

PADRÕES MÍNIMOS PARA UNIDADES DE FARMÁCIA HOSPITALAR

*SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR - SBRAFH
BELO HORIZONTE/1997*

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 entidade, 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:

- estabelecimento da sua missão e visão de futuro;
- a formulação e implementação do planejamento estratégico para o cumprimento de sua missão;
- estabelecimento de critérios para a avaliação do desempenho do serviço;
- acompanhamento da implementação das ações estabelecidas;
- a avaliação e a correção, sempre que necessário;
- provimento do quadro de funcionários necessários à unidade;
- 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; à 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 medi-

camentos. 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 médicas 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; e
5. participação em programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas.

3.5. Informação 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 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 radiofármacos 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

BIÊNIO 97/98

Presidente

Dr. Mário Borges Rosa (MG)

Vice-Presidente

Dr. Marcelo Gastaldi (SP)

1º Secretário

Dr. Maria das Graças L. Gonçalves (AL)

2º Secretário

Dr. Vânia M. Salvi Andrzejewski (PR)

1º Tesoureiro

Dr. Claudia Magela Gomes (MG)

2º Tesoureiro

Dr. Grace M. Scott. Baretta (PR)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dr. Lúcia Costa Noblat (BA)

Dr. Ivonete Batista de Araújo (RN)

Dr. Antônio Basílio (MG)

Dr. Silvia Storpirdis (SP)

Dr. Doris Maria Hart (RS)

SUPLENTES

Dr. Selma Maria Roo (SP)

Dr. Flávia Luizari (SP)

Dr. Lucirley M. de Almeida (PE)

CONSELHO FISCAL

Dr. Josué Schostack (RS)

Dr. Elen Queiroz Pinto (MG)

Dr. André Luiz de Carvalho (MG)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dr. Maria José Tenório dos Santos (PE)

Dr. Júlio Maia Neto (RN)

Dr. Eliane Bandeira (PE)

Dr. Lindemberg A. Costa (BA)

SUPLENTES

Dr. Maria Lúcia Rodrigues (SP)

Dr. Nilce Santana de Moura (MG)

Dr. Marcus Carvalho Neves (SP)

Dr. Ilenir Leão Tuma (GO)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR

BIÊNIO 95/96

Presidente

Dr. Marcelo Gastaldi (SP)

Vice-Presidente

Dr. Júlio Maia Neto (RN)

1º Secretário

Dra. Maria das Graças L. Gonçalves (AL)

2º Secretário

Dr. Mário Borges Rosa (MG)

Tesoureiro

Dra. Grace M. Scott Bareta (PR)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dra. Lúcia Costa Noblat (BA)

Dra. Ivonete Batista de Araújo (RN)

Dr. Antônio Basílio (MG)

Dra. Silvia Storpirtis (SP)

Dra. Doris Maria Hart (RS)

SUPLENTE

Dra. Vânia M. Salvi Andrzejewski (PR)

Dra. Soraia Guerra Mendonça (SP)

Dra. Eliane K. de Almeida (SP)

Dra. Flávia Luizari (SP)

Dra. Carla Beatrice Gonçalves (RS)

CONSELHO FISCAL

Dr. Josué Schostack (RS)

Dra. Marília Coelho (BA)

Dra. Martha Palma Gheler (RJ)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dra. Maria Lúcia Rodrigues (SP)

Dra. Andreia Vieira Duarte Silva (RS)

Dr. André Luiz de Carvalho (MG)

Dr. Eduardo Thompson (SP)

SUPLENTE

Dra. Marluce Guimarães (AL)

Dra. Marly Takahachi (MS)

Dr. Marcus Carvalho Neves (SP)

Dra. Darlene Maria Stolimer (SC)