Boletim Informativo

Ano 1 - Edição 3 - Mar 2017

Editorial

Fazer mais com menos

A gestão de processos, especialmente no âmbito da logística de abastecimento e distribuição de medicamentos e produtos para saúde nos hospitais e demais serviços, têm desafiado diariamente e de forma exaustiva os profissionais da área, considerando o cenário atual de crises e dificuldades financeiras pelas quais nosso país tem passado.

Diante desse contexto, faz-se necessário desenvolver cada vez mais habilidades profissionais que visem a garantia de acesso do paciente a todos os suprimentos indispensáveis a sua assistência, de modo que possibilitem contribuir diretamente para o melhor desfecho clínico, apesar das limitações de recursos.

"Fazer mais com menos", uma realidade que tem exigido do farmacêutico gestor ou clínico, o desenvolvimento de ações que resultem em interação e integração do mesmo junto à equipe multiprofissional, para que o paciente, razão maior da instituição, possa ser beneficiado com o melhor resultado clínico.

Sendo assim, o farmacêutico é indispensável. É facilitador para a garantia de acesso ao medicamento e produto para a saúde, necessários à assistência em todas as suas etapas. Didaticamente podemos destacar o próprio ciclo da assistência farmacêutica. A padronização garante acesso, a aquisição garante acesso, o armazenamento, a distribuição, todas se referem a etapas fundamentais. Assim como, a qualidade da informação faz de fato a diferença no desfecho, quantas decisões clínicas podem ser tomadas de forma mais apropriada a partir de discussões nas quais todos estão envolvidos e focados.

A visão de padronização e disponibilidade de tecnologias em saúde em estoque, aliados ao conhecimento das necessidades do paciente e integração com a equipe contribuem significativamente para a melhoria nos resultados. A participação do farmacêutico é valiosa, pois é capaz de apresentar alternativas efetivas em meio à escassez de recursos.

Aproveitamos a oportunidade para convidá-los mais uma vez a participarem do XI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, de 15 a 17 de junho/2017, em Brasília. Teremos grande prazer em recebê-los. Reforçamos nosso interesse em poder expor o seu trabalho científico durante o congresso, temos certeza que sua contribuição será de grande valia.

Saudações Farmacêuticas e boa leitura!
Valéria Santos Bezerra
Vice-diretora Executiva da SBRAFH

Sbrafh News

• No dia 08/03, a Diretora executiva da Sbrafh, Michelle Nunes, esteve em Brasília visitando os hospitais candidatos a receber as visitas técnicas do XI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, juntamente com a Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar do CRF-DF. As visitas técnicas ocorrerão no dia 14/06, como atividade pré-congresso exclusiva para associados Sbrafh. Seis grandes hospitais e uma distribuidora de medicamentos estão sendo cotados para receber os congressistas. Em breve as inscrições estarão disponíveis no site.

• Novos prazos para envio de trabalhos científicos para o XI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar da Sbrafh que ocorrerá em Brasília de 15 a 17 de junho de 2017. Prorrogado prazo para inscrição! Envie seu trabalho para o Prêmio Sbrafh de Trabalhos Científicos e concorra a uma premiação especial, parceria com o Instituto Racine.

Maiores informações no Edital: https://goo.gl/ziKCjO

• Este boletim foi elaborado pela Regional São Paulo. Agradecemos a todos, na pessoa da Dra Aline Palmeira, Presidente da Regional.

Sbrafh online

BOLETIM ISMP – FEV 17 - Medicamentos associados à ocorrência de quedas

Medicamentos podem contribuir para a queda de pacientes, principalmente na população idosa. Os medicamentos Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), queda é a segunda maior causa de morte acidental no mundo, responsável por 424 mil óbitos/ano. Entre as quedas não fatais, cerca de 37 milhões requerem cuidado médico. Estima-se que de 30 a 51% das quedas resultam em danos aos pacientes, sendo que de 6 a 44% desses caracterizam-se por danos graves. Segundo o Projeto diretrizes de Autoria da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia publicado em 2008 no documento "Queda em idosos: Prevenção" , as quedas e as consequentes lesões resultantes constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social enfrentado por todos os países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional. Neste documento os medicamentos são classificados como fatores de risco predisponente a quedas.

Consulte o boletim do ISMP no link http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/02/IS_0001_17_Boletim_Fevereiro_ISMP_210x276mm.pdf

Quer saber mais sobre quedas?

Consulte o Projeto diretrizes "Queda em idosos: Prevenção"

http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf

Consulte dois Guidelines de Prevenção de Quedas disponíveis na página da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

http://sbgg.org.br/publicacoes-cientificas/diretrizes-e-guidelines/guidelines-de-prevencao-de-quedas/

PROQUALIS lança novo livro: Cuidado de Saúde mais Seguro Estratégias para o cotidiano do cuidado. (Livro de Charles Vincent e René Amalberti em PDF).

O Proqualis cita que O título pode parecer curioso. Por que "estratégias para o mundo real"? À medida que desenvolvemos nossas ideias, percebemos que quase todas as iniciativas de segurança atuais são tentativas de melhorar a confiabilidade de processos clínicos ou estratégias mais amplas de melhoria do sistema. Chamamos essas iniciativas importantes e valiosas de "estratégias de otimização". O único problema é que, por uma série de razões, muitas vezes é impossível prestar o cuidado ideal. Temos pouquíssimas estratégias de segurança destinadas a gerir os riscos nas condições cotidianas de trabalho no cuidado de saúde; condições estas habitualmente complexas e adversas. As estratégias atuais funcionam bem num ambiente razoavelmente controlado, mas são, de certa forma, utópicas. Argumentamos neste livro que elas devem ser complementadas por estratégias explicitamente destinadas a gerir riscos "no mundo real".

Acesse o livro no link:
https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Cuidado%20de%20Sa%C3%BAde%20mais%20Seguro%20-%20PDF.pdf

Quer saber mais sobre publicações e noticias do Proqualis? Conheça o site https://proqualis.net/

OMS publica lista de bactérias para as quais se necessitam novos antibióticos urgentemente

A Organização Mundial da Saúde publicou no dia 27 de fevereiro sua primeira lista de "agentes patogênicos prioritários" resistentes aos antibióticos – um catálogo de 12 famílias de bactérias que representam a maior ameaça para a saúde humana. A lista foi elaborada numa tentativa de orientar e promover a pesquisa e desenvolvimento (P&D) de novos antibióticos, como parte dos esforços da OMS para enfrentar a crescente resistência global aos medicamentos antimicrobianos.

A lista destaca, em particular, a ameaça de bactérias gram-negativas resistentes a múltiplos antibióticos. Essas bactérias têm capacidades inatas de encontrar novas formas de resistir ao tratamento e podem transmitir material genético que permite a outras bactérias se tornarem também resistentes aos fármacos.

A lista da OMS é dividida em três categorias de acordo com a urgência em que se necessitam novos antibióticos: prioridade crítica, alta ou média.

O grupo mais crítico de todos inclui bactérias multirresistentes, que são particularmente perigosa em hospitais, casas de repouso e entre os pacientes cujos cuidados exigem dispositivos como ventiladores e cateteres intravenosos. Entre elas, estão Acinetobacter, Pseudomonas e várias Enterobacteriaceae (incluindo Klebsiella, E. coli, Serratia e Proteus). São bactérias que podem causar infecções graves e frequentemente mortais, como infecções da corrente sanguínea e pneumonia.

Leia mais em
http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5357%3Aoms-publica-lista-de-bacterias-para-as-quais-se-necessitam-novos-antibioticos-urgentemente&Itemid=816

Quer saber mais?

Leia a entrevista realizada Pelo Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) com Dra. Sylvia Lemos Hinrichsen, médica infectologista especializada em biossegurança e controle de Infecções e Risco Sanitário Hospitalar, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), intitulada "O controle de infecções está nas mãos de todos"
http://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/o-controle-de-infeccoes-esta-nas-maos-de-todos-diz-infectologista/

OMS enfatiza necessidade urgente de pesquisa e desenvolvimento para ameaça da tuberculose multidroga resistente

Em 27 de fevereiro, a OMS publicou uma lista de agentes patogênicos resistentes a antibióticos que recentemente foram priorizados como um grande risco para a saúde humana.

"A Mycobacterium tuberculosis, a bactéria responsável pela tuberculose humana, não foi incluída no escopo do exercício de priorização, pois a intenção era identificar ameaças à saúde previamente não reconhecidas devido ao aumento da resistência aos antibióticos. Já há consenso de que a tuberculose é uma prioridade absoluta para a pesquisa e desenvolvimento de novos antibióticos", disse Marie-Paule Kieny, Subdiretora-Geral da OMS.

Leia mais em
http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5359:oms-enfatiza-necessidade-urgente-de-pesquisa-e-desenvolvimento-para-ameaca-da-tuberculose-multidroga-resistente&catid=1272:noticiasdtent&Itemid=816

Insulina análoga de ação rápida para o tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 1 é incorporada no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde - (SCTIE/MS) acatou a recomendação da CONITEC e uma nova tecnologia foi incorporada ao SUS. A partir de agora, o Sistema Único de Saúde terá 180 dias para disponibilizar insulina análoga de ação rápida para o tratamento do Diabetes mellitus tipo 1. O Ministério da Saúde dispõe de linha de cuidado para DM, com o objetivo de controlar a glicemia e desenvolver o autocuidado nos pacientes. Parte da estratégia inclui a prescrição de insulinas em esquema intensivo. Atualmente, para tratamento do DM1, estão à disposição no SUS, entre outros medicamentos, a insulina humana NPH, para a manutenção basal da glicemia, e a insulina humana regular, de ação rápida, a ser administrada cerca de 30 minutos antes das refeições. A incorporação foi publicada Diário Oficial da União (DOU) Nº 38, de 22/02/2017 através da Portaria Nº 10, DE 21 de fevereiro de 2017.

Veja a notícia na integra no link
http://conitec.gov.br/ultimas-noticias-3/16685-insulina-analoga-para-tratamento-do-diabetes-mellitus-tipo-1-e-incorporado-ao-sus

Conheça também o relatório para a sociedade sobre o processo da incorporação elaborado pela Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS).
http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Sociedade/ReSoc29_INSULINAS_RAPIDAS_diabetes_tipo1_DECISAO_FINAL.pdf

Citrato de tofacitinibe para o tratamento de pacientes adultos com artrite reumatoide ativa moderada a grave é incorporado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Pessoas com artrite reumatoide poderão contar com mais um medicamento para tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). A incorporação do citrato de tofacitinibe ao rol de medicamentos disponibilizados para a população foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) Nº 24, de 02/02/2017 através da Portaria Nº 8, de 01 de fevereiro de 2017. O tofacitinibe é o primeiro medicamento com administração oral para o tratamento da artrite reumatoide incorporada ao SUS. A indicação do medicamento é direcionada a pacientes adultos com artrite reumatoide ativa, moderada a grave, com resposta inadequada a um ou mais medicamentos modificadores do curso da doença. Sua administração por via oral, trará maior comodidade posológica, possibilitando maior adesão ao tratamento. O SUS tem até 180 dias para disponibilizar o medicamento a todo o País.

Veja a notícia na integra no link
http://conitec.gov.br/ultimas-noticias-3/16680-sus-incorpora-primeiro-medicamento-oral-para-artrite-reumatoide

Secretaria de Atenção a Saúde, Ministério da Saúde, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia na Doença Renal Crônica.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

Foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) Nº 39, de 23/02/2017 a Portaria Nº 365, de 15 de fevereiro de 2017, considerando a necessidade de se atualizarem parâmetros sobre a anemia na doença renal crônica no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença.

Confira na integra o Protocolo e a Portaria
http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Anemia_DoencaRenalCronica.pdf

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_AnemiaIRC_Alfaepoetina_final.pdf

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_AnemiaIRC_Ferro_final.pdf

Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal - irão orientar a prática profissional e informar as mulheres sobre as melhores práticas do cuidado

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal nasceram de um esforço do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Mulher do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSM/DAPES/ SAS/MS), em conjunto com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, outras áreas do Ministério e diversas instituições, sociedades e associações de profissionais (médicos e de enfermagem) e das mulheres, no intuito de qualificar o modo de nascer no Brasil. O documento foi elaborado por um grupo multidisciplinar e publicado Diário Oficial da união (DOU) Nº 39, de 23/02/2017 através da Portaria Nº 353, de 14 de fevereiro de 2017.

Com as diretrizes, o Ministério da Saúde pretende reduzir as altas taxas de intervenções desnecessárias como a episiotomia (corte no períneo), o uso de ocitocina (hormônio que acelera o parto), a cesariana mal indicada, aspiração naso-faringeana no bebê, entre outras. Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade, são muito comuns, e desconsideram os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo. Essas práticas podem colocar em risco a segurança das parturientes e de seus filhos e filhas, já que, em muitos casos, não estão de acordo com as evidências científicas. A manobra de Kristeller, em que o útero da mulher é pressionado para tentar auxiliar a expulsão, passa a ser contraindicada. Assim, essas diretrizes servem para orientar a prática profissional e para informar as mulheres sobre as melhores práticas de cuidado a elas e aos seus bebês, de forma a fazerem escolhas conscientes em relação ao modo de assistência ao parto e nascimento.

Leia a notícia na integra:
http://conitec.gov.br/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-irao-orientar-a-pratica-profissional-e-informar-as-mulheres-sobre-as-melhores-praticas-do-cuidado

Confira o documento final das Diretrizes
http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Diretrizes_PartoNormal_Versao-Final.pdf

Quer saber mais sobre parto e nascimento?

Leia também a reportagem "Pela Primeira Vez Número de Cesarianas não Cresce no País" no link.

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/27787-pela-primeira-vez-numero-de-cesarianas-nao-cresce-no-pais

Leia também a reportagem "OMS apresenta 49 novas diretrizes sobre pré-natal para reduzir mortes de mães e bebês" no link.

http://www.segurancadopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/oms-apresenta-49-novas-diretrizes-sobre-pre-natal-para-reduzir-mortes-de-maes-e-bebes/

Acordo do Ministério da Saúde com o Centro de Valorização da Vida (CVV) garantirá ligações gratuitas ao Serviço

Um acordo de Cooperação Técnica do Ministério da Saúde com CVV vai permitir o acesso gratuito ao serviço telefônico oferecido pela instituição. Pessoas que sofrem de ansiedade, depressão ou, até mesmo, aquelas com risco de suicídio, poderão conversar com os voluntários da instituição por meio de um novo telefone. O acordo foi anunciado nesta sexta-feira (10) pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, em visita à instituição em São Paulo. Com o acordo, o CVV vai alterar ou implantar em todos os estados brasileiros, até abril de 2020, a ligação gratuita por meio do número 188. Atualmente, quem precisa do serviço tem de pagar pela ligação pelo número 141. O Brasil está entre os 28 países, de um universo de mais de 160 analisados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que possui estratégia de prevenção ao suicídio. A taxa no Brasil está bem abaixo a de outros países da América do Sul. Em 2014, foram registrados 10.653 óbitos por suicídio no Sistema de Informação de Mortalidade, taxa média de 5,2 por 100 mil habitantes, praticamente metade da média mundial (11,4 por 100 mil). Na Argentina, a taxa é de 10,3 por 100 mil habitantes; Bolívia (12,2), Equador (9,2), Uruguai (12,1) e Chile (12,2).

Confira a notícia na integra no link

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/27786-acordo-do-ministerio-da-saude-com-cvv-garantira-ligacoes-gratuitas-ao-servico

Como avaliar a resiliência da sua instituição? Através de instrumento desenvolvido por James Reason é possível avaliar a resiliência da instituição da área da saúde.

O site do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP)publicou em 10 de março de 2017 a reportagem sobre Avaliação de Resiliência apresentando a ferramenta de avaliação. O Checklist para Avaliar a Resiliência Institucional foi desenvolvido por James Reason (o também autor da Teoria do "Queijo Suíço"), e Wreathall John. Esta ferramenta é projetada para ajudar as instituições da área da saúde a avaliar como está o trabalho em relação à segurança do paciente nos diferentes locais da instituição, e mesmo como está o clima de segurança do paciente. Quanto mais pessoas das equipes presentes na instituição respondem a este material, maior a consistência para a análise das respostas. Para nosso contexto de segurança do paciente, a resiliência representa o grau com que um sistema continuamente previne, detecta, atenua/mitiga, ou ainda melhora os riscos e a ocorrência de incidentes. Em outras palavras, podemos considerar como o processo de melhoria contínua que devemos ter nas instituições, mesmo em face da ocorrência de eventos adversos e detecção de falhas na assistência, criando barreiras cada vez mais consistentes para essas falhas. A reportagem apresenta as perguntas do Checklist, a pontuação das resposta e a interpretação.

Não deixe de conferir a reportagem completa e avaliar a Resiliência na sua Instituição no link

http://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/como-avaliar-resiliencia-da-sua-instituicao/

Consultórios farmacêuticos: entenda como é atendimento que vem sendo oferecido por farmácias

O conceito de consultório farmacêutico foi definido em duas portarias do Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicadas em 2013 e a existência desse espaço é também apoiada pela Lei 13.021, de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício das atividades farmacêuticas. Segundo dados preliminares do Censo Demográfico Farmacêutico feito pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), já existem 1.453 consultórios farmacêuticos em todo o país.

Veja a notícia na integra
http://www.cff.org.br/noticia.php?id=4359&titulo=Consult%C3%B3rios+farmac%C3%AAuticos%3A+entenda+como+%C3%A9+atendimento+que+vem+ sendo+oferecido +por+farm%C3%A1cias

Quer saber mais sobre cuidados farmacêuticos?

Veja também o documento "Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015" no link

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resultado_projeto_implantacao_cuidados_farmaceuticos.pdf

Sbrafh Legis

ANVISA divulga Nota sobre fosfoetanolamina como "suplemento alimentar"

A respeito das notícias veiculadas recentemente, pela imprensa e redes sociais, de que a fosfoetanolamina será comercializada como suplemento alimentar, a ANVISA divulgou daí 22/02/2017 nota de esclarecimento confira a nota no link.

https://goo.gl/de8V76

Alertas tecnovigilância - Alerta 2200 (Tecnovigilância) – Gabisa - CATETER UMBILICAL GMI – Marcação dificulta o uso do produto.

https://goo.gl/wz8Rs8

Determinada a suspensão do produto Sistema Essure

A ANVISA recebeu relatórios técnico-científicos e tirou de circulação o produto Sistema Essure registrado pela empresa Comercial Commed Produtos Hospitalares Ltda. O sistema contraceptivo é classificado com risco máximo. Pode provocar alterações no sangramento menstrual, gravidez indesejada, dor crônica, perfuração e migração do dispositivo, alergia e sensibilidade ou reações do tipo imune e por isso, foi classificado como de risco máximo. Foi determinada a suspensão da importação, da distribuição e comercialização, do uso e da divulgação, do produto em todo o território nacional. A Resolução RE nº 457, de 17 de fevereiro de 2017.

Confira no link
https://goo.gl/FxgOsM

Sbrafh F5

23/03 - SBRAFH Regional Bahia

Curso Radiofarmácos: Noções básicas da atuação farmacêutica. Palestrante: Dra. Cíntia Fochesatto.

Investimento: Associado Profissionais R$ 10,00. Associado Estudante R$ 5,00. Não Associado Profissionais R$ 50,00. Associado Estudante R$ 25,00.

Inscrições: http://www.sbrafh.org.br/site/regionais/index/rg/ba/id/122/

25/03 - SBRAFH Regional Sergipe

V Oficina de Farmácia Hospitalar.– Os perigos e riscos da cadeia medicamentosa. GRATUITO PARA ASSOCIADOS SBRAFH.

Palestrante: Dr.ª Vanusa Barbosa – HCFMUSP.

Não associados - Investimento: Profissionais R$ 80,00 e Estudante R$ 40,00.

Inscrições: http://www.sbrafh.org.br/site/regionais/index/rg/se/

25/03 - SBRAFH Regional Minas Gerais

I Simpósio de Farmácia Hospitalar e Clínica de Minas Gerais – Vários temas: Perfil e tendências da Farmácia Hospitalar no Brasil e no Mundo / Assistência Farmacêutica Hospitalar 24hs: como eu faço? / a contribuição do farmacêutico clínico na cultura de segurança do paciente / Rastreabilidade e segurança na cadeia medicamentosa hospitalar / Recomendações para uso seguro do cloreto de potássio. GRATUITO PARA ASSOCIADOS SBRAFH

Não associados -Investimento: Profissionais - R$ 100,00 e Estudante R$ 50,00.

Inscrições: http://www.sbrafh.org.br/site/regionais/index/rg/mg/id/123/

06 e 07/4 - SBRAFH Regional Ceará

II Simpósio de Farmácia Hospitalar – Farmácia Clínica na atenção primária à Saúde .

06/04 – II Simpósio. GRATUITO.

07/04 – Curso - Cuidados farmacêuticos na atenção primária à saúde: como fazer? GRATUITO PARA ASSOCIADOS SBRAFH

Não associados - Investimento: Profissionais - R$ 50,00 e Estudante R$ 25,00.

Inscrições: http://www.sbrafh.org.br/site/regionais/index/rg/ce/id/124/

05 e 06/05 - Curso ISMP — Belo Horizonte/MG

Aspectos Psicológicos do Processo Saúde-Doença: Aplicação na Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica:

http://www.ismp-brasil.org/site/curso/curso-dia-3103-e-0104-belo-horizontemg-aspectospsicologicos-do-processo-saude-doenca-aplicacaona-atencao-farmaceutica-e-farmacia-clinica/

Associados SBRAFH com desconto especial confira!

http://ismpbrasil.org/cursos/inscrições/cadastro/cid/26/

Seminários Regionais Sobrafo

Se iniciam em 01 de abril. Porto Alegre/ Cuiabá/ Recife/ vitória Saiba mais: https://sobrafo.websiteseguro.com/seminarios2017/

15 – 17/06 - SBRAFH - XI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar.

A Sbrafh realiza mais uma edição do Maior Congresso de Farmácia Hospitalar da América Latina. Inscreva-se até 17/04 e aproveite o desconto!

ATENÇÃO: se você irá prestar as Provas de título de especialista SBRAFH - inscrições somente até dia 17/04/17!

Maiores informações e Inscrições: http://www.sbrafh.org.br/congresso2017/

XI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar

15 a 17 de junho de 2017 Brasília - DF

Ensino de Qualidade, Pesquisa de Impacto e Assistência Segura: Pilares para Prática Clínica Farmacêutica.

Pense Fora da Cápsula

Vamos refletir sobre Humanização?...

O que seria a humanização pra você?

Você já parou pra pensar o que seria a humanização e o que ela vem pregar para nós profissionais da saúde?

Seria humanizar o ser humano..ou seria mais uma atividade, além das diversas atividades que nós, e nossos subordinados, já temos que realizar nas rotinas diárias?

Nós como gestores de serviços de saúde precisamos buscar a resposta para essas questões, principalmente se estivermos nos referindo a serviços públicos de saúde.

Para ajudar nessa busca, que garanto a vocês que será uma busca incansável e sem fim justamente pela característica dinâmica de nossos serviços e pelo aperfeiçoamento e desenvolvimento constante que precisamos aplicar aos nossos serviços, não só nas questões executivas do trabalho do dia a dia, mas também nas relações humanas, gostaria de compartilhar com vocês dois materiais para nos ajudar a pensar um pouco fora da capsula.

- um que trata sobre o marco teórico da humanização no SUS
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_marco_teorico.pdf

- outro, um relato de experiência exitosa no SUS registrado na rede humanizaSus.
http://www.redehumanizasus.net/95998-aquisicao-de-medicamentos-em-embalagem-fracionavel-uma-estrategia-para-o-uso-racional-de-medicamentos

Proponho a você que leia os dois materiais nesse instante, e depois retorne ao nosso texto.

O primeiro material nos apresenta uma bagagem enorme de informação teórica, apresenta vários novos termos que talvez você nunca teve a oportunidade de se familiarizar antes caso você seja um iniciante nessa caminhada da humanização, no sentido teórico da questão, porque tenho a certeza que quando finalizarmos a proposta dessa reflexão você conseguirá identificar que você já faz humanização no seu dia a dia sim!

Só pelo titulo do segundo material, “Aquisição de medicamentos em embalagem fracionável: uma estratégia para o uso racional de medicamentos”, alguns colegas nesse exato momento podem estar se perguntado o que a “aquisição” de medicamentos pode estar relacionada com uma ação de humanização?

Quando temos a oportunidade de estudar o tema humanização, a compreende-lo e a incorpora-lo na nossa gestão, fica simples identificar porque a experiência relatada é considera uma experiência exitosa em humanização.

Quanto mais compreendermos a proposta da humanização, iremos concluir que o principal objetivo e essência da humanização é “instigar o sujeito a pensar de uma maneira diferente a produção em saúde”. É o quanto nos questionarmos a cada tomada de decisão se os envolvidos no processo de produção em saúde estão sendo contemplados, ou seja, se o ponto de vista do Gestor, do Trabalhador e do Usuário, que recebe esse serviço, estão sendo contemplados nessa tomada de decisão.

O que mais vemos nos serviços de saúde é a tomada de decisão apenas por um único olhar, por um único ponto de vista desses envolvidos, e fatalmente a ação gerada não se sustenta ao longo do tempo, ou não tem a qualidade e segurança esperada, uma decisão que irá trazer insatisfação e frustração em algum momento para algum envolvido.

Por isso, mesmo que você ainda esteja iniciando sua caminhada na humanização dos serviços de saúde, lembre-se sempre de considerar os três pontos de vistas dos nossos três protagonistas: Gestor, Trabalhador e Usuário.

E avançando a compreensão e o compromisso com a humanização, vamos entender que a ela não está dissociada das nossas rotinas de trabalho; ela já é presente, permeada em cada ação, em cada atividade, em cada decisão, em cada mínima tarefa, pois ela é o método, ela é o como promovemos os serviços no dia a dia, o quanto ele atende nossos protagonistas, e não uma ação a mais, solta e isolada.

Pensem nos três protagonistas e leiam novamente o relato da experiência! Quem estava à margem da tomada de decisão antes do projeto? Quem era verdadeiramente contemplado? O serviço foi capaz de pensar de uma maneira diferente? O serviço foi capaz de fazer um serviço de saúde diferente?

Espero ter contribuído para a sua reflexão, e ter te convencido que a humanização não é teoria, nem utopia, ela é sim real e possível!

Por Aline Palmeira dos Santos, farmacêutica. Gerente Administrativa do Hospital Geral Santa Marcelina do Itaim Pta – SP/SP, Professora em cursos de Pós Graduação em farmácia hospitalar e farmácia clínica e Presidente Sbrafh Regional São Paulo.

Para entender melhor o conceito:

A Política Nacional de Humanização foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido.

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.

Fonte: http://pensesus.fiocruz.br/humanizacao