parenteral;
- ◆ Observar os indicadores de controle;
- ◆ Monitorar as prescrições;
- ◆ Verificar a ocorrência de queixas técnicas;
- ◆ Auxiliar no controle de custos e elaborar relatórios de consumo.

f) Comissão de Terapia Antineoplásica

Esta Comissão deve envolver médicos, enfermeiros e farmacêuticos ligados ao tratamento de pacientes com câncer. Nesse contexto, compete ao farmacêutico:

- ◆ Atuar no suporte e farmacoterapia;
- ◆ Participar do processo de qualificação de fornecedores;
- ◆ Garantir a qualidade das preparações.

g) Comissão de Avaliação de Tecnologias

Compete a esta Comissão monitorar e acompanhar o desenvolvimento tecnológico dos produtos para saúde, equipamentos e medicamentos.

h) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Seu objetivo é zelar pelo adequado gerenciamento dos resíduos resultantes das atividades técnicas desenvolvidas nos serviços de atendimento pré-hospitalares, na farmácia hospitalar e em outros serviços da saúde, atendendo às normas sanitárias e de saúde ocupacional.

i) Comissão de Educação Permanente

Suas atribuições incluem:

- ◆ Exercer atividades de ensino, por meio de programas educacionais e de formação, contribuindo para o desenvolvimento de recursos humanos;
- ◆ Promover ações de educação para o uso racional de medicamentos, produtos para saúde e domissanitários, aos membros da equipe de saúde;
- ◆ Oferecer informações educativas aos profissionais da saúde do hospital;
- ◆ Articular parcerias interinstitucionais, acadêmicas e comunitárias.

j) Comissão de Gerenciamento de Riscos Hospitalares

Tem como objetivo desenvolver ações de gerenciamento de riscos hospitalares, como detecção de reações adversas a medicamentos; queixas técnicas; problemas com produtos para saúde, domissanitários, kits diagnósticos e equipamentos.

VII - Gerenciamento de Resíduos

O principal objetivo é minimizar a produção de resíduos e proporcionar seu encaminhamento seguro, visando à proteção dos trabalhadores e à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Segundo a Resolução RDC Anvisa nº 222/2018, o gerenciamento de resíduos deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos resíduos. O hospital deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com base nas características dos resíduos gerados e na classificação dos mesmos, estabelecendo as diretrizes de manejo dos resíduos. Além disso, o PGRSS deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por tais etapas.

6. QUALIDADE E CERTIFICAÇÕES

A acreditação é um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado, por meio de padrões previamente aceitos. Os padrões podem ser mínimos ou mais elaborados e exigentes, definindo diferentes níveis de satisfação e qualificação. Objetiva estimular o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade na assistência médico-hospitalar e na proteção à saúde da população (RODRIGUES; TUMA, 2010).

As principais vantagens da acreditação são:

- ◆ Segurança para os pacientes e profissionais;
- ◆ Qualidade da assistência;
- ◆ Construção de equipe multidisciplinar;
- ◆ Útil instrumento de gerenciamento;
- ◆ O caminho para a melhoria contínua;
- ◆ Credibilidade junto à população;
- ◆ Gerenciamento por indicadores.

A acreditação é uma ação coordenada por uma organização ou agência não governamental encarregada do desenvolvimento e implantação da sua metodologia. Nacionalmente têm-se a Organização Nacional de Acreditação (ONA), o Programa de Controle da Qualidade Hospitalar (CQH) e o Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS). Existem creditações internacionais e estrangeiras, como: *Joint Commission International* – JCI (internacional), *Qmentum International Accreditation Program* (Canadá) e *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* – NIAHO (Noruega).

Alguns requisitos em relação à farmácia hospitalar são:

- ◆ Responsabilidade profissional: responsável técnico e equipe comprovadamente habilitados;

- ◆ Seleção de medicamentos: existência e atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- ◆ Recebimento: área física apropriada, segundo a legislação e roteiro de inspeção dos produtos recebidos;
- ◆ Programação de produtos: estabelecimento de política de estoque;
- ◆ Aquisição de produtos: adoção de critérios preestabelecidos para a seleção, qualificação e contratação de fornecedores;
- ◆ Armazenamento: boas práticas de armazenamento devem ser observadas em todas as unidades em que existirem medicamentos, não se restringindo somente às farmácias e almoxarifados;
- ◆ Distribuição: caracterização do sistema de distribuição;
- ◆ Farmácia clínica/Atenção farmacêutica: avaliação técnica da prescrição médica antes da dispensação, intervenção farmacêutica, participação em equipe multidisciplinar;
- ◆ Participação em equipe multidisciplinar para estruturação de plano terapêutico e desenvolvimento de sistemática de farmacovigilância passiva e ativa;
- ◆ Manipulação: atendimento à legislação específica;
- ◆ Sistema de informação: padronização de dados, existência de Centro de Informações sobre Medicamentos, com bibliografia mínima e rastreabilidade da informação e dos produtos;
- ◆ Recursos humanos: organograma atualizado e descrição dos cargos;
- ◆ Pesquisa e ensino: definição de plano de educação e capacitação, desenvolvimento de pesquisa clínica;
- ◆ Gerenciamento de riscos: adoção de mecanismo de monitoramento de erros e erros potenciais nos principais processos de uso de medicamentos.

Complementarmente a essas ações, a utilização de indicadores é fundamental para consolidar e monitorar o cumprimento das exigências para acreditação hospitalar, além de ser uma importante ferramenta para auxiliar na gestão da unidade.

7. LEGISLAÇÃO - FARMÁCIA HOSPITALAR

7.1. LEIS

Lei nº 5.991/1973 – Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;

Lei nº 8.666/1993 – Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;

Lei nº 13.021/2014 – Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

7.2. PORTARIAS

Portaria MS/GM nº 721/1989 – Aprova Normas Técnicas em Hemoterapia para a Coleta, Processamento e Transfusão de Sangue, Componentes e Derivados;

Portaria MS/SVS nº 272/1998 – Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

Portaria MS/SVS nº 344/1998 – Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

Portaria MS/GM nº 2.616/1998 – Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares;

Portaria MS/SAS nº 1.017/2002 – Estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;

Portaria MS/GM nº 2.048/2002 – Aprova o regulamento técnico dos sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Portaria MS/MTE nº 485/2005 – Aprova a Norma Regulamentadora (NR) nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde);

Portaria MS/GM nº 687/2006 – Aprova a Política de Promoção à Saúde;

Portaria MS/GM nº 2.095/2013 – Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente;

Portaria de Consolidação MS/GM nº 02/2017 – Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Portaria de Consolidação MS/GM nº 05/2017 – Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

7.3. RESOLUÇÕES

RDC Anvisa nº 48/2000 - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar;

RDC Anvisa nº 184/2001 – Alteração da Resolução 336, de 30 de julho de 1999;

RDC Anvisa nº 50/2002 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RDC Anvisa nº 45/2003 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;

RDC Anvisa nº 220/2004 – Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;

RDC Anvisa nº 11/2006 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam atenção domiciliar;

RDC Anvisa nº 80/2006 – Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

RDC Anvisa nº 67/2007 – Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias;

RDC Anvisa nº 14/2008 – Altera as disposições transitórias da RDC nº 45, de 12 de março de 2003, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;

RDC Anvisa nº 38/2008 – Dispõe sobre a instalação e o funcionamento de Serviços de Medicina Nuclear “in vivo”;

RDC Anvisa nº 09/2009 – Altera o anexo VI da Resolução RDC nº 45/03, que dispõe sobre o regulamento técnico de Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais em Serviço de Saúde;

RDC Anvisa nº 63/2009 – Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Radiofármacos;

RDC Anvisa nº 20/2011 – Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;

RDC Anvisa nº 222/2018 – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

Resolução Conama nº 358/2005 – Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;

Resolução CFF nº 279/1996 – Ratifica a competência legal do farmacêutico para atuar profissionalmente e exercer chefias técnicas e direção de estabelecimentos hemoterápicos;

Resolução CFF nº 292/1996 – Ratifica competência legal para o exercício da atividade de Nutrição Parenteral e Enteral e revoga a Resolução 247/93;

Resolução CFF nº 354/2000 – Dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;

Resolução CFF nº 386/2002 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares;

Resolução CFF nº 449/2006 – Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

Resolução CFF nº 470/2008 – Regula as atividades do farmacêutico em gases e misturas de uso terapêutico e para fins de diagnóstico;

Resolução CFF nº 486/2008 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na área de radiofarmácia e dá outras providências;

Resolução CFF nº 549/2011 - Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da gestão de produtos para a saúde, e dá outras providências;

Resolução CFF nº 555/2011 - Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde;

Resolução CFF nº 565/2012 – Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º da Resolução CFF nº 288, de 21 de março de 1996. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelos farmacêuticos;

Resolução CFF nº 568/2012 – Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução CFF nº 492, de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada;

Resolução CFF nº 585/2013 – Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

Resolução CFF nº 586/2013 – Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências;

Resolução CFF nº 619/2015 – Dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

Resolução CFF nº 640/2017 – Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF nº 623/16, estabelecendo titulação mínima para a atuação do farmacêutico em oncologia;

Resolução CFF nº 656/2018 – Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º da Resolução/CFF nº 486/08, estabelecendo critérios para a atuação do farmacêutico em radiofarmácia;

Resolução CFF nº 666/2018 – Dá nova redação ao inciso I do artigo 2º da Resolução nº 624/16 do Conselho Federal de Farmácia;

Resolução MS/CNS nº 338/2004 – Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Resolução CNS nº 466/2012 – Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

7.4. PARA CONSULTAR A LEGISLAÇÃO ATUALIZADA, ACESSE OS SITES:

Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis) – portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM;

Conselho Federal de Farmácia – <https://cff-br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>.

8. SUGESTÕES DE LEITURA

ANSEL, H. C.; PRINCE, S. J. **Manual de cálculos farmacêuticos**. Porto Alegre: Artmed, 2005;

BRAGA, R. J. F. **ABC da farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2012;

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. São Paulo: Artmed, 2012;

CARVALHO, F. D.; CAPUCHO, H. C.; BISSON, M. P. **Farmacêutico Hospitalar: conhecimentos habilidades e atitudes**. Barueri: Manole, 2014;

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia Hospitalar: Um enfoque em sistemas de saúde**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2010;

CIPRIANO, S. L.; PINTO, V. B.; CHAVES, C. E. **Gestão estratégica em farmácia hospitalar**: aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade. São Paulo: Atheneu, 2009;

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. **A Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do Planejamento à Realização**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010;

JULIANI, R. G. M.; RETTO, M. P. F. **Organização e funcionamento de farmácia hospitalar**. São Paulo: Érica, 2014;

SAHA, G. B. **Fundamentals of Nuclear Pharmacy**. 5. ed. New York: Springer, 2004;

SANTOS, G. A. A. **Gestão de Farmácia Hospitalar**. 4. ed. São Paulo: Senac, 2016;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Guia para notificação de reações adversas em oncologia**. 2. ed. São Paulo: Conectfarma Publicações Científicas, 2011;

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Guia de boas práticas em farmácia hospitalar e serviços de saúde**. 1. ed. São Paulo: Vide o Verso, 2009;
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. Goiânia, 2007;
- STORPIRTIS, S. et al. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008;
- TRISSEL, L. A. **Handbook on injectable drugs**. 18.ed. Bethesda: American Society of Health System Pharmacists, 2014.

9. DOCUMENTOS DISPONÍVEIS NA INTERNET

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde: 3º** volume. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/13-cgceaf/11646-pcdt>>. Acesso em: 13 jun. 2019;

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. **A importância da Farmacovigilância: monitorização da segurança dos medicamentos**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2005. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2019;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde**. Boas Práticas em Farmácia (BPF) em ambientes comunitários e hospitalares. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3598/PapelFarmaceutico.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 jun. 2019;

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Comités de farmacoterapia: Guía práctica**. França, 2004. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicine-docs/pdf/s8121s/s8121s.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2019;

MARIN N. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=742-assistencia-farmaceutica-para-gerentes-municipais-2&category_slug=assistencia-farmaceutica-958&Itemid=965. Acesso em: 13 jun. 2019;

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica**: proposta. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2019;

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Perguntas mais frequentes sobre medicamentos**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/vigilancia_sanitaria/medicamentos/index.php?p=6878. Acesso em: 13 jun. 2019.

10. SITES INTERESSANTES

ÓRGÃOS OFICIAIS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – portal.anvisa.gov.br;

Conselho Federal de Farmácia (CFF) – www.cff.org.br;

Conselho Federal de Medicina (CFM) – portal.cfm.org.br;

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) – portal.crfsp.org.br;

Diário Oficial da União (DOU) – www.impresnacional.gov.br;

Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) – www.fenafar.org.br;

Food and Drug Administration (FDA) – www.fda.gov;

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – portal.fiocruz.br;

International Pharmaceutical Federation (FIP) – www.fip.org;

Sindicato dos Farmacêuticos de São Paulo (Sinfar) – www.sinfar.org.br.

ASSOCIAÇÕES E ENTIDADES

American Pharmacists Association (Aphanet) – www.aphanet.org;

American Society of Health-System Pharmacists (Ashp) – www.ashp.org;

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (Aspen) – www.nutritioncare.org;

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) – www.abrasco.org.br;

Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (Anfarmag) – www.anfarmag.com.br;

Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento (Infarmed) – www.infarmed.pt;

International Academy of Compounding Pharmacists (IACP) – www.iacprx.org;

Ordem dos Farmacêuticos – www.ordemfarmaceuticos.pt;

Organização Nacional de Acreditação (ONA) – www.ona.org.br;

Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) – www.paho.org/bra/;

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (Sbrafh) – www.sbrafh.org.br;

Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo) – www.sobrafo.org.br;

Sociedade Brasileira de Farmacologia e Terapêutica Experimental (SBFTE) – www.sbfte.org.br;

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) – www.sefh.es/;

United States Pharmacopeia (USP) – www.usp.org;

World Health Organization (WHO) – www.who.int.

PESQUISA CLÍNICA E INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – brasil.bvs.br;

Drug Infonet – www.druginfonet.com;

European Journal of Clinical Pharmacy: Atención Farmacêutica – www.farmclin.com;

Farmácia Hospitalar – www.farmaciahospitalar.com;

Health Canada – www.hc-sc.gc.ca/hpb/drugs-dpd/searcheng.html;

Infomed Drug Guide – www.infomed.org/100drugs/index.html;

Medline Plus – Health Topics – medlineplus.gov/healthtopics.html;

Medscape – www.medscape.com;

Ministério da Saúde – www.saude.gov.br;

Parenteral Drug Association (PDA) – www.pda.org;

Portal Saúde Baseada em Evidências – <http://www.psbe.ufrn.br/>

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2018 – portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/17/170407M2018final.pdf WHO – Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology – www.whocc.no/atcddd.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANACLETO, T. A. et. al. **Erros de medicação. Pharmacia Brasileira.** Brasília: CFF, 2010. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf. Acesso em: 13 jun. 2019.

ANTUNES, M. O. **A evolução farmacêutica hospitalar: o papel atual do farmacêutico no universo hospitalar.** Tese de Conclusão de Curso, apresentada à Escola de Saúde do Exército (Formação de Oficiais do Serviço de Saúde do Exército), Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/8504955-1o-ten-al-michele-de-oliveira-antunes-a-evolucao-da-intervencao-farmaceutica-hospitalar-o-papel-atual-do-farmacutico-no-universo-hospitalar.html>>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica.** 2.ed. São Paulo: Manole, 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 568, de 06 de dezembro de 2012. Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução/CFF nº 492, de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 dez. 2012. Seção 1, p. 353. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/568.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Guia Básico para a farmácia hospitalar.** Brasília, 1994. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica**: proposta. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. **A importância da Farmacovigilância: monitorização da segurança dos medicamentos**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2019.

CIMINO, J. S. **Iniciação à Farmácia Hospitalar**. São Paulo: Artpress, 1973.

CIPRIANO, S. L. **Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na acreditação hospitalar**. Tese apresentada à Universidade de São Paulo para obtenção do grau de Mestre. Faculdade de Saúde Pública. Fonte: Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2004.

DANTAS, S. C. C. **Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares**. Pharmacia Brasileira. Brasília: CFF, 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte_farmacia_hospitalar.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. **Prevenção de erros envolvendo a administração de medicamentos de uso oral por via parenteral**. Boletim ISMP Brasil, 2016. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/11/IS_0012_16_Boletim_Novembro_ISMP_V5_n41.pdf. Acesso em 17 jun. 2019.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. **Erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos.** Boletim ISMP Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V4N2.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

LOUSANA, G. **Pesquisa Clínica no Brasil.** Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

MAIA NETO, J. F. **Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a Saúde.** 1.ed. São Paulo: Rx Editora, 2005.

PEREIRA, L. R. P.; FREITAS O. **A evolução da Atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 44, n. 4, 2008.

RODRIGUES, M. L.; TUMA, I. L. **Certificação em Farmácia Hospitalar.** Pharmacia Brasileira. Brasília: CFF, 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/132/encarte_farmAcia_hospitalar.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Assistência Farmacêutica Municipal: diretrizes para estrutura e processos de organização.** 2.ed. São Paulo: CRF-SP, 2010. Disponível em: http://portal.crfsp.org.br/images/ass-farm-mun-2010-correo_04-11-20101.pdf. Acesso em 13 jun. 2019.

SANTOS, G. A. A. **Gestão de Farmácia Hospitalar.** São Paulo: Senac, 2006.

TELEFONES

www.crfsp.org.br

SEDE

Rua Capote Valente, 487 – Jd. América

São Paulo – SP

CEP 05409-001

Tel.: (11) 3067.1450

SECCIONAIS

Adamantina: Tel.: (18) 3522.2714

Araçatuba: Tel.: (18) 3624.8143

Araraquara: Tel.: (16) 3336.2735

Avaré: Tel.: (14) 3733.3583

Barretos: Tel.: (17) 3323.6918

Bauru: Tel.: (14) 3224.1884

Bragança Paulista: Tel.: (11) 4032.8617

Campinas: Tel.: (19) 3251.8541 / (19)
3252.4490

Caraguatatuba: Tel.: (12) 3882.2454

Fernandópolis: Tel.: (17) 3462.5856

Franca: Tel.: (16) 3721.7989

Guarulhos: Tel.: (11) 2468.1501

Jundiaí: Tel.: (11) 4586.6065

Marília: Tel.: (14) 3422.4398

Mogi das Cruzes: Tel.: (11) 4726.5484

Osasco: Tel.: (11) 3682.2850 / (11) 3685.9063

Piracicaba: Tel.: (19) 3434.9591 / (19)
3434.9591

Presidente Prudente: Tel.: (18) 3223.5893

Registro: Tel.: (13) 3822.1979

Ribeirão Preto: Tel.: (16) 3911.9016 / (16)
3911.5054

Santo André: Tel.: (11) 4437.1991 / (11)
4990.7449

Santos: Tel.: (13) 3233.5566

São João da Boa Vista: Tel.: (19)
3631.0441

São José dos Campos: Tel.: (12)
3921.4644 / (12) 3942.2792

São José do Rio Preto: Tel.: (17)
3234.4043 / (17) 3234.4971

Sorocaba: Tel.: (15) 3233.8130 / (15)
3233.3022

SECCIONAIS NA CAPITAL

Centro/Leste:

Centro: Tel.: (11) 3337.0107

Leste: Tel.: (11) 2092.4187

Zona Norte: Tel.: (11) 2283.0300

Zona Leste: Tel.: (11) 2361.9152

Zona Sul: Tel.: (11) 5181.2770



Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Sede: Rua Capote Valente, 487 - Jardim América - São Paulo-SP - CEP 05409-001
Fone 11 3067.1450 – www.crfsp.org.br