

PATROCÍNIO

GlaxoWellcome 
LINHA HOSPITALAR

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Rua São Paulo, 638/830 30170-130 Centro

Fone (031) 201.2206 Fax (031) 212.3899

Belo Horizonte/MG

Brasil

PADRÕES MÍNIMOS

PARA

FARMÁCIA HOSPITALAR



SBRAFH

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR

PADRÕES MÍNIMOS PARA UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	04
DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS.....	05
ATRIBUIÇÕES ESSENCIAIS DAS UNIDADES....	06
GERENCIAMENTO.....	06
DESENVOLVIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA.....	07
PREPARO, DISTRIBUIÇÃO, DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS.....	07
OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA.....	08
INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS E CORRELATOS.....	09
PESQUISA.....	10
ENSINO.....	10
A UNIDADE DE FARMÁCIA NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALAR.....	11
PARÂMETROS MÍNIMOS PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE.....	11
PARÂMETROS MÍNIMOS PARA AMBIENTES.....	11
PARÂMETROS MÍNIMOS PARA RECURSOS HUMANOS.....	11
ESTRATÉGIAS DA SBRAFH PARA O FUNCIO- NAMENTO DA ESPECIALIDADE NO BRASIL... 	12

Padrões mínimos para farmácia hospitalar/Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Belo Horizonte, 1997.

12p.

1. Serviço de farmácia hospitalar/normas
1. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

NLM: WX 179
CDU: 615.478.1

1. INTRODUÇÃO

Preocupada com a situação das unidades de farmácia hospitalar e a insuficiência dos padrões e parâmetros definidos em nosso País para a instalação e o funcionamento desses serviços, a SBRAFH recomenda estes padrões, como guia para a organização de unidades de farmácia hospitalar e a provisão de assistência farmacêutica nos hospitais brasileiros.

Estes padrões foram elaborados com a participação de um grupo de especialistas brasileiros em farmácia hospitalar, reunidos pela SBRAFH em Maceió, AL, em 29 e 30 de março de 1996, e revisados pela Plenária da Sociedade, reunida durante o I Congresso da SBRAFH de Farmácia Hospitalar, realizado em São Paulo, SP, de 14 a 16 de outubro de 1996. Na 3ª Oficina de Trabalho da SBRAFH, realizada em Salvador, BA, nos dias 07 e 08 de março de 1997, foram revisados novamente e aprovados.

2. DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS

A Farmácia Hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente.

Seu principal objetivo é contribuir para a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos.

A atuação da unidade de farmácia hospitalar deve estar comprometida com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços.

Como unidade clínica, o foco de sua atenção deve estar no paciente e suas necessidades e no medicamento, como instrumento.

Cabe-lhe atuar em todas as fases da terapia medicamentosa, cuidando, em cada momento, de sua adequada utilização nos planos assistencial, econômico, de ensino e de pesquisa.

O Farmacêutico Hospitalar tem, assim, importante função clínica, administrativa e consultiva.

3. ATRIBUIÇÕES ESSENCIAIS DAS UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR

A SBRAFH reconhece sete grandes grupos de atribuições essenciais das unidades de farmácia hospitalar:

- ◆ gerenciamento;
- ◆ desenvolvimento de infra-estrutura;
- ◆ preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e correlatos;
- ◆ otimização da terapia medicamentosa;
- ◆ informação sobre medicamentos e correlatos;
- ◆ pesquisa e
- ◆ ensino.

3.1. GERENCIAMENTO

A gerência da unidade de farmácia hospitalar, de responsabilidade de Farmacêutico, deve estar focada em prestar assistência farmacêutica e, para isso, desenvolverá uma estrutura organizacional que permita:

- ◆ o estabelecimento da sua missão e visão de futuro;
- ◆ a formulação e implementação do planejamento estratégico para o cumprimento de sua missão;
- ◆ o estabelecimento de critérios para a avaliação do desempenho do serviço;
- ◆ o acompanhamento da implementação das ações estabelecidas;
- ◆ a avaliação e a correção, sempre que necessário;
- ◆ o provimento do quadro de funcionários necessários à unidade;
- ◆ o estabelecimento da forma e das atribuições de trabalho;
- ◆ a promoção dos treinamentos necessários e da educação continuada do seu pessoal;
- ◆ a elaboração de manual de procedimentos que detalhe as atividades administrativas, operacionais e clínicas da unidade;
- ◆ a qualificação, a quantificação e a administração dos estoques de medicamentos e correlatos;

- ◆ o acompanhamento rotineiro do desempenho financeiro, incluindo a análise dos custos das diversas terapias medicamentosas em uso no hospital;
- ◆ a participação em comissões responsáveis pela formulação de políticas e procedimentos relacionados à assistência farmacêutica (Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, Comissão de Ética);
- ◆ o estabelecimento de uma política de melhoria contínua da qualidade.

3.2. DESENVOLVIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA

Entendido como a garantia da base material necessária à atuação eficiente da unidade e ao cumprimento de sua missão, inclui, entre outros:

- ◆ a disponibilidade de equipamentos e instalações adequados ao armazenamento de medicamentos e correlatos; a embalagem e fracionamento de medicamentos; a manipulação de produtos estéreis e não-estéreis e à distribuição e dispensação de medicamentos e correlatos;
- ◆ a implantação e manutenção de sistemas de arquivo;
- ◆ a informatização;
- ◆ a disponibilidade de recursos para a informação;
- ◆ a disponibilidade de salas de trabalho e reunião e de consultórios para orientação farmacêutica;
- ◆ a disponibilidade de meios de comunicação;
- ◆ a disponibilidade de serviços de manutenção para equipamentos e instalações.

3.3. PREPARO, DISTRIBUIÇÃO, DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

A farmácia hospitalar é responsável pela distribuição, pela dispensação e pelo controle de todos os medicamentos e correlatos usados pelos pacientes

internados e ambulatoriais do hospital, bem como pelo fracionamento e preparo de medicamentos. As políticas e procedimentos que regulam essas atividades devem ser estabelecidas com a participação das demais unidades clínicas e comissões correspondentes.

A implantação de sistemas racionais de distribuição é uma das prioridades em relação a este tópico.

Todas as prescrições de medicamentos devem ser analisadas pelo farmacêutico antes de serem dispensadas, exceto em situações de emergência, resolvendo as dúvidas com o prescritor e registrando as decisões tomadas.

3.4. OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA

A otimização da terapia medicamentosa é função precípua da unidade de farmácia hospitalar, assegurando o uso racional de medicamentos e tornando eficaz a intervenção terapêutica. Contribui, dessa forma, para diminuir a permanência do paciente no hospital e para a melhoria de sua qualidade de vida.

Entende-se por uso racional o emprego, em cada caso, do medicamento adequado, cuja qualidade está assegurada, na menor dose terapêutica, minimizando a ocorrência de efeitos adversos, maximizando os efeitos benéficos e ao menor custo possível.

A otimização da terapia medicamentosa consiste em, pelo menos:

1 - elaboração do perfil fármaco-terapêutico dos pacientes, incluindo:

◆ o levantamento da história medicamentosa do paciente (o farmacêutico deve ter acesso à história

medicamentosa contida no prontuário do paciente e a outros dados básicos referentes ao tratamento);

◆ a análise da prescrição médica (todas as prescrições médicas devem ser analisadas pelo farmacêutico quanto a seus componentes, quantidade, qualidade, compatibilidade, interações, possibilidade de reações adversas e estabilidade, entre outros aspectos relevantes) e

◆ a monitorização da terapêutica (cabe ao farmacêutico selecionar os pacientes que necessitam monitorização permanente e implementá-la, em especial frente a pacientes com determinadas patologias, com baixa adesão ao tratamento, em uso de medicamentos com maior potencial de produzir efeitos adversos ou de alto custo, crianças e idosos);

2 - participação na decisão do plano terapêutico;

3 - avaliação contínua da atenção farmacêutica prestada aos pacientes;

4 - participação na formulação de políticas de medicamentos para o hospital e a rede de serviços da qual esse faz parte;

5 - participação em programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas.

3.5. INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

A unidade de farmácia hospitalar é responsável por prover a equipe de saúde e estudantes com informações adequadas sobre os medicamentos e correlatos com que trabalham, orientar adequadamente os pacientes sobre os medicamentos que eles estão recebendo e disseminar informações sobre medicamentos.

Fontes adequadas de informação devem, assim, estar disponíveis para a equipe da farmácia hospitalar.

É de relevância a participação das farmácias hospitalares em sistemas de farmacovigilância.

3.6. PESQUISA

A unidade de farmácia hospitalar deve promover, participar e apoiar pesquisas apropriadas aos objetivos e recursos do hospital, da unidade e da rede de serviços na qual o hospital se insere, produzindo informação que subsidie a transformação das práticas e o aprimoramento da prescrição, da estrutura e da organização dos serviços.

São relevantes estudos que:

- ◆ identifiquem quando, quanto e como se utilizam medicamentos e correlatos no hospital, fornecendo subsídios para formulação e revisão de políticas;
- ◆ avaliem efeitos das mudanças organizacionais e de de práticas regulatórias, informativas e educativas, indicando necessidades de aprimoramento nessas áreas;
- ◆ detectem necessidades não supridas de medicamentos;
- ◆ avaliem custos e eficácia das terapias medicamentosas em uso no hospital e na rede de serviços.

A participação do hospital na experimentação clínica de novos medicamentos deve ser objeto de política formulada com a participação da unidade de farmácia hospitalar.

3.7. ENSINO

A preparação de recursos humanos para a gestão e o funcionamento de unidades de farmácia hospitalar é uma necessidade imperiosa e urgente em nosso País, razão pela qual compete aos serviços bem estruturados servir como centros de ensino para farmacêuticos hospitalares e seus auxiliares.

A atividade de ensino (voltada para a formação de Farmacêuticos bem como para os profissionais já integrados aos serviços de saúde) tem, assim, caráter estratégico e prioritário.

O credenciamento desses centros obedecerá a critérios a serem estabelecidos pela SBRAFH.

4. A UNIDADE DE FARMÁCIA NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALAR

A unidade de farmácia hospitalar deve ser caracterizada como uma unidade clínica, administrativa e econômica e ser contemplada na estrutura administrativa do hospital (organograma), subordinada à direção clínica ou geral.

5. PARÂMETROS MÍNIMOS PARA O FUNCIONAMENTO DE UNIDADE DE FARMÁCIA HOSPITALAR

5.1. PARÂMETROS MÍNIMOS PARA AMBIENTES

A unidade de farmácia hospitalar deve ser localizada em área ou áreas que facilitem a provisão de serviços a pacientes. Ela deve contar com recursos de comunicação e transporte.

Para o funcionamento de uma unidade de farmácia hospitalar devem existir, no mínimo, os seguintes ambientes:

- ◆ área para administração;
- ◆ área para armazenamento;
- ◆ área de dispensação e orientação farmacêutica.

Havendo outros tipos de atividades (manipulação de nutrição parenteral; manipulação, fracionamento e reconstituição de citostáticos e misturas intravenosas; manipulação de radiofarmacos e outras) deverão existir ambientes específicos para cada uma dessas atividades.

Recomenda-se que a chefia da unidade conte com ambiente privativo e haja recursos para a atividade de informação sobre medicamentos e correlatos.

5.2. PARÂMETROS MÍNIMOS PARA RECURSOS HUMANOS

A unidade de farmácia hospitalar deve contar com, no mínimo, um farmacêutico para cada cinquenta leitos. O número de auxiliares de farmácia dependerá da disponibilidade de recursos e do grau de informatização da unidade.

Na ausência desses recursos, devem existir, no mínimo, um auxiliar para cada dez leitos.

6. ESTRATÉGIAS DA SBRAFH PARA O FORTALECIMENTO DA ESPECIALIDADE NO BRASIL

- ◆ Instituir o título de Especialista em Farmácia Hospitalar;
- ◆ Criar programas de Residência em Farmácia Hospitalar em unidades de farmácia hospitalar credenciadas;
- ◆ Incentivar a revisão do currículo dos cursos de graduação em Farmácia com vistas ao seu aprimoramento e a inclusão do ensino de Farmácia Hospitalar;
- ◆ Estimular e promover reuniões dos docentes de Farmácia Hospitalar com o objetivo de facilitar o intercâmbio e apoiar as estratégias estabelecidas para o fortalecimento da especialidade;
- ◆ Realizar levantamento e cadastramento de profissionais e serviços que atuam na área de farmácia hospitalar;
- ◆ Implementar programas de difusão de informação técnico-científica, dirigidos a farmacêuticos em serviço, utilizando, como instrumentos, a publicação de uma revista, a criação de centros de documentação e videoteca e endereço na Internet;
- ◆ Promover a educação continuada dos profissionais da área, pela realização de cursos regionais modulares;
- ◆ Promover encontros nacionais e regionais de associados da SBRAFH;
- ◆ Estimular parcerias com a indústria farmacêutica, empresas privadas atuando no setor, universidades, órgãos de classe, conselhos de Farmácia e organismos do Sistema Único de Saúde, entre outros, para viabilizar o plano estratégico de fortalecimento da especialidade no país;
- ◆ Promover intercâmbio com outras associações que atuam na área hospitalar nos níveis nacional e internacional.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR - SBRAFH

OFICINAS

1ª OFICINA DE TRABALHO DA SBRAFH

29 e 30 de março de 1996
Hotel Ponta Verde Macaé/Alagoas

Organização:
Marta das Graças L. Gonçalves
e Comunicação Eventos
Promoção:
SBRAFH

GRUPO DE TRABALHO

Dr. Antonio Basilio Pereira (MG)
Dra. Denise Funchal Witzel (SP)
Dra. Doris Maria Hart (RS)
Dra. Ivonete Batista de Araújo (RN)
Dra. Isabel Cristina C. Carlos (CE)
Dra. Jeanne Pili Pinheiro (SP)
Dr. Júlio Mala Neto (RN)
Dra. Lúcia Costa Noblat (BA)
Dr. Luiz Carlos Romero (DF)
Dr. Marcelo Gastaldi (SP)
Dra. Maria das Graças L.
Gonçalves (AL)
Dra. Maria José Tenório
dos Santos (PE)
Dr. Michel Kfourfi Filho (SP)
Dra. Sílvia Storpirin (SP)
Dra. Vânia M. Salvi
Andrzejewski (PR)

Apoio:
Conselho Regional de Farmácia de
São Paulo
Conselho Regional de Farmácia do
Paraná
Bristol-Myers Squibb;
B. Braun
Rodhia Farma
Sandor
Eurofarma
Baxter
Servier
Roche
Darrow
Merck Sharp & Dohme
Santa Casa de Misericórdia de
Macaé

3ª OFICINA DE TRABALHO DA SBRAFH

07 e 08 de março de 1997
Hotel Marinas Vitória Salvador/Bahia

Organização:
Lúcia Costa Noblat e Marta das
Graças Leopardi Gonçalves
Promoção:
SBRAFH

Apoio:
Fundação Kellogg e Laboratório Merck
Associação Mineira de Farmacêuticos
Associação de Farmacêuticos do Rio
Grande do Sul

Revisores:
Dr. Antonio Basilio Pereira (MG)
Dra. Cláudia Magela Gomes (MG)
Dra. Ivonete Batista de Araújo (RN)
Dra. Lúcia Costa Noblat (BA)
Dr. Luiz Carlos Romero (DF)
Dra. Maria das Graças L.
Gonçalves (AL)
Dr. Mário Borges Rosa (MG)
Dr. Michel Kfourfi Filho (SP)
Dra. Micheline M. de Azevedo (DF)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR

BIÊNIO 97/98

Presidente

Dr. Mário Borges Rosa (MG)

Vice-Presidente

Dr. Marcelo Gastaldi (SP)

1º Secretário

Dra. Maria das Graças L. Gonçalves (AL)

2º Secretário

Dra. Vânia M. Salví Andrijeviškí (PR)

1º Tesoureiro

Dra. Claudia Magela Gomes (MG)

2º Tesoureiro

Dra. Grace M. Scott. Baretta (PR)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dra. Lúcia Costa Noblat (BA)

Dra. Ivonete Batista de Araújo (RN)

Dr. Antônio Basílio (MG)

Dra. Sílvia Storpirtis (SP)

Dra. Doris Maria Hart (RS)

SUPLENTES

Dra. Selma Maria Roo (SP)

Dra. Flávia Lutzari (SP)

Dra. Lucrécia M. de Almeida (PE)

CONSELHO FISCAL

Dr. Josué Schostack (RS)

Dra. Elen Queiroz Pinto (MG)

Dr. André Lutz de Carvalho (MG)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dra. Maria José Tenório dos Santos (PE)

Dr. Júlio Mala Neto (RN)

Dra. Eliane Blandeira (PE)

Dr. Lindemberg A. Costa (BA)

SUPLENTES

Dra. Maria Lúcia Rodrigues (SP)

Dra. Nilce Santana de Moura (MG)

Dr. Marcos Carvalho Neves (SP)

Dra. Ilenir Leão Tuma (GO)

BIÊNIO 95/96

Presidente

Dr. Marcelo Gastaldi (SP)

Vice-Presidente

Dr. Júlio Mala Neto (RN)

1º Secretário

Dra. Maria das Graças L. Gonçalves (AL)

2º Secretário

Dr. Mário Borges Rosa (MG)

Tesoureiro

Dra. Grace M. Scott Baretta (PR)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dra. Lúcia Costa Noblat (BA)

Dra. Ivonete Batista de Araújo (RN)

Dr. Antônio Basílio (MG)

Dra. Sílvia Storpirtis (SP)

Dra. Doris Maria Hart (RS)

SUPLENTES

Dra. Vânia M. Salví Andrijeviškí (PR)

Dra. Sorala Guerra Mendonça (SP)

Dra. Eliane K. de Almeida (SP)

Dra. Flávia Lutzari (SP)

Dra. Carla Beatrice Gonçalves (RS)

CONSELHO FISCAL

Dr. Josué Schostack (RS)

Dra. Marília Coelho (BA)

Dra. Martha Palma Gnieler (RJ)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dra. Maria Lúcia Rodrigues (SP)

Dra. Andreia Vieira Duarte Silva (RS)

Dr. André Lutz de Carvalho (MG)

Dr. Eduardo Thompson (SP)

SUPLENTES

Dra. Marluce Guimarães (AL)

Dra. Marly Takahashi (MS)

Dr. Marcos Carvalho Neves (SP)

Dra. Darlene Maria Stollmer (SC)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR - SBRAFH

PADRÕES MÍNIMOS PARA UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR

BELO HORIZONTE
1997