



Guia de Orientação
do Exercício
Profissional em
Farmácia Hospitalar



Guia de Orientação
do Exercício
Profissional em
Farmácia Hospitalar

Índice

Introdução	5
------------------	---

CAPÍTULO 1

Seleção.

Maria Luiza D. Fávero.

1. Seleção	8
1.1 Existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica?	11
1.2 Existe uma Relação de Medicamentos padronizados?	11
1.3 Existe formulário específico para as solicitações de inclusão/exclusão de produtos pelo corpo clínico na relação de medicamentos padronizados?	12
1.4 Existe Formulário específico para as solicitações de medicamentos NÃO PADRONIZADOS pelo corpo clínico?	12
1.5 Existe relatório demonstrando a representatividade das aquisições de medicamentos não padronizados em relação aos padronizados?	13
1.6 Existe Relatório manual ou informatizado indicando os medicamentos padronizados não movimentados nos últimos seis meses.	13
Referências	14

CAPÍTULO 2

Aquisição.

Mara Rúbia Keller Sartori.

2. Aquisição	16
2.1 Documentação do produto	19
2.2 Documentação do fabricante	19
2.3 Documentação do distribuidor	20
Referências	21

CAPÍTULO 3

Transporte e Recebimento.

Sandra Dacol

3. Transporte e Recebimento	23
3.1 Número de produtos devolvidos por NÃO CONFORMIDADE	24
3.2 Existe registro dos produtos devolvidos por	

apresentarem NC no recebimento.....	24
3.3 Existe estatística relacionando os tipos de NC ocorridas?	26
3.4 Existe registro e análises de dados das diversas categorias de NC ocorridas (produto, fornecedor, marca, tipo de NC)?	26
Figura 1 - Planilha para tabulação das não conformidades no recebimento de medicamentos.....	27
Referências.....	28

CAPÍTULO 4

Armazenamento

Izelândia Veroneze.

4. Armazenamento	30
4.1 Existe rotina de armazenamento.....	30
4.2 Existe identificação (endereçamento ou codificação) para armazenamento dos medicamentos?.....	32
4.3 No local de armazenamento existe (...).....	32
4.4 Existe registro diário de no mínimo duas vezes ao dia(...)	32
4.5 Existe registro de limpeza destes equipamentos (no mínimo uma vez ao mês)?.....	34
4.6 Existe procedimento para o armazenamento dos medicamentos durante este período até que o equipamento atinja a temperatura mínima?.....	34
4.7 Existe relatório indicando as perdas por validade e deterioração?.....	34
Referências.....	36

CAPÍTULO 5

Fracionamento de medicamentos de uso oral.

Lígia Lustosa do Valle.

5. Fracionamento de medicamentos de uso oral.....	38
5.1 Existe rotinas escritas para o procedimento	39
5.2 Registro do treinamento para os funcionários do setor?.....	39
5.3 Existe cálculo do prazo de validade após fracionamento conforme recomendado pelo F.D.A e U.S.P?.....	39
5.4 Existe um livro de registro	39
5.5 A etiqueta de identificação do medicamento fracionado dispõe das seguintes informações (...).....	40
Referências	42

CAPÍTULO 6

Dispensação de Medicamentos.

Marina Gimenes.

6. Dispensação de Medicamentos.....	44
6.1 Qual o sistema de dispensação utilizado no hospital?.....	45
6.2 As prescrições são avaliadas e vistas pelo farmacêutico antes da dispensação?.....	47
6.3 Existe registro das intervenções efetuadas pelo farmacêutico nas prescrições?.....	47
6.4 Existe conferência dos medicamentos dispensados?.....	48
6.5 Existe um registro do número de erros identificados durante a conferência.....	48
Referências.....	49

CAPÍTULO 7

Devolução.....	51
----------------	----

Marina Gimenes.

7. Devolução.....	51
7.1 Existe registro dos itens dispensados que são devolvidos (avaliação mensal deste indicador/registrar últimos 3 meses).....	51
7.2 Existe uma avaliação pelo farmacêutico das devoluções de medicamentos que podem interferir no perfil farmacoterapêutico do paciente (ex: antibiótico)?.....	51
7.3 Existe um registro de Não Conformidade (NC) das devoluções?.....	51
7.4 Existe encaminhamento das NC identificadas e registradas	
Referências.....	52

CAPÍTULO 8

Medicamentos sujeitos a Controle Especial - Portaria 344/98.

Kelly Cristiane Gusso Braga

8. Medicamentos sujeitos a Controle Especial - Portaria 344/98.....	54
8.1 Possui medicamentos controlados da Portaria 344/98 SVS/MS?.....	56
8.2 Existem medicamentos controlados armazenados em outros locais?.....	56
8.3 Os medicamentos da Portaria 344/98 (estoque principal e satélite) estão devidamente acondicionados em armários resistentes e com chave e/ou sala fechada?.....	57

8.4 Os medicamentos controlados estão acondicionados de forma organizada?	57
8.5 O certificado de regularidade de medicamentos sujeitos a controle especial está devidamente atualizado?	57
8.6 Os registros dos medicamentos estão atualizados?	57
Referências	58

CAPÍTULO 9

Informações.

Heloisa Arruda Gomm Barreto

9. Informações	60
9.1 Educação Continuada: Avaliar o registro dos últimos 12 meses	61
9.2 Programas de farmacovigilância	62
9.3 Manual de Procedimentos	62
Referências	63

CAPÍTULO 10

Custos.

Maria Luiza D. Fávero

10. Custos	65
10.1 Levantamento de custos de medicamentos	66
10.2 Inventários	67
Referência	69

Introdução

Nos hospitais e em outros serviços de saúde a assistência farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Através das características das ações desenvolvidas e dos perfis dos usuários atendidos, torna-se primordial que as atividades da unidade de farmácia sejam executadas de forma que garanta efetividade e segurança no processo de utilização dos medicamentos ou outros produtos para a saúde.

A assistência farmacêutica nos hospitais brasileiros tem evoluído muito nas últimas décadas. Apesar dessa evolução, ainda é comum encontrarmos situações extremas, ou seja, muitas instituições que dispõem de um único farmacêutico que realiza geralmente apenas atividades burocráticas e administrativas, enquanto poucos serviços estão estruturados para realizar assistência farmacêutica de qualidade, incluindo as atividades clínicas e atenção farmacêutica. O Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil, realizado em 2004, detectou uma baixa adequação aos indicadores propostos, situação considerada grave, pois, eram itens classificados na legislação vigente como indispensáveis ou necessários, bem como padrões mínimos de qualidade apontados na literatura nacional e internacional.

O Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF-PR) foi criado pela Resolução nº 02, de 05 de julho de 1961 do Conselho Federal de Farmácia, como decorrência da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 e 9.120, de 26 de outubro de 1995 e possui personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira, destinando-se a zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais farmacêuticas, na área de sua jurisdição. Entre suas competências está a fiscalização do exercício das atividades profissionais farmacêuticas.

Até 2008 a fiscalização em Farmácia Hospitalar consistia na verificação de ausência e presença do profissional farmacêutico visto que durante esse período o objetivo principal do CRF-PR era inserir o farmacêutico nas instituições hospitalares mesmo diante da Portaria GM/MS no 316, de 26 de agosto de 1977.

Com a publicação da Deliberação do CRF-PR nº 717 de 28/02/2008 que dispõe sobre a carga horária e assistência farmacêutica em estabelecimentos hospitalares e similares, o CRF-PR deu um passo importante exigindo carga horária de assistência farmacêutica conforme o número de leitos e complexidade dos procedimentos atendidos na instituição. Com a presença do profissional farmacêutico dentro dos hospitais, surge uma nova etapa: garantir a melhoria contínua da qualidade da assis-

tência farmacêutica prestada. Com esse objetivo, a Comissão de Farmácia Hospitalar do CRF-PR elaborou a Ficha de Verificação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar (FVEP), um instrumento de fiscalização baseado em indicadores dos processos básicos da assistência farmacêutica.

A FVEP está disponível na webpage do CRF-PR e também pode ser utilizada pelos farmacêuticos hospitalares como um instrumento de auditoria interna para a autoavaliação dos serviços farmacêuticos prestados. A Comissão de Farmácia Hospitalar recomenda que todo farmacêutico aplique anualmente a FVEP na sua Farmácia Hospitalar para a elaboração e implementação de planos de melhoria e, dessa forma poderemos atingir as metas propostas. Como foram atribuídos índices de criticidade aos indicadores presentes na FVEP de acordo com a segurança do paciente, recomenda-se prioridade para implantação dos critérios com maior risco ao paciente. Dessa forma, conseguiremos melhorar continuamente a assistência farmacêutica nos hospitais do Paraná.

Sabemos que nem todos os processos necessários para uma assistência farmacêutica plena estão contemplados nesse instrumento, entretanto, a FVEP será revisada e atualizada conforme as Farmácias Hospitalares forem atingindo os indicadores básicos do ciclo de assistência.

A Comissão de Farmácia Hospitalar recomenda que os farmacêuticos se preparem para receber a fiscalização, mantendo os indicadores atualizados e de fácil acesso. Para subsidiar os profissionais farmacêuticos de informações práticas e objetivas necessárias para adequar os processos farmacêuticos aos requisitos da FVEP da farmácia hospitalar a Comissão de Farmácia Hospitalar do CRF-PR elaborou o GUIA DE ORIENTAÇÃO DA FICHA DE VERIFICAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM FARMÁCIA HOSPITALAR.

Esse Guia será entregue aos profissionais farmacêuticos ao assumir responsabilidade técnica em Farmácia Hospitalar. Está organizado em capítulos, onde cada um destes aborda um tópico do ciclo da assistência farmacêutica, como: Seleção; Aquisição; Transporte e Recebimento; Armazenamento; Fracionamento de medicamentos de uso oral; Dispensação; Medicamentos da Portaria 344/98; Informação e Custos. Cada tópico contém informações teóricas e práticas que contemplam: objetivo, metodologia com informações básicas para implementação dos itens especificados em cada tópico da FVEP.

O Guia de orientação da FVEP especifica os principais pontos que serão abordados durante a fiscalização do exercício profissional além de ser mais um instrumento que contribui para a melhoria contínua da qualidade da assistência farmacêutica nas farmácias hospitalares do estado do Paraná.

Heloisa Arruda Gomm Barreto
Comissão de Farmácia Hospitalar

CAPÍTULO



SELEÇÃO

Maria Luiza D. Fávero

1. SELEÇÃO

Maria Luíza D. Fávero

OBJETIVO:

- Assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo;
- Promover o uso racional de medicamentos e assegurar o acesso aos fármacos seguros, efetivos e com qualidade;
- Possibilitar maior eficiência ao Ciclo de Assistência Farmacêutica ao reduzir o número de produtos farmacêuticos que serão adquiridos, armazenados e distribuídos;
- Escolher, dentre o que existe disponível no mercado, o que atenderá com eficiência e segurança às necessidades de uma dada população tendo como base as doenças prevalentes, garantindo terapêuticas medicamentosas racionais, acesso às mesmas e proporcionando ganhos econômicos;
- Padronizar condutas terapêuticas com base em evidências científicas;
- Desenvolver mecanismos de gestão de risco que assegurem um aumento da segurança e eficiência do plano terapêutico;
- Racionalizar os gastos com saúde, otimizando os recursos disponíveis ao restringir o uso de medicamentos ineficazes e desnecessários;
- Propiciar condições para o desenvolvimento da farmacovigilância.

Os benefícios da racionalização se expressam em sofrimentos evitados, na redução do tempo de ação da doença e no período de hospitalização, com repercussões econômicas para as instituições e a sociedade.

METODOLOGIA:

A seleção de medicamentos é um processo contínuo, multidisciplinar e participativo que pretende assegurar à população o acesso aos fármacos mais necessários a um determinado nível de assistência, assegurando eficácia, segurança, qualidade e custo, e impulsionar o uso racional dos mesmos. Este processo deve corresponder a uma estratégia sanitária global.

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

De acordo com o Ministério da Saúde, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) pode ser definida como a instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade assessorar o administrador e a equipe de saúde em assuntos referentes a medicamentos, selecionando os medicamentos da instituição e elaborando o Formulário ou Guia Farmacoterapêutico. Ela deve ser constituída por meio de um instrumento legal, para legitimar o processo, através de Portaria ou medida equivalente, envolvendo profissionais de saúde. A sua composição deve levar em consideração a complexidade dos serviços a serem cobertos, assim como seu caráter funcional.

São suas atribuições:

- Estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, à distribuição, à produção, à utilização e à administração de fármacos e produtos para a saúde;
- Padronizar, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos no hospital;
- Redigir o guia farmacoterapêutico ou formulário farmacêutico;
- Avaliar periodicamente o arsenal terapêutico disponível, promovendo inclusões ou exclusões segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custo;
- Disciplinar a ação dos representantes da indústria farmacêutica dentro do hospital;
- Normatizar procedimentos farmacoclinicos que se relacionam com a terapêutica medicamentosa;
- Fazer estudos e/ou revisões bibliográficas sobre medicamentos;
- Elaborar programas de notificação e acompanhamento de reações adversas.

As comissões de farmácia e terapêutica devem possuir uma estrutura básica que deve garantir um caráter multidisciplinar e dinâmico ao processo de seleção de medicamentos. Devem ser compostas de um médico presidente, médicos representantes das diversas clínicas de acordo com a característica do hospital, farmacêutico e representantes da enfermagem. O farmacêutico é o secretário da comissão. Seus membros não devem ser escolhidos em função de critérios de hierarquia, mas sim de motivação e experiência na área terapêutica e farmacologia. Para otimizar os trabalhos a comissão deve elaborar um regimento, definir as pautas das reuniões e documentar as ações e deliberações.

ETAPAS DA SELEÇÃO

Na implantação de um processo de seleção é recomendável seguir as seguintes etapas:

- Conscientização da equipe de saúde;
- Designação da Comissão de Farmácia e Terapêutica pelo diretor clínico;
- Levantamento do perfil nosológico;
- Análise do nível assistencial e da infra-estrutura de tratamento existente no hospital;
- Definição dos critérios de seleção a serem adotados;
- Seleção de medicamentos e produtos para a saúde, definindo a estratégia de desenvolvimento do formulário e os métodos a serem empregados;
- Edição e divulgação do Guia Farmacoterapêutico;
- Atualização periódica do Guia Farmacoterapêutico.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os seguintes critérios devem ser empregados no processo de seleção de medicamentos:

- Selecionar medicamentos com níveis elevados de evidência sobre segurança e eficácia clínica;
- Elegar medicamentos de menor toxicidade relativa e maior comodidade posológica;
- Padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo da duração idônea do tratamento sejam menores;
- Evitar a inclusão de associações fixas;
- Escolher, sempre que possível, dentre medicamentos de mesma ação farmacológica, de um representante de cada categoria química ou com característica farmacocinética diferente, ou que possua características farmacológicas que representem vantagem no uso terapêutico;
- Priorizar formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária;
- Realizar a seleção de antimicrobianos em conjunto com a Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Padronizar medicamentos pelo nome do princípio ativo adotando a denominação comum brasileira - DCB;

- Revisão periódica do guia, de preferência anualmente, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos;
- Inclusão da relação de fármacos de uso restrito para emergências, em casos que envolvam risco de vida.

Na Ficha de Verificação do Exercício Profissional (FVEP), foram elencados como indicadores do processo de seleção de medicamentos e produtos p/ saúde os seguintes tópicos:

1.1. Existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica?

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é um órgão de assessoria da direção clínica nos assuntos relacionados a medicamentos e terapêutica e para isto, deve ser constituída por meio de um instrumento legal, para legitimar o processo, através de Portaria ou medida equivalente, envolvendo profissionais de saúde. Deve programar suas reuniões definindo a pauta, data, local e horário com antecedência. Devem ser elaboradas atas de todas as reuniões, as quais serão devidamente arquivadas, devendo contemplar: presentes/ausentes; temas pendentes para resolução; novos temas a tratar; problemas detectados e suas possíveis causas; decisões e recomendações; temas para a próxima reunião; local, data e assinatura dos presentes. Deve-se documentar e arquivar todas as atividades desenvolvidas, em especial aquelas referentes à seleção, com as devidas justificativas para cada decisão tomada - de inclusão e exclusão.

1.2. Existe uma relação de medicamentos padronizados?

- a. Nº total de medicamentos padronizados:
- b. Qual a data da última atualização?

A relação de medicamentos padronizados é uma publicação que traz a relação atualizada dos medicamentos selecionados para uso no hospital e informações essenciais sobre estes medicamentos. É de extrema importância de que o hospital desenvolva um Guia Farmacoterapêutico, que deve ser um instrumento complementar à relação de medicamentos selecionados, sendo extremamente importante por disponibilizar as informações básicas e fundamentais sobre cada um dos medicamentos constantes, orientando e subsidiando os prescritores na definição crítica do tratamento mais adequado para cada paciente, contribuindo para o uso mais criterioso e racional dos medicamentos.

Não existe um formato único para o Guia Farmacoterapêutico, mas recomenda-se que seja visualmente agradável e fácil de ler, com caráter profissional,

com edição em tamanho de bolso e econômico, com reedição recomendável anual ou no máximo a cada dois anos, para ajustá-lo às possíveis alterações na padronização de medicamentos, assim como às atualizações bibliográficas. É aconselhável que este guia esteja disponível em versão on-line com suporte para dispor na rede de intranet do hospital, para ser acessada em qualquer terminal em sua versão atualizada.

1.3. Existe formulário específico para as solicitações de inclusão/exclusão de produtos pelo Corpo Clínico na relação de medicamentos padronizados?

A inclusão/exclusão de novos fármacos deve ser documentada através de um formulário específico, que será encaminhado para análise da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Neste formulário devem-se incluir informações sobre: propriedades farmacológicas, indicações terapêuticas, formas de dosificação, farmacocinética, toxicidade e efeitos adversos, precauções especiais, dados comparativos com outros fármacos, incluindo custos, justificativa para inclusão/exclusão, recomendações e bibliografias. O formulário de inclusão/exclusão de medicamentos na padronização, bem como o fluxograma do processo, devem ser divulgados no Guia Farmacoterapêutico, de modo bem claro.

1.4. Existe formulário específico para as solicitações de medicamentos Não Padronizados pelo Corpo Clínico?

É recomendável a existência de um formulário específico para a solicitação de aquisição de medicamentos não padronizados na instituição, contendo questões que devem ser avaliadas pelo farmacêutico e equipe médica na proposta de aquisição de medicamentos não padronizados. Entre as informações mínimas que devem ser registradas neste formulário, pode-se citar: dados do paciente, nome genérico e comercial, fabricante, princípios ativos, apresentação, justificativa para seu uso terapêutico, tempo estimado de tratamento, quem solicita, data e assinatura.

Deve-se definir com a Diretoria Técnica ou Clínica do hospital a forma de trabalho como: análise do farmacêutico para proposta de substituição do medicamento não padronizado por um disponível no Guia, análise por um médico ou equipe para autorização de compra ou substituição do medicamento, forma de contato e abordagem com o médico solicitante, tempo de aquisição e dispensação do medicamento e controle de custos.

1.5. Existe relatório demonstrando a representatividade das aquisições de medicamentos Não Padronizados em relação aos Padronizados?

A utilização do indicador das aquisições de medicamentos Não Padronizados em relação aos Padronizados fornece informações sobre as necessidades terapêuticas não cobertas pelo formulário, limitações de disponibilidade, grau de conhecimento, utilização e descumprimento do formulário, eficiência dos sistemas de informação e divulgação e controle de qualidade dos serviços de farmácia.

1.6. Existe relatório manual ou informatizado indicando os medicamentos padronizados não movimentados nos últimos seis meses.

A meta da Comissão de Farmácia e Terapêutica deve ser estimular níveis econômicos de despesas com medicamentos, evitando gastos que resultam na elevação desnecessária do custo do tratamento. O indicador medicamentos padronizados não movimentados nos últimos seis meses pode ser utilizado como um parâmetro para a avaliação da real necessidade da padronização dos medicamentos constantes no Guia Farmacoterapêutico e a necessidade de mantê-los padronizados.

A preocupação com o uso racional de medicamentos no segmento hospitalar vem aumentando gradativamente ao longo dos anos. A racionalização de medicamentos traz diversos benefícios, tais como a redução de tempo de hospitalização e a diminuição dos gastos nas instituições hospitalares.

Nos hospitais a política do uso racional de medicamentos deve ser implementada pela comissão de farmácia e terapêutica (CFT), que deverá elaborar e manter sempre atualizada uma seleção destes produtos, refletindo seus critérios terapêuticos.

Por meio desta seleção obter-se-á a padronização de medicamentos. O processo de seleção de medicamentos deve cumprir o objetivo de assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo. A divulgação e o respeito a esta padronização devem ser incentivados pela equipe de farmácia hospitalar, assim como se deve desenvolver, com muita intensidade e continuidade, um processo de informação e conscientização dos profissionais de saúde do hospital, induzindo a uma reflexão crítica sobre a escolha e a utilização dos fármacos.

REFERÊNCIAS

CAVALLINI, M. E. e BISSON, M. P. Farmácia Hospitalar: Um enfoque em Sistemas de Saúde. São Paulo: Editora Manole, 2002.

FERRACINI, F. T. e BORGES F^o., W. M. Prática Farmacêutica no Ambiente hospitalar: do Planejamento à Realização. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

GOMES, M. J. V. M. ; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. 1^a. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde - Sbrafh. São Paulo: Ateliê Video o Verso, 2009.

CAPÍTULO



AQUISIÇÃO

Mara Rúbia Keller Sartori

2. AQUISIÇÃO

Mara Rúbia Keller Sartori

OBJETIVO:

- Suprir reais necessidades do hospital de acordo com o perfil epidemiológico e enfermidades prevalentes.
- Proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos.
- Selecionar fornecedores que atendam os critérios exigidos pela instituição hospitalar e legislação vigente.

METODOLOGIA:

Na cadeia logística de abastecimento a aquisição de medicamentos é ponto fundamental na atividade de Gestão da Assistência Farmacêutica. Utilizando-se a ferramenta da Qualidade dos 5 "W" e 2 "H" a aquisição de medicamentos deve levar em conta:

1- Quem vai comprar - Who (capacitação e treinamento da equipe, pois a definição de um fluxo operacional para o processo de compras, com atribuições e responsabilidades agiliza o processo)

2- O que e quais itens comprar - What/ Which

A Comissão de Farmácia Terapêutica, responsável pela política de medicamentos na instituição, estabelece a padronização dos medicamentos, produtos para saúde e outros insumos. Para a realização de aquisição desses produtos o Serviço de Farmácia Hospitalar deverá elaborar um manual de especificações técnicas desses produtos para auxiliar na qualidade dos produtos que são adquiridos. Além da definição de quais itens comprar, a Comissão de Farmácia Terapêutica também deverá definir os critérios de qualidade para esses produtos como por exemplo os laudos de equivalência farmacêutica e biodisponibilidade dos medicamentos padronizados, além de outros critérios que julgarem necessários.

O controle de estoques dos produtos selecionados define o próximo passo de quando desencadear o processo da compra prevenindo possíveis rupturas de estoque. Para isso recomenda-se:

- estabelecer controles de segurança;
- estudo da demanda;
- variações sazonais.

No recebimento destes produtos verificar documentação do produto:

- Se atende as especificações técnicas estabelecidas;

- Laudo de Controle de qualidade dos lotes recebidos;
- Rotulagem: nome do produto, nº lote, validade, responsável técnico;
- Conferência das quantidades solicitadas (ordem de compra) e lotes com a

Nota Fiscal.

3- Quando comprar- When (ponto de compra para reposição de estoques seguindo planejamentos e estratégias com avaliação criteriosa da curvas ABC e Curvas XYZ);

Curva ABC:

A Curva ABC é um sistema de classificação de produtos pela ordem de custo, sendo “A” os de maior custo e menor quantidade (representados por cerca de 5% dos produtos), “B” os de custo intermediário (representados por cerca de 15% dos produtos) e “C” os de menor custo e maior quantidade (representados por 80%) dos produtos. A Curva ABC pode ser utilizada para estoque ou consumo, sendo uma ferramenta fundamental para a gestão dos insumos farmacêuticos. Maiores informações podem ser encontradas no capítulo de Custos.

Curva XYZ:

A Curva XYZ, também conhecida como sistema VEN, classifica os produtos segundo a prioridade técnica, sendo “V” ou “X” os medicamentos cuja falta pode prejudicar a realização de processos vitais (medicamentos imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia e que não possuem substitutos ou equivalentes); “E” ou “Y” são os medicamentos essenciais cuja falta pode provocar alteração momentânea no processo de rotina, podendo paralisar ou reduzir algumas atividades e, em alguns casos, possuem substitutos ou equivalentes; “N” ou “Z” são os medicamentos necessários mas que não são imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia e que geralmente possuem substitutos ou equivalentes.

A combinação dos sistemas ABC e XYZ pode ser bastante útil para uma programação mais ajustada e pode nos auxiliar na tomada de decisão em relação a prioridade.

4- Onde comprar, ou seja, de qual o fornecedor- Where

Seleção e qualificação de fornecedor. Ter um Cadastro de Fornecedores que permita selecionar aqueles com as melhores condições de atender às necessidades de entrega, com preço competitivo e qualidade assegurada. Os fornecedores selecionados devem atender todos os requisitos legais de documentação e autorizações de fabricação e comercialização. Verificar se há disponibilidade de mais de um fornecedor. Verificar documentação do fabricante/ distribuidor:

- Cadastro de Fornecedor (endereço);
- Autorização de funcionamento emitida pela Anvisa;
- Licença Sanitária atualizada;
- Autorização de comercialização (Distribuidoras);
- Registro da Empresa e do Produto no Ministério da Saúde;
- Visita Técnica;
- Certificado Regularidade- responsabilidade técnica;
- Certificado Boas Práticas de Fabricação;
- Certificado Boas Práticas de Armazenamento;
- CNPJ;
- Inscrição Estadual.

Avaliação de desempenho do fabricante/ distribuidor

- Prazos de entrega;
- Condições de transporte;
- Registrar as não conformidades no momento da entrega.

5- Quanto comprar e quanto custam - How many/ How much (estabelecer uma programação e avaliar relação de custo benefício, avaliar melhores prazos de entrega e de pagamento). Negociações de preços dos medicamentos tendem a reduzir conforme o volume da compra efetuada. A opção por contratos de compra com volume maior, com prazo determinado e entregas parceladas costumam apresentar vantagens como regularidade no abastecimento, redução dos estoques e nos custos de armazenamento, garantia de medicamentos com prazos de validade favoráveis e execução financeira planejada e gradual.

6- Como comprar - How (Como é realizado e qual a modalidade escolhida para o processo da aquisição). As compras podem ser feitas por meio de licitação, dispensa de licitação ou inexigibilidade de licitação. Sempre que possível, elas deverão ser processadas com os laboratórios oficiais ou por meio do sistema de registro de preços. No setor privado utiliza-se a cotação de preços, leilão eletrônico, não devendo esquecer que as compras também podem acontecer em regime de urgência (para atender casos esporádicos e específicos). Seja qual for a escolha do setor público ou privado, o processo da compra deverá atender a critérios técnicos e legais.

Na Assistência farmacêutica a gestão eficiente do processo de aquisição de medicamentos, necessita de pessoal qualificado e estrutura mínima adequada melhorando a resolutividade dos problemas do dia a dia e na racionalização dos procedimentos de compra com impacto positivo na cobertura assistencial . Para evitar-se rupturas no estoque e as consequências de um desabastecimento de medicamentos, materiais e/ou insumos farmacêuticos, deve-se prever no processo de aquisição algumas ações direcionadas a realizar uma avaliação crítica da situação e do impacto do desabastecimento na instituição, traçando estratégias que minimizem este impacto que pode levar ao comprometimento da segurança do processo assistencial e aumentar a probabilidade de erros de medicação e elevação dos custos financeiros.

Nesta análise situacional, deve-se levantar causas internas e/ou externas que possam levar a um desabastecimento, a perspectiva e o tempo do fabricante regularizar a produção e a disponibilização dos produtos no mercado. Importante estratégia, é sempre que possível identificar fornecedores alternativos no nível regional ou nacional para evitar uma ruptura brusca do estoque dos medicamentos. Os possíveis fornecedores devem ser contatados, cadastrados e verificar a disponibilidade de fornecimento do medicamento, prazo de entrega e preços.

CRITÉRIOS PARA QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES

1) Qualitativos

- Prazo de entrega
- Conformidade com pedido
- Cancelamentos

2) Quantitativos

- Condições de entrega de produtos ou serviços
- Condições de segurança
- Nível de satisfação
- Relacionamento

O MONITORAMENTO DE FORNECEDORES DEVE VERIFICAR:

- Aderência total do fornecedor ao serviço e segurança especificados pelo hospital contratante;
- Grau de qualificação do fornecedor após a homologação inicial;
- Critérios objetivos de classificação (estipular conceitos ou notas quando atende os itens da qualificação);
- Reavaliação do relacionamento comercial, buscando melhoria contínua;
- Transformar ações corretivas em preventivas.

O monitoramento, acompanhamento e a avaliação dos processos são fundamentais para aprimorar a gestão, detectar possíveis falhas no processo, corrigir e principalmente prevenir falhas no processo de compra.

A Ficha de Verificação do Exercício Profissional do CRF-PR, no item 2- AQUISIÇÃO especifica:

2.1. Documentação do produto:

2.1.1. Cópia autenticada do Diário Oficial da União (DOU) com registro do produto na Anvisa (atualizado).

2.1.2. Laudo de controle de qualidade do medicamento para cada lote.

2.2. Documentação do fabricante:

2.2.1. Autorização de funcionamento da Anvisa.

2.2.2. Licença sanitária atualizada anualmente.

2.2.3. Certificado de Boas Práticas emitido pela Anvisa (por linha de produção).

2.3. Documentação do distribuidor:

2.3.1. Autorização de funcionamento da Anvisa.

2.3.2. Licença sanitária atualizada anualmente.

2.3.3. Autorização do fabricante para comercialização (exclusivo para os medicamentos).

2.3.4. Certidão de regularidade do CRF.

É importante ressaltar a necessidade de avaliação dos documentos acima citados pelo farmacêutico e a manutenção desses documentos atualizados, pois, como responsável técnico da Farmácia Hospitalar é uma forma de garantir a qualidade dos produtos que estão sendo utilizados nessa instituição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde . Aquisição de Medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS / MS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Disponível em: <<http://goo.gl/ejmPu>>. Acesso em: 15 Mar. 2011.

BISSON, M. P. Farmácia clínica & atenção farmacêutica. São Paulo: Medfarma, 2003.

CAVALLINI, M. E. ; BISSON, M. P. Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde. São Paulo: Manole, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Manual básico de farmácia hospitalar. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 1997.

GOMES, M. J. V. M. ; REIS, A. M. M. Ciências farmacêuticas : uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde - Sbrafh. São Paulo: Ateliê Vide e Verso, 2009.

MAIA NETO, J. F. Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde. São Paulo: RX, 2005.

CAPÍTULO



TRANSPORTE E RECEBIMENTO

Sandra Dacol

3. TRANSPORTE E RECEBIMENTO

Sandra Dacol

OBJETIVO:

O objetivo do setor de recebimento é verificar se os produtos recebidos cumprem os requisitos estipulados nos documentos de compra quanto à quantidade, à qualidade, às condições de entrega, prazo e condições de transporte.

METODOLOGIA:

A recepção compreende a verificação dos aspectos administrativos e requisitos técnicos dos produtos entregues, e ainda, a elaboração dos informes de ingresso. Para o recebimento dos produtos deve haver área específica, onde é feita a conferência para verificar se os produtos recebidos cumprem os requisitos estipulados nos documentos de compra quanto às quantidades recebidas, por unidade, embalagem, lote e validade.

Devem existir instruções por escrito, descrevendo com detalhes o recebimento, a identificação e o manuseio dos medicamentos. Elas devem indicar adequadamente os métodos de estocagem e definir os procedimentos.

São orientações gerais para o recebimento:

- Os produtos que são registrados devem possuir impresso em seu rótulo o número de registro emitido pela ANVISA/MS;
- Os produtos notificados, saneantes domissanitários, devem conter impresso no rótulo, os dizeres: “ Produto Notificado na ANVISA/MS”;
- Os produtos para saúde dispensados de registro devem constar em sua embalagem os dizeres: “ Declarado Isento de Registro pelo Ministério da Saúde” .
- Na embalagem dos medicamentos genéricos deve constar “Medicamento Genérico” dentro da tarja amarela, e ainda a referência “ Lei nº 9.787/99” .
- Os medicamentos fornecidos por empresas vencedoras de licitações devem apresentar em suas embalagens secundárias e/ou primários a expressão “PROIBIDO A VENDANO COMÉRCIO” .

A avaliação do desempenho deve ser feita por fornecedor a cada entrega, na qual deverão ser analisadas as condições de entrega, validade, quantidade e qualidade do produto, temperatura, condições de transporte e apresentação do entregador.

A Ficha de Verificação do Exercício Profissional do CRF-PR, no item 3, especifica os itens mínimos a serem cumpridos para possibilitar um processo de Transporte e Recebimento adequado:

3.1. Número de produtos devolvidos por NÃO CONFORMIDADE (NC) .

Não conformidade significa não atendimento a um requisito.

a) Existe registro do percentual indicando NC de recebimento?

Registro é um documento que apresenta resultados obtidos ou fornece evidências de atividades realizadas.

b) Existe registro do percentual indicando NC de recebimento por fornecedor?

As devoluções de medicamentos devem ser justificadas e documentadas, relacionando nome, lote e validade, assinadas pelo responsável pela devolução e pelo recebedor.

3.2. Existe registro dos produtos devolvidos por apresentarem NC no recebimento:

a) Quanto à documentação do produto (NF, registro, laudo)?

b) Integridade (alterações na embalagem ou no produto)?

c) Item não solicitado ou de fornecedor não cadastrado?

d) Item danificado devido ou durante o transporte?

Neste ato, o material entregue é comparado com o pedido e a nota fiscal e as condições de transporte verificadas. São necessários recursos de comunicação eficientes, equipamentos para transporte dos produtos e instruções de trabalho.

No ato do recebimento, cada entrada deve ser examinada quanto à sua documentação e fisicamente inspecionada para se verificar suas condições, rotulagem, tipo e quantidade.

Se for o caso de recebimento de um produto com mais de um lote de fabricação, ele deve ser subdividido em quantos lotes forem necessários e estocados dessa forma.

Condições de transporte: veículos apropriados higienizados, com sistema de manutenção e controle de temperatura, umidade adequada ao tipo de produto transportado, sem contato com outros produtos incompatíveis com o transporte de medicamentos e produtos para saúde.

O quadro abaixo mostra um exemplo de Registro de Recebimento de Medicamento, na qual são analisadas as condições de entrega, validade, quantidade e qualidade do produto, temperatura e condições de transporte .

Formulário de Avaliação de Recebimento de Medicamentos

Fornecedor: _____

Produto: _____

Nota fiscal: _____ Número do empenho: _____

Transportadora: _____

1- Condição de entrega

- Integridade
- Identificação
- Temperatura
- Outros: _____

2- Divergências na nota fiscal

- Valor
- Número do empenho
- Local de entrega
- Outros: _____

3 - Entrega sem laudo técnico

4- Embalagem sem identificação

- Nome do produto
- Número de unidades
- Lote
- Validade
- Fabricante
- Fornecedor

5 - Embalagem diferente da identificação

6 - Material em desacordo com edital

7- Quantidade de material diferente da identificada

Na embalagem

Nota Fiscal

8- Atraso na entrega

Observação: _____

Recebido: _____

Confirmado: _____ Data: ___/___/___

3.3. Existe estatística relacionando os tipos de NC ocorridas?

Exemplo de Planilha para tabulação das não conformidades no recebimento de medicamentos (veja tabela na página 24).

3.4. Existe registro e análise de dados das diversas categorias de NC ocorridas (tipo de produto, fornecedor, marca, tipo de NC)?

Os produtos em desacordo com as especificações devem ter a ocorrência notificada, o fato informado ao fornecedor e a Nota Fiscal bloqueada até a solução do problema.

Todas as ocorrências identificadas devem ser registradas, datadas, assinadas e lançadas preferencialmente na ficha de monitorização e avaliação do fornecedor.

Todo o procedimento realizado e providências tomadas, referente às ocorrências, devem ser por escrito e as cópias arquivadas, para apuração de responsabilidades.

REFERÊNCIAS

GOMES, M.J.V.M ; REIS, A.M.M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – SBRAFH. São Paulo: Ateliê Vide e Verso, 2009.

CIPRIANO, Sonia Lucena. Gestão Estratégica em Farmácia Hospitalar: aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade/Sonia Lucena Cipriano, Vanusa Barbosa Pinto, Cleuber Esteves Chaves. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

CAPÍTULO



ARMAZENAMENTO

Izelândia Veroneze

4. ARMAZENAMENTO

Izelândia Veroneze

OBJETIVO:

Garantir as características físico-químicas e microbiológicas dos produtos durante o período de estocagem, evitando possíveis perdas por desvio de qualidade ou por vencimento.

METODOLOGIA:

A armazenagem adequada de medicamentos e produtos para a saúde é uma das etapas do processo de assistência farmacêutica. O armazenamento racional contribui para a saúde financeira da instituição e a segurança ao paciente, este pressupõe: dimensionamento da área física; infra-estrutura (área física, equipamentos e recursos humanos) e processos.

No Brasil, o dimensionamento da área física é regulamentado pela RDC n° 50, de 21/02/2002 da ANVISA, que prevê 0,6m² para cada leito hospitalar. No dimensionamento da área física devem estar previstas áreas distintas de acordo com os produtos disponibilizados pela farmácia à instituição.

A Ficha de Verificação do Exercício Profissional do CRF-PR, no item 4, especifica os itens mínimos a serem cumpridos para possibilitar um processo de armazenagem adequado:

4.1. Existe rotina de armazenamento para:

a) Medicamentos em geral? Recomenda-se armazenar em espaços delimitados/identificados de acordo com as características farmacológicas (contrastes radiológicos, citotóxicos, soluções parenterais, etc)

b) Medicamentos sujeitos a controle especial? Os entorpecentes e psicotrópicos devem ser armazenados em áreas de acesso restrito como armários com chave ou sala trancada, conforme definições da Portaria n° 344/98.

c) Medicamentos para ensaios clínicos? Geralmente são armazenados em áreas de acesso restrito, aos pesquisadores envolvidos na pesquisa, como armários

e salas trancadas. Devem sempre seguir o especificado nos protocolos de pesquisa.

d) Quarentena? É a área destinada para a separação de produtos rejeitados, vencidos, recolhidos ou devolvidos.

e) Amostra grátis? A armazenagem na Farmácia deve ser delimitada e identificada de forma a permitir uma Dispensação adequada. Deve seguir o especificado na Resolução ANVISA N° 60/2009.

f) Termossensíveis? Devem ser armazenados em câmaras-frias ou refrigeradores.

g) Inflamáveis? o ideal é ter a área para produtos inflamáveis localizada fora do prédio principal para evitar riscos de explosão. O ambiente deve ser ventilado e ter proteção contra incêndios.

É interessante que sejam previstas ainda as seguintes áreas: Área de armazenagem para materiais de embalagem e envase, quando o Hospital realiza atividades de manipulação e/ou fracionamento; Área de artigos médicos hospitalares; Área de saneantes; Área de Separação e Conferência: local para conferência do material antes de ser entregue às unidades solicitantes; Área de Expedição: local de onde são enviados, para reposição ativa, ou entregues os materiais solicitados.

As rotinas ou procedimentos operacionais padrão (POP's) devem responder as seguintes questões: O que fazer (título)? Porque fazer (objetivo)? Quem vai fazer (responsável)? Quando vai fazer (frequência)? Como vai fazer (detalhar as tarefas)? Onde vai fazer (local)?

Os POP's devem ser objetivos, claros e de fácil compreensão de forma a facilitar o desempenho adequado das equipes de trabalho.

Os responsáveis pelas áreas de armazenamento devem elaborar o manual de normas e procedimentos, que deve contemplar todas as atividades do processo de estocagem tendo por base a Legislação Vigente. Toda equipe de trabalho deve ser treinada, mantendo disponível o registro do treinamento.

O cumprimento das boas práticas é responsabilidade de toda equipe e cabe ao Farmacêutico a supervisão das atividades e a orientação da equipe.

4.2. Existe identificação (endereçamento ou codificação) para o armazenamento dos medicamentos?

Os medicamentos devem ser facilmente identificáveis e localizáveis pela denominação comum brasileira (DCB) ou internacional (DCI), devem possuir ainda, lote e data de validade.

Existem diversas formas de organização, como por exemplo: por categoria farmacêutica ou terapêutica; por indicação clínica; por ordem alfabética de nome genérico ou nome comercial, por apresentação farmacêutica, por endereçamento ou código de localização.

De forma geral, recomenda-se organizar os medicamentos primeiramente pela forma farmacêutica e em seguida pela ordem alfabética de nome genérico. Lembrando que, mesmo dentro das áreas próprias de armazenagem, algumas categorias farmacêuticas requerem áreas específicas: controlados em área restrita e citostáticos em local com menor possibilidade de acidentes. O endereçamento pode ser fixo ou móvel. O endereçamento móvel requer um sistema informatizado para facilitar a localização dos itens, já que podem mudar de localização de acordo com as necessidades de espaço físico.

4.3. No local de armazenamento existe:

a) Ausência de incidência de luz solar direta? Tem por objetivo manter as características físico-químicas dos produtos.

b) Ausência de mofo/bolor nas paredes, piso ou teto? Tem por objetivo evitar a penetração de umidade e possíveis alterações físico-químicas nos produtos.

c) Ventilação adequada? Tem por objetivo manter a temperatura do ambiente uniforme.

d) Local limpo e organizado? Tem por objetivo garantir segurança nas atividades de rotina.

e) O cumprimento do empilhamento máximo sugerido pelo fabricante? Tem por objetivo garantir a integridade dos produtos.

f) Os medicamentos estão armazenados sob pallets, longe das paredes e tetos? Tem por objetivo permitir a reposição ou a retirada de produtos do estoque, assim como, uma circulação adequada de ar e a limpeza do ambiente.

g) Existem telas nas janelas? Protegem contra a entrada de pragas, insetos e roedores.

4.4. Existe registro diário de no mínimo duas vezes ao dia:

a) Umidade do ambiente de armazenamento? A umidade deve ser inferior a 70%, se necessário, recomenda-se o uso de desumidificadores de ar. O controle da umidade é realizado através de higrômetros e deve ser monitorada, no mínimo, duas vezes ao dia. O formulário de registro de umidade deve estar previsto no POP específico e conter espaço para data de verificação, período (manhã ou tarde), valor

de umidade e responsável pela verificação e registro. O higrômetro deve ser calibrado periodicamente por empresa autorizada.

b) Temperatura, utilizando termômetro de máxima, mínima e atual, para os locais abaixo?

- Ambiente (15 a 30°C).
- Refrigeradores (2 a 8°C).

O controle de temperatura também deve ser monitorado, no mínimo duas vezes ao dia, através de termômetros de máximas e mínimas, preferentemente digitais e calibrados anualmente. Os termômetros devem estar dispostos nos locais onde há maior variação de temperatura. O registro de temperatura de refrigeradores e câmaras frias deve ocorrer nos momentos de maior pico de trabalho, quando estes são abertos com maior frequência, favorecendo a entrada de ar quente e conseqüente problemas em se manter as temperaturas dentro dos valores especificados.

O sensor/sonda do termômetro deve ser posicionado dentro de um frasco com um líquido de difícil contaminação (ex: glicerina), com objetivo de simular as condições de temperatura encontrada no interior dos frascos de medicamentos, de modo a medir a temperatura correta dos produtos estocados e não apenas o ar frio que circula no interior do refrigerador. A distribuição dos medicamentos no seu interior deve permitir a circulação de ar e conseqüente distribuição por igual da temperatura.

A temperatura ambiente deve ser medida nos horários de extremos de temperatura, para verificar se mesmo nestes momentos a temperatura esta sendo mantida dentro do especificado.

Para cada medição recomenda-se registrar a temperatura atual, a temperatura máxima e a temperatura mínima. A identificação de valores de temperatura e umidade fora do especificado devem levar a ações para correção do problema, que devem estar previstas em POP específico.

O armazenamento de medicamentos deve seguir sempre as orientações do fabricante, quanto à temperatura e umidade. Quando não existir a condição ideal, por exemplo, medicamentos que devem ser armazenados entre 8° e 15°C, consultar o fabricante sobre a possibilidade de armazenar entre 2° e 8° C.

As câmaras frias são utilizadas para armazenar grandes volumes de medicamentos. Para certificar-se que estão mantendo a temperatura deve-se fazer um mapeamento da temperatura para verificar a distribuição do ar frio no seu interior em duas situações: câmara vazia e cheia. Como regra geral procurar não armazenar medicamentos muito próximos à porta (entrada de ar quente) e muito próximos da >>

unidade de resfriamento (temperaturas mais frias). Atualmente existem sistemas de controle de temperatura à distância que permitem evitar perdas de medicamentos em situações de pane nos equipamentos.

Os equipamentos devem estar ligados a um sistema suplementar de energia elétrica (geradores) para garantir o seu funcionamento mesmo em eventuais quedas de energia elétrica.

O formulário de registro de temperatura deve estar previsto em POP específico e conter espaço para identificação do equipamento, data de registro, período (manhã ou tarde), temperatura máxima, temperatura atual, temperatura mínima e responsável pela verificação e registro.

4.5. Existe registro de limpeza destes equipamentos (no mínimo uma ao mês)?

Os refrigeradores e freezers devem ser de uso exclusivo para medicamentos e limpos regularmente. Quando não possuem o sistema (frost free) devem ser descongelados regularmente para remoção do gelo e manutenção das condições ideais de temperatura.

Recomenda-se a limpeza destes equipamentos no mínimo uma vez por mês, devendo ser feito o registro em planilha específica prevista em POP. Na planilha deve estar previsto espaço para a identificação do equipamento, a data de limpeza e o responsável pela limpeza.

4.6. Existe procedimento para o armazenamento dos medicamentos durante este período e até que o equipamento atinja a temperatura mínima?

Deve estar previsto em POP específico como será o armazenamento dos medicamentos termolábeis durante os períodos de limpeza de equipamentos, devendo ser prevista a disponibilidade de refrigerador extra e/ou caixas térmicas.

4.7. Existe relatório indicando as perdas por validade e deterioração?

A validade dos produtos deve ser monitorada, evitando perdas por validade ou uso indevido. Para isso, utiliza-se o sistema “primeiro que expira primeiro que sai”. Recomenda-se sistema de alerta para os medicamentos próximos ao vencimento. Este pode ser através de identificação visual com a colocação de etiquetas coloridas, como por exemplo: etiqueta vermelha vence em 30 dias, etiqueta amarela vence em 60 dias e etiqueta verde vence em 90 dias ou alerta no sistema informatizado.

A frequência do monitoramento deve estar prevista em POP específico e deve garantir que todos os produtos em uso estão dentro do prazo de validade. É recomendável que exista uma rotina mensal para verificar a validade dos itens em estoque. Os itens vencidos devem ser retirados do estoque e descartados conforme Resolução RDC ANVISA nº 306/2004.

O monitoramento de perdas por validade pode indicar diminuição de consumo de determinado item, falhas no processo de armazenamento (não foi seguido o sistema “primeiro que expira primeiro que sai”) ou falhas no planejamento de compras. A diminuição de consumo deve ser analisada junto a Comissão de Farmácia e Terapêutica e/ou Equipe Médica. As falhas no processo de armazenagem devem ser corrigidas junto à equipe de armazenamento, através de treinamentos e as falhas no planejamento de compras devem ser analisado-corrigidas pelos responsáveis pelas compras, tendo por base os dados de consumo do item.

A área de armazenagem é visada para desvios e furtos, por isso a área deve ser de acesso restrito, com controle de entradas e saídas e armazenamento de produtos mais visados em locais trancados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1998.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União de 20 de março de 2002.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União de 10 de dezembro de 2004.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 60, de 26 de novembro de 2009. Dispõe sobre a produção, dispensação e controle de amostras grátis de medicamentos e dá outras providências. Diário Oficial da União de 27 de novembro de 2009.

GOMES, M.J.V.M ; REIS, A.M.M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos>>. Acesso em: em 14 de abril de 2011.

STORPIRTIS, S. et al. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CAPÍTULO



FRACIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS DE USO ORAL

Ligia Lustosa do Valle

5. FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTO DE USO ORAL

Ligia Lustosa do Valle

OBJETIVO:

Separar os medicamentos nas menores unidades de dispensação, identificando-os corretamente, para serem distribuídos por dose individual ou unitária, dentro da instituição hospitalar, garantindo sua rastreabilidade.

METODOLOGIA:

A distribuição de medicamentos dentro do hospital é uma das principais atividades da Farmácia Hospitalar. Comprovadamente o Sistema de Distribuição por Dose Unitária é o que mais apresenta vantagens, oferecendo melhores condições para um adequado seguimento da terapia medicamentosa do paciente. Vários estudos demonstraram que este sistema é mais seguro para o paciente e mais econômico para a instituição. Para trabalhar com dose unitária precisamos fracionar os medicamentos que são fornecidos pela indústria em diversas apresentações, separando-os de sua embalagem original e reembalando-os individualmente, de modo que possam ser dispensados segundo a prescrição médica.

Alguns itens retirados das Boas Práticas de Fabricação devem ser observados no Fracionamento:

- Funcionários treinados, usando paramentação adequada (uniformes limpos, touca, máscara, luvas).

- Instalações em área separada, com iluminação, ventilação e temperatura adequadas. Deve estar fora da corrente principal de atividades da farmácia para limitar o fluxo de pessoas.

- Equipamentos de tamanho adequado, localizados de forma a facilitar o procedimento e permitir a limpeza e manutenção.

- Embalagens diferenciadas para cada tipo de produto a ser reembalado, com características físicas que protejam a droga.

- Etiquetas confeccionadas em quantidade de acordo com o que se vai fracionar, desprezando-se as sobras.

O item 5 da Ficha de Verificação do Exercício Profissional, trata do fracionamento de medicamentos de uso oral e evidencia suas principais ações:

5.1 Existem rotinas escritas para o procedimento, com atualização anual, indicando:

a) Paramentação necessária?

b) Local?

c) Condições ambientais necessárias?

d) Tipo de material utilizado para acondicionamento do produto, de acordo com características do produto (sólido, líquido, higroscópico, etc)?

e) Descrição da técnica de fracionamento?

Todas as etapas do fracionamento devem estar descritas em rotinas escritas, atualizadas anualmente, em conformidade com a Resolução MS/ANVISA nº 67/2007, ficando disponíveis para consulta dos funcionários. Todos os aspectos do fracionamento devem estar detalhados e qualquer mudança no procedimento deve ser comunicada por escrito.

5.2 Registro do treinamento para os funcionários do setor?

O treinamento de funcionários deve acontecer periodicamente, com registro constando data, assunto tratado e assinatura do funcionário.

5.3 Existe cálculo do prazo de validade após fracionamento conforme recomendado pelo F.D.A. e U.S.P? (devendo ser 25% sob o período compreendido entre a data de fracionamento e a validade do fabricante, não ultrapassando 6 meses - exclusivo para os medicamentos cujo invólucro primário é alterado).

A data de validade dada pelo fabricante foi determinada para a droga na embalagem original e não pode ser aplicada ao produto que foi reembalado em outras condições. Portanto se ao fracionar um medicamento, este for retirado de sua embalagem original, é necessário calcular uma nova data de validade, levando-se em conta a natureza da droga embalada, as características da embalagem e as condições de armazenamento. Neste caso, é aceito e recomendado utilizar o cálculo regularizado pelo FDA, para determinar a validade que será colocada na etiqueta de um medicamento fracionado: a validade não deve ser superior a 25% do tempo compreendido entre a data de fracionamento e a data de validade do fabricante. Este tempo não deve ser maior que 6 meses.

5.4 Existe um Livro de Registro contendo, no mínimo, as seguintes informações:

a) Data, nome comercial, nome genérico, fabricante (fornecedor), data de validade do fabricante, lote, número de unidades fracionadas, data de validade da farmácia, nome do funcionário que realizou o procedimento, visto do farmacêutico responsável e amostra de etiqueta emitida?

b) Existe controle e registro das sobras de etiquetas?

O controle sobre o número de etiquetas confeccionadas, utilizadas e descartadas é importante, ajudando a evitar erros.

A Farmácia deve manter um Livro de Registro com todas estas informações, de maneira a identificar e rastrear cada procedimento e possibilitando retomar com o funcionário que o executou, caso haja algum dado incorreto. Este registro pode ser manual ou informatizado.

5.5 A etiqueta de identificação do medicamento fracionado dispõe das seguintes informações:

a) nome genérico, nome comercial (opcional), forma farmacêutica, concentração, lote, validade?

A RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007, no seu Anexo VI, estabelece os “requisitos de Boas Práticas para Preparo de Dose Unitária e Unitarização de Dose de Medicamento, realizada exclusivamente em farmácia privativa de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica com a finalidade de ajustar às necessidades terapêuticas do paciente e racionalizar o uso dos medicamentos.” Segundo a RDC 67 o registro deve conter no mínimo as seguintes informações:

a) DCB ou, na sua falta, DCI, em letras minúsculas. No caso de fitoterápicos, nomenclatura botânica (gênero e espécie);

b) Data da submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses (dd/mm/aaaa);

c) Nome comercial do medicamento ou genérico e nome do fabricante;

d) Número do lote e data de validade original (mês/ano);

e) Código, número ou outra forma de identificação criada pelo serviço de saúde (número seqüencial correspondente à escrituração do medicamento no Livro de Registro de Receituário) e data de validade após a submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses;

f) Forma farmacêutica, concentração da substância ativa por unidade posológica e quantidade de unidades, antes e após a submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses;

g) Identificação do profissional que efetuou a atividade de preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses do medicamento;

h) Tipo de operação realizada na preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses (transformação/adequação, subdivisão da forma farmacêutica ou fracionamento em serviços de saúde).

Essa mesma Resolução descreve em seu item 3.12 as informações mínimas necessárias que deverão constar na rotulagem para garantir a rastreabilidade do medicamento que são:

a) DCB ou, na sua falta, DCI, em letras minúsculas, ou nomenclatura botânica (gênero e espécie), no caso de fitoterápicos;

b) Concentração da substância ativa por unidade posológica, com exceção de medicamentos com mais de quatro fármacos;

c) Data de validade após submissão do produto ao preparo de dose unitária ou a unitarização de doses (mês/ano);

d) Nome do farmacêutico responsável pela atividade de preparação de dose unitária ou unitarizada ou respectivo CRF;

e) Via de administração, quando restritiva;

f) Número, código ou outra forma de identificação que garanta a rastreabilidade do produto submetido à preparação de dose unitária ou unitarizada e dos procedimentos realizados.

A correta identificação do medicamento fracionado traz segurança ao profissional da enfermagem e garante a rastreabilidade até a administração ao paciente.

O farmacêutico deve conferir as etapas do procedimento, antes de encaminhar os produtos fracionados para a área de dispensação de medicamentos. Todos os cuidados tomados no setor de fracionamento da Farmácia Hospitalar se refletem na qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

American Society of Hospital Pharmacists - Technical Assistance Bulletin on Repackaging Oral Solids and Liquids in a single unit and unit dose packages. Am J. Hosp. Pharm 40(1983) 451-452.

ARIAS, J. PARADELA, A. CONCHEIRO, A. et al. Farmacotecnia. Formas farmacêuticas no estériles. En: Farmacia Hospitalaria. 3ª Edición. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Ed. Doyma. 2002: 465-485.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 67 de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Diário Oficial da União de 9 de outubro de 2007.

BELTRAN, J.R. Envasado de medicamentos en dosis unitarias. Revista de la O.F.I.L. VII(2): 12-14. 1998.

GOMES, M.J.V.M; REIS, A.M.M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

PATEL, J.A.; CURTIS, E.G.; PHILLIPS, G.L. - Quality Control Guidelines for Single Unit Packaging of Parenterals in the Hospital Pharmacy. - Am.J.Hosp Pharm. 1972 Nov;29(11):947-51.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA . Recomendaciones de la S.E.F.H. sobre reenvasado de medicamentos sólidos y líquidos orales. Boletín Oficial de la S.E.F.H. tomo XXI, 80, Abril-Junio, 1997.

CAPÍTULO



DISPENSAÇÃO

Marina Gimenes

6. DISPENSAÇÃO

Marina Gimenes

OBJETIVO:

- Garantir o cumprimento da prescrição;
- Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- Garantir a administração correta do medicamento;
- Diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc.).
- Monitorizar a terapêutica;
- Reduzir o tempo de enfermagem dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- Racionalizar os custos com a terapêutica.

METODOLOGIA:

A dispensação de medicamentos é uma atividade técnico científica de orientação ao paciente de importância para a observância ao tratamento e, portanto, eficaz quando bem administrada, devendo ser exclusivamente de profissional tecnicamente habilitado. A implantação de um sistema racional de dispensação de medicamentos e de outros produtos para a saúde deve ser priorizada pelo estabelecimento de saúde e pelo farmacêutico, de forma a buscar processos que garantam a segurança do paciente, a orientação necessária ao uso racional do medicamento, sendo recomendada pela Portaria 4283/2010, a adoção do sistema individual ou unitário de dispensação. Dependendo das características e objetivos do estabelecimento de saúde a dispensação também poderá ser descentralizada, através das farmácias satélites. Estas poderão estar localizadas em Blocos cirúrgicos, Unidades de Terapia Intensiva, outras unidades de assistência ao paciente como Pronto Atendimento e Pronto Socorro.

É a atividade dos serviços farmacêuticos com mais visibilidade e onde mais se estabelece o contato com os serviços clínicos do hospital.

A Ficha de Verificação do Exercício Profissional do CRF-PR, no item 6, caracteriza o sistema utilizado pelo estabelecimento avaliando:

6.1. Qual o sistema de dispensação utilizado no hospital?

Coletivo.

Individualizado.

Unitário.

Misto - Individualizado e Unitário.

Misto - Coletivo e Individualizado.

O farmacêutico deve considerar como características para um sistema adequado a racionalidade, eficiência, economia e, sobretudo se oferece segurança ao paciente. A dispensação de medicamentos só deverá ser efetuada perante a apresentação de uma prescrição médica que pode ser preferencialmente informatizada, manual com cópia original, fotocópia, carbonada, digitalizada, onde devem constar, no mínimo, os seguintes elementos:

- Identificação do paciente

- Registro hospitalar

- Leito e unidade de internação

- Data da prescrição

- Designação do medicamento preferencialmente por Denominação Comum Brasileira (DCB) ou nome de registro e indicação de dose, forma farmacêutica, intervalo de dose e via de administração.

- Identificação do médico prescritor e assinatura.

- Para minimizar erros é importante evitar a transcrição médica. Em casos necessários é recomendada a solicitação da prescrição médica original para a conferência do farmacêutico.

As principais características de cada sistema de distribuição são:

Coletivo:

A principal característica são estoques nos setores assistenciais, onde a farmácia fornece medicamentos e produtos de saúde em suas embalagens originais atendendo ao solicitado pelo pessoal de enfermagem, ou segundo o estoque mínimo e máximo para cada unidade solicitante, feito em nome da unidade e não de pacientes.

É um sistema mais caracterizado como distribuição do que de dispensação, pois a farmácia apenas transfere os produtos para unidades que formam subestoques. A farmácia se torna um mero distribuidor de medicamentos, não tendo contato com a prescrição médica, o que impede o acompanhamento da farmacoterapia. Outras desvantagens deste sistema estão nas dificuldades no controle logístico dos estoques, com altos custos de estocagem, maior probabilidade de erros de administração de medicamentos, perdas por caducidade e ou má armazenagem e desvios, entre outros.

Individualizado

Existe a necessidade de um investimento inicial em infra-estrutura e recursos humanos, com necessidade de plantão da Farmácia para atendimento das demandas, mas reduz os custos com medicamentos, reduz o tempo da enfermagem quanto às atividades com medicamentos e permite aumento da integração do farmacêutico com a equipe assistencial. O fornecimento de medicamentos individualizados por pacientes, não determina, em larga escala, a diminuição do tempo de preparo de doses, erros de administração, perdas por deterioração, desvios e outros, mas assegura maior qualidade da farmacoterapia pela participação efetiva do farmacêutico no processo do medicamento.

Pode ser feito de duas formas, direta ou indireta, de acordo com o documento de solicitação:

Indireta: neste caso, a farmácia recebe as solicitações de medicamentos por meio de uma transcrição de prescrição médica feita pela enfermagem (requisição - em nome do paciente). Podem ocorrer erros de transcrição, prescrições adulteradas e outros.

Direta: a farmácia recebe as solicitações de medicamentos através de uma cópia da prescrição médica, com a possibilidade do contato com a prescrição e, conseqüentemente, possível intervenção farmacêutica minimizando os erros citados anteriormente.

Quanto à forma de dispensação:

Os medicamentos podem ser dispensados em um único compartimento, podendo ser um saco plástico, caixas individualizadas e identificadas com a unidade de internação, o número de leito, nome do paciente, contendo todos os medicamentos de forma desordenada para um período de 24 horas ou menos (turnos de enfermagem).

Os medicamentos são fornecidos em embalagens, dispostos segundo o horário de administração constante na prescrição médica, individualizados e identificados para cada paciente para 24 horas ou menos (turnos de enfermagem). Sua distribuição pode ser feita em embalagem plástica, com separações obtidas por termo solda ou em escaninhos adaptáveis a carros de medicamentos.

Dose Unitária

Os elementos principais que distinguem o sistema de dispensação por dose unitária dos tradicionais são medicamentos contidos em doses unitárias, dispostos conforme o horário de administração e prontos a serem administrados segundo a prescrição médica, individualizados e identificados para cada paciente. É o sistema que permite maior contato do farmacêutico com a prescrição e com toda equipe >>

multiprofissional e, também, pelo controle que proporciona à farmácia, no que se refere ao uso de medicamentos. Neste sistema ocorre o melhor controle e racionalização na utilização de medicamentos através da monitorização terapêutica. Contudo, para esta implantação, faz-se necessário, pelo menos inicialmente, um investimento financeiro em infra-estrutura e equipamentos de acordo com as legislações específicas, além de uma adequação do quadro de colaboradores da farmácia atendendo as necessidades das atividades a serem implantadas. Uma das áreas necessárias para a efetivação deste sistema é a Farmacotécnica, de medicamentos orais e de injetáveis, pois os medicamentos são dispensados após o preparo para administração (por exemplo: os líquidos orais separados em recipientes próprios, nas doses precisas e prontas para serem administrados). O preparo de doses unitárias e unitarização de doses de medicamentos compreendem o fracionamento, a subdivisão e a transformação de formas farmacêuticas. Contribui para a redução de custos, devendo ser garantida a rastreabilidade, por meio de procedimentos definidos e registro. Deve existir plano de prevenção de trocas ou misturas de medicamentos em atendimento à legislação vigente.

6.2. As prescrições são avaliadas e vistas pelo farmacêutico antes da dispensação?

De 1 a 10%

De 11 a 30%

De 31 a 60%

De 61 a 100%

No contexto da segurança, é necessária a avaliação farmacêutica das prescrições. Quando não for possível a avaliação de 100% das prescrições deve-se priorizar aquelas que contenham antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos, observando a concentração, viabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, dosagem, forma farmacêutica, via e horários de administração, devendo ser realizada antes do início da dispensação e manipulação.

Com base nos dados da prescrição, devem ser registrados os cálculos necessários ao atendimento da mesma, ou à manipulação da formulação prescrita, observando a aplicação dos fatores de conversão, correção e equivalência, quando aplicável, sendo apostos e assinado pelo farmacêutico.

6.3. Existe registro das intervenções efetuadas pelo farmacêutico nas prescrições?

O farmacêutico deve avaliar as prescrições e realizar intervenções relevantes para a conduta no manejo da farmacoterapia, com tomada de decisão junto com a equipe multiprofissional, assinando as anotações apostas.

6.4. Existe conferência dos medicamentos dispensados?

Uma das causas de redução de erros de dispensação de medicamentos é a conferência do medicamento pela farmácia e equipe de enfermagem, devendo desta forma ser uma das etapas a ser cumprida antes da entrega dos medicamentos para a enfermagem.

6.5. Existe um registro do número de erros identificados durante a conferência das seguintes etapas do processo do medicamento:

- a) Prescrição pelo médico?
- b) Preparação/dispensação pela farmácia?
- c) Administração pela enfermagem?

Uma das etapas para a garantia da qualidade nos sistemas de dispensação de medicamentos envolve o registro, monitoramento e avaliação dos erros encontrados nas várias etapas do processo. A qualidade deve estar assegurada desde a leitura e interpretação das prescrições médicas e termina na disponibilidade do medicamento para o paciente ou seu retorno ao estoque, que são comentados nos itens abaixo. Os profissionais envolvidos devem ter compreensão de que, ao fazer parte de um sistema como o de medicação, constituído de componentes que se interagem e se inter-relacionam, suas ações podem interferir no comportamento do conjunto como um todo. Qualquer ação de uma parte, necessariamente, pode afetar as ações dos outros profissionais e, conseqüentemente, no cuidado do paciente. O profissional deve conhecer o seu papel na corrente de ações necessárias à medicação de um paciente, para que desenvolva seu papel com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Guia Básico para a Farmácia Hospitalar. Brasília 1994. 174 p.

BRASIL. PORTARIA Nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 2010.

GOMES, M.J.V.M ; REIS, A.M.M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

SILVA, A.E.B.C. Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.

CAPÍTULO



DEVOLUÇÃO

Marina Gimenes

7. DEVOLUÇÃO

Marina Gimenes

7.1. Existe registro dos itens dispensados que são devolvidos (avaliação mensal deste indicador/registrar últimos 3 meses)

7.2. Existe uma avaliação pelo farmacêutico das devoluções de medicamentos que podem interferir no perfil farmacoterapêutico do paciente (ex.: antibiótico)?

Os itens acima referem-se às devoluções de medicamentos dispensados a pacientes. É uma prática comum nas instituições, em especial para pacientes em alta, óbitos e transferências, mas que podem comprometer pacientes ainda internados. Essas devoluções de medicamentos não administrados retornam a Farmácia sem registros de pacientes e justificativas. Geralmente em sistemas de dispensação para 24 horas, é difícil estabelecer qual o horário não administrado pela enfermagem, o que pode ser facilmente reconhecido quando o sistema é realizado por turno de enfermagem. As devoluções devem ser avaliadas e quando medicamentos não são administrados o farmacêutico deve avaliar o comprometimento para o estado do paciente. Exemplo os antimicrobianos, medicamentos para controle da pressão arterial, coagulação entre outros.

7.3. Existe um registro de Não Conformidades (NC) das devoluções?

7.4. Existe um encaminhamento para as NC identificadas e registradas?

Os indicadores de conformidades das devoluções e devidos encaminhamentos devem ser elaborados com o objetivo de treinamentos, evitar perdas e melhorar o processo.

Vale lembrar ainda que é necessária a adoção de providências que coloquem a disposição das unidades de internação medicamentos de urgências. Deve-se elaborar uma listagem com quantidades máximas e mínimas de medicamentos selecionados e cabe à Farmácia o controle das validades destes produtos, bem como a manutenção dos estoques após solicitação pela enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Guia Básico para a Farmácia Hospitalar. --Brasília 1994. 174 p.

BRASIL. PORTARIA Nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 2010.

GOMES, M.J.V.M ; REIS, A.M.M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

SILVA, A.E.B.C. Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.

CAPÍTULO



MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL - PORTARIA 344/98

Kelly Cristiane Gusso Braga

8. MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL - PORTARIA 344/98

Kelly Cristiane Gusso Braga

OBJETIVO:

Garantir a guarda e o controle de medicamentos pertencentes às listas da Portaria SVS/MS nº 344/98 e suas atualizações.

METODOLOGIA:

A armazenagem dos medicamentos sob controle especial pertencentes à Portaria SVS/MS nº 344/98 e suas atualizações devem ser em local com acesso restrito exclusivo para este fim e/ou fechado com chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, sob a responsabilidade do farmacêutico. Medicamentos que necessitam de refrigeração devem também permanecer em local fechado com chave.

O acesso restrito aos medicamentos deve acontecer em todos os locais os quais estes se encontrem sejam no armazenamento central, farmácias satélites ou equipamentos de dispensação automatizados.

A farmácia deve elaborar ferramentas para o controle de estoque efetivo. O controle de estoque pode ser realizado por meio de sistema informatizado ou similar, de maneira que permita a consulta da quantidade de medicamentos estocados a qualquer momento, bem como a disposição de armazenamento que se consiga localizar o medicamento de maneira fácil e rápida. O estoque deve ser monitorado por meio de inventários periódicos para garantir o acompanhamento das entradas e saídas de cada medicamento.

No ambiente hospitalar, para os pacientes internados, para prescrição dos medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras), não é exigido a Notificação de Receita, sendo a dispensação destes medicamentos realizada perante receita ou prescrição diária de medicamento subscreta em papel privativo (prescrição médica). Os medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial)

e "C5" (anabolizantes) poderão ser aviados ou dispensados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo. A prescrição deverá ser carimbada sinalizando a entrega do medicamento, é importante que o carimbo contenha o horário de entrega dos medicamentos para controle do serviço de enfermagem.

Para pacientes em atendimento ambulatorial a prescrição deverá acontecer em Receita de Controle Especial em duas (2) vias e/ou em Receita acompanhada com a Notificação de Receita específica.

ESCRITURAÇÃO

O farmacêutico deve realizar escrituração de toda a movimentação realizada com medicamentos sujeitos a controle especial constantes na Portaria SVS/MS nº 344/98.

O registro no livro obedecerá a ordem sequencial e cronológica de estoque, entradas (por aquisição ou produção), saídas (por vendas, processamento, beneficiamento, uso) e perdas.

A escrituração pode ser através de sistema informatizado. O programa deve fazer parte do sistema dotado de recursos, tais como opções de consulta, emissão de relatórios, produção de cópia de segurança e restauração de dados. Todos os dados devem estar disponíveis para consultas a qualquer momento. Quando o farmacêutico optar pela escrituração em sistema informatizado é importante a apresentação inicial desse programa para a Vigilância Sanitária de sua região.

Os Livros de Receituário deverão conter Termos de Abertura e de Encerramento, lavrados pela Autoridade Sanitária local. Cada página do Livro destina-se a escrituração de uma só substância ou medicamento, devendo ser efetuado o registro através da denominação genérica (DCB), combinado com o nome comercial. A escrituração de todas as operações relacionadas com substâncias constantes nas listas da Portaria SVS/MS nº 344/98 e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será feita de modo legível e sem rasuras ou emendas, devendo ser atualizada minimamente semanalmente.

Os Livros, Balanços e demais documentos comprovantes de movimentação de estoque, deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 2 (dois) anos, findo o qual poderão ser destruídos.

BALANCETES

A farmácia hospitalar deve apresentar balanço trimestral de Medicamentos

Psicoativos e Outros sujeitos a controle Especial - BMPO à Autoridade Sanitária local até os dias 15 dos meses de abril, julho, outubro e janeiro. A entrega do balanço anual deve ocorrer até o dia 31 de janeiro do ano subsequente.

Quando da entrega do BMPO, deve estar de posse do Certificado de Regularidade para Substâncias e Medicamentos Psicotrópicos Entorpecentes e Outros Sujeitos a Controle Especial que receberá o carimbo e visto no campo do trimestre ou do ano correspondente.

AMOSTRA GRÁTIS DE MEDICAMENTOS CONSTANTES NAS LISTAS DA PORTARIA SVS/MS Nº 344/98 E SUAS ATUALIZAÇÕES

A farmácia deve estabelecer critérios de recebimento e dispensação de amostras grátis prescritas por médicos da instituição de acordo com a RDC 60/09. As amostras grátis de medicamentos constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C4" (anti-retrovirais) deverão estar acompanhadas do comprovante de distribuição emitido pelo fabricante e assinado pelo médico que recebeu as amostras grátis. A farmácia deverá dar entrada em Livro de Registro da quantidade recebida e arquivar o comprovante pelo período de 2 (dois) anos.

MALETA DE EMERGÊNCIA

Se o serviço possuir maleta de emergência nesta poderá ficar armazenado até 3 (três) ampolas de medicamentos entorpecentes e até 5 (cinco) ampolas de medicamentos psicotrópicos, para aplicação em caso de emergência. A reposição das ampolas se fará com a Notificação de Receita devidamente preenchida com o nome e endereço completo do paciente ao qual tenha sido administrado o medicamento, carimbo e assinatura do prescritor.

FICHA DE VERIFICAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

A Ficha de Verificação do Exercício Profissional do CRF-PR, no item 8, especifica os itens mínimos referentes aos Medicamentos da Portaria SVS/MS nº 344/98:

8.1. Possui medicamentos controlados da Portaria 344/98 SVS/MS?

8.2. Existem medicamentos controlados armazenados em outros locais?

a) Posto de enfermagem?

b) UTI?

c) Farmácia Satélite?

Os medicamentos podem estar dispostos em maletas de emergências ou carrinhos de emergências, com dispositivo de segurança. O farmacêutico deve ter o controle de todos os locais onde se tem guarda de medicamento psicotrópico, assim como possuir registro de rastreabilidade dos lotes e das quantidades de medicamentos armazenados nos dispositivos de emergências.

8.3. Os medicamentos da Portaria 344/98 (estoque principal) estão devidamente acondicionados em armário resistente e com chave e/ou sala fechada?

O acesso à sala deve ser restrito. A chave do armário ou da sala deve ficar sob a responsabilidade do farmacêutico.

8.4. Os medicamentos controlados estão acondicionados de forma organizada?

Um ambiente organizado com endereçamento dos medicamentos e identificação eficiente, cuidados de sinalização e disposição dos medicamentos com embalagens parecidas em prateleiras separadas, reduzem erros de dispensação de medicamentos.

8.5. O certificado de regularidade de medicamentos sujeitos a controle especial está devidamente atualizado?

A farmácia deve manter o certificado de regularidade de medicamentos sempre atualizado com o carimbo da entrega dos Balancetes do trimestre que terminou.

8.6. Os registros dos medicamentos estão atualizados?

A escrituração de medicamentos deve ser realizada pelo menos a cada sete dias, mantendo os registros sempre atualizados. Para os medicamentos que ainda não foram escriturados devem permanecer disponíveis as notas fiscais de entrada ou as prescrições e receitas de saída de medicamento de maneira a se ter uma contagem exata com os medicamentos do estoque físico.

A Farmácia deve manter Normativas e Procedimentos Escritos de todas as atividades referentes aos medicamentos controlados. Todas as atividades referentes aos medicamentos controlados são realizadas sob a supervisão do farmacêutico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria SVS/MS nº 06, de 29 de Janeiro de 1999. Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. 1º de fevereiro de 1999.

ESTADO DO PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde. Resolução nº 0225, de 15 de abril de 1999. Aprovar Norma Técnica que determina aos estabelecimentos: farmácias, drogarias, farmácias hospitalares, clínicas médicas e veterinárias, a obrigatoriedade da apresentação dos Balanços de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial (BMPO) Diário Oficial Estadual, PR, 11 de maio de 1999.

_____. Secretaria Estadual da Saúde. Resolução SESA nº 0321, de 14 de junho de 2004. Implantar e tornar obrigatória a utilização do roteiro de inspeção para liberação da licença sanitária aos estabelecimentos hospitalares. Diário Oficial Estadual, PR, 28 de junho de 2004.

CAPÍTULO



INFORMAÇÕES

Helois Arruda Gomm Barreto

9. INFORMAÇÕES

Heloisa Arruda Gomm Barreto

OBJETIVO:

A informação em saúde deve ser entendida como um redutor de incertezas levando a um planejamento responsável e a execuções de ações necessárias para a implementação de uma assistência farmacêutica de qualidade.

Segundo a Política Nacional de Medicamentos, para assegurar o seu uso racional, é fundamental o papel da informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade.

Informações sobre medicamentos atuais, imparciais e baseadas em evidências científicas são tão importantes quanto os próprios medicamentos, pois influenciam positivamente na sua prescrição, dispensação e administração, bem como na adesão do tratamento por parte do usuário. Para isso, as Farmácias Hospitalares devem dispor de um Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) ou um Serviço de Informações sobre Medicamentos (SIM) que realizem esta atividade de forma sistematizada.

Conforme a Portaria GM/MS nº 4.283 de 30 /12/2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de Farmácia no âmbito de hospitais, a informação sobre medicamentos e outras tecnologias em saúde, a pesquisa e a educação permanente fazem parte das diretrizes para assegurar o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade em hospitais.

METODOLOGIA:

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) reconhece dentre as atribuições essenciais da Farmácia Hospitalar a informações sobre medicamentos e produtos para a saúde, o ensino, a educação permanente e a pesquisa. O ensino pode ser definido como instrução, transmissão de conhecimento e orientação no sentido de modificar o comportamento da pessoa humana. Os programas de educação em saúde vêm passando por muitas mudanças em relação a concepções e conceitos e, portanto, hoje já se observa diferenciações entre Educação Continuada e Educação Permanente em saúde. Nesse contexto, a educação continuada pode ser definida como o conjunto de experiências que se seguem à formação inicial e que permitem ao trabalhador manter, melhorar ou aumentar a sua competência para que ela seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades. O Ministério da Saúde na portaria MS/GM nº 1.996 de 20/08/2007, considera que no processo de Educação Permanente em Saúde, o aprender e ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, onde a atualização técnico-científica é um dos aspectos da transformação das práticas.

Farmacovigilância:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Farmacovigilância compreende a ciência e as atividades relacionadas a detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos eventos adversos ou qualquer problema relacionado com os fármacos (incluindo erros de medicação, reações adversas a medicamentos, queixas técnicas e falhas terapêuticas). No monitoramento do uso do medicamento os profissionais de saúde deverão realizar atividades de Farmacovigilância de forma a contribuir com a segurança do paciente. O Serviço de Farmácia Hospitalar deve participar ativamente desse processo que contribui para a Seleção de Medicamentos, Seleção e qualificação de Fornecedores e segurança e qualidade assistencial. As ações de Farmacovigilância poderão ser realizadas através de notificações voluntárias e/ou através de busca ativa. A Resolução do Conselho Federal de Farmácia no 492/08 que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros estabelecimentos de saúde público ou privado descreve essa atividade como atribuição do farmacêutico.

Manual de Procedimentos:

Procedimentos são descrições detalhadas e sequenciais de atividades, que tornam possível a execução de serviços, de acordo com as normas e padrões estabelecidos. Podem ser conhecidos como POP (procedimentos operacionais padrão) e devem ser descritos de forma que respondam as seguintes perguntas:

- O que fazer (título)
- Quem deve fazer (responsável)
- Quando deve fazer (frequência)
- Por que fazer (objetivo)
- Onde fazer (local)
- Como fazer (detalhar as tarefas)

Os principais objetivos dos POPs são: padronizar a execução das tarefas, fornecer confiabilidade ao processo e auxiliar na consolidação do treinamento de novos funcionários por ser um instrumento de consulta. Para isso, os procedimentos devem ser atualizados (no mínimo uma vez ao ano) e deverão estar disponíveis no local de trabalho para consulta.

A Ficha de Verificação do Exercício Profissional (FVEP) no item 9, especifica os itens mínimos referentes à Informação:

9.1. Educação Continuada: Avaliar o registro dos últimos 12 meses

- a) Existe registro de treinamento visando à revisão ou atualização do corpo funcional e/ou estagiários?
- b) Existe registro de participação em treinamento da equipe de saúde?
- c) Existe registro da participação do farmacêutico em grupos de pacientes?
- d) Existe registro de elaboração de programas educativos?

As atividades de educação e treinamento nas Farmácias Hospitalares são consideradas como um dos requisitos mínimos de qualidade para um bom desempenho destes serviços.

O Serviço de Farmácia deverá dispor de um Programa de Educação Continuada ou de Educação Permanente com abrangência aos colaboradores do setor, outros profissionais da saúde (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Auxiliares, e todos os profissionais cujos processos fazem interface com a Farmácia) e pacientes. Os treinamentos deverão estar devidamente registrados e é recomendável que sejam posteriormente avaliados em relação ao cumprimento dos objetivos.

No registro de treinamento deverá constar, no mínimo, a data, assunto abordado, carga horária, nome do ministrante, nome e assinatura dos participantes.

9.2. Programas de Farmacovigilância:

a) Existe registro de identificação de reações adversas aos medicamentos (RAM), monitorando problemas relativos à terapêutica e os encaminhamentos efetuados?

b) Não Conformidades com os medicamentos e encaminhamento efetuado?

Um Programa de Farmacovigilância deve possuir fluxograma das notificações e procedimentos operacionais que deverão incluir o acompanhamento e conclusão das notificações visando a melhoria dos processos.

9.3. Manual de Procedimentos:

Existe um manual detalhando as rotinas de trabalho, atualizado e disponível para a equipe de trabalho?

Os funcionários manuseiam essas rotinas de forma habitual, demonstrando conhecimento de seu conteúdo?

Os POPs devem descrever como as atividades devem ser realizadas na prática diária, para isso, devem estar sempre atualizados, disponíveis para consulta no local de trabalho e os funcionários devem mostrar familiaridade com seu conteúdo e manuseio.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR . Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – Sbrafh. São Paulo: Ateliê Vide e Verso, 2009.

_____. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde; 1ª revisão, 2008.

MASSAROLI, A. ; SAUPE, R. Distinção conceitual: Educação permanente e Educação continuada no processo de trabalho em saúde. Projeto de Pesquisa disponível em: <<http://goo.gl/w1GGj>>. Acesso em: 10 out. 2011.

ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretária de Saúde. Sistema de Informação em Saúde. Disponível em: < <http://goo.gl/xpILh> >. Acesso em: 25 marc. 2012.

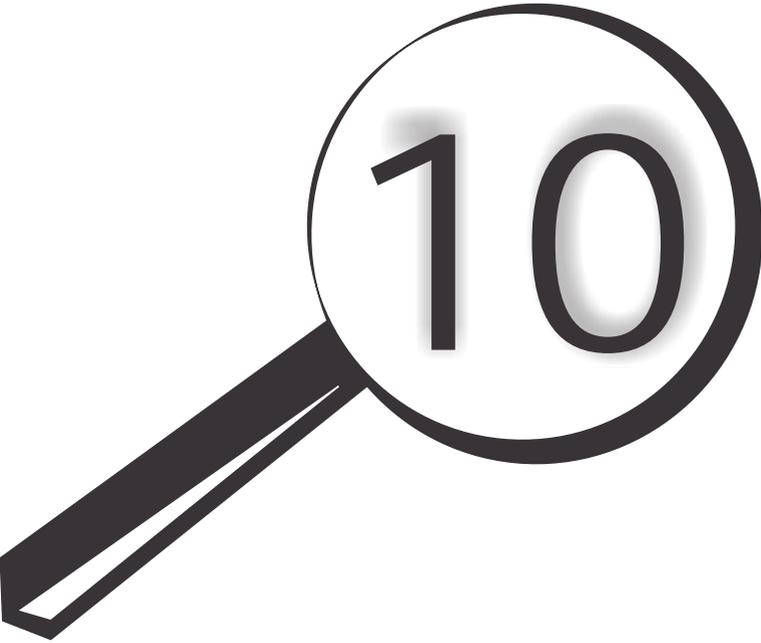
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998 Diário Oficial da União de 10 novembro de 1998.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.283 de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. Diário Oficial da União de 22 de agosto de 2007.

GOMES, M.J.V.M ; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

CAPÍTULO



CUSTOS

Maria Luiza D. Fávero

10. CUSTOS

Maria Luiza D. Fávero

OBJETIVO:

Prover os medicamentos e/ou os produtos para a saúde no momento em que são requeridos, na quantidade necessária, com qualidade assegurada, ao menor custo possível.

METODOLOGIA:

De acordo com a OMS, há o uso racional de medicamentos quando:

- pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas,
- em doses adequadas às suas necessidades individuais,
- por um período adequado,
- e ao menor custo para si e para comunidade.

Os medicamentos e produtos para saúde possuem um grande impacto nos orçamentos dos hospitais e sua participação nas despesas com saúde vem subindo de forma progressiva nos últimos anos. Para o entendimento desta questão, alguns conceitos devem ser explicitados:

Custos são os recursos gastos associados à prestação de serviços ou fabricação do produto, essência da empresa em questão.

Preço é o valor monetário que um consumidor é solicitado a pagar pelo bem ou serviço, podendo este, ser subsidiado ou modificado por estratégias de mercado.

Gasto é o dispêndio financeiro realizado, o desembolso.

Investimentos são os gastos visando um usufruto futuro (por exemplo, compra de equipamentos para prestação dos serviços ou fabricação do produto).

Na área hospitalar ou de serviço, custos são todos os fatores associados à prestação de um serviço, ou seja, no serviço de tratar o paciente entrarão no custo insumos, salários, encargos e benefícios dos profissionais envolvidos no procedimento (médicos, enfermeiros, técnicos), energia elétrica que ilumina o espaço, depreciação dos equipamentos utilizados e tudo o que está associado ao procedimento.

CATEGORIAS DE CUSTOS: na literatura, tradicionalmente, os custos a serem avaliados são divididos em custos diretos, indiretos, intangíveis, fixos e variáveis. Esta classificação permite a construção do custo total de um produto,

programa ou serviço.

- Custos diretos: são aqueles diretamente relacionados às intervenções, que implicam dispêndios imediatos, de identificação objetiva, correspondendo aos custos médico (sanitário) ou não médico (não sanitário). Os primeiros estão relacionados à intervenção (medicamentos, exames complementares, consultas médicas, tratamento de efeitos adversos, hospitalização, cirurgia, etc) enquanto que os custos não médicos são decorrentes da intervenção, sem envolver serviços médicos, incluem o transporte do paciente até a Unidade de Saúde, alimentação, residência temporária, dentre outros. Quando conseguimos uma forma objetiva de associar os custos aos objetos de custeio classificamos este custo como direto, sendo de fácil apropriação.

- Custos indiretos: referem-se às alterações na capacidade produtiva do indivíduo ante o processo de adoecimento ou mortalidade precoce, não se restringindo apenas ao paciente, mas também ao acompanhante. Eles traduzem, fundamentalmente, o absenteísmo e suas implicações em termos de profundidade, salários e pagamentos de benefícios. A inclusão dos custos indiretos amplia a perspectiva de análise, que passa a refletir a perspectiva da sociedade, permitindo a avaliação dos impactos da introdução de uma intervenção. Ao contrário dos custos diretos, os custos indiretos são de discutíveis apropriações.

- Custos intangíveis: correspondem à dor e ao sofrimento dos pacientes. Sua valorização é subjetiva, dificultando sua mensuração e, por isso na maioria das vezes, não são incluídos no levantamento global dos custos .

- Custos fixos e variáveis: os custos fixos só são definidos se forem definidas a capacidade a que eles estão relacionados. Para determinada capacidade, alguns custos variam e outros não. Quer dizer, se definirmos a capacidade de 100 leitos para um hospital, os custos de enfermeiro serão fixos, porque serão pagos tendo ou não pacientes. Já materiais e medicamentos serão custos variáveis, já que o seu gasto está diretamente relacionado à quantidade de pacientes que estão utilizando os leitos em questão.

Na Ficha de Verificação do Exercício Profissional (FVEP), foram elencados como indicadores do processo de levantamento de custos de medicamentos os seguintes tópicos:

10.1. Levantamento de custos de medicamentos

a) Existem relatórios mensais com dados de consumo X custos de medicamentos (curva ABC)?

A classificação ABC, também conhecida como classificação de Pareto, visa identificar os produtos de acordo com sua importância financeira, sendo uma ferramenta orientadora para o gestor, podendo gerir de forma otimizada e adequada cada item segundo a sua representatividade no capital investido. Nesta classificação, os medicamentos são separados em três classes de itens. Os itens da Classe “A” representam a menor quantidade de itens com o maior custo financeiro, que devem ser gerenciados com atenção especial;

Os itens da Classe “B” representam os itens com valor intermediário de quantidade e de custo financeiro;

Os itens da Classe “C” representam o grupo de maior quantidade de itens com o menor custo financeiro, que podem justificar menor atenção no momento do gerenciamento.

Através da análise desta Classificação ABC, deve se estabelecer prioridades para a programação de aquisição e controle dos estoques, observando a quantidade consumida de um determinado produto e o seu custo em relação aos demais itens para um período.

b) Existem relatórios que avaliem os custos relativos as compras, estoques e consumos dos medicamentos por classe terapêutica?

A mesma análise feita acima, pode ser desenvolvida dentro de uma classe terapêutica, evidenciando-se assim quais itens ocupam o maior custo financeiro dentro daquela classe terapêutica, facilitando o desenvolvimento de atividades de controle.

10.2. Em relação aos inventários:

a) Qual sua periodicidade? _____

b) Qual a acurácia (precisão) obtida no último inventário? _____%

O inventário físico é uma forma de controle periódico de estoque, efetuada por meio da contagem física dos produtos em estoque. Os dados encontrados com o inventário físico devem conferir com os dados descritos nas fichas de prateleira e/ou do sistema informatizado. As discrepâncias porventura encontradas entre o estoque físico, ficha de prateleira ou controle informatizado devem ser objeto de investigação e elaboração de relatório de correção.

A acurácia obtida no inventário mostra o nível de precisão em os registros manuais ou informatizados coincidem com o estoque físico armazenado na farmácia hospitalar.

Os medicamentos comprometem de 5 a 20% dos orçamentos dos hospitais.

Embora, aparentemente, o peso das despesas com medicamentos não seja tão alto, este é um instrumento crucial para a assistência ao paciente e sua participação nas despesas com saúde vem subindo de forma progressiva nos últimos anos. O farmacêutico hospitalar, como administrador de materiais, deve estar constantemente acompanhando o orçamento e os custos envolvidos com esses produtos.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, ADRIANA MARIA. Gestão Estratégica de Clínicas e Hospitais. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

BAGATIN, FABÍOLA. Estimativa dos custos relacionados à artrite reumatóide. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Farmácia, 2010.

CAVALLINI, M. E. e BISSON, M. P. Farmácia Hospitalar: Um enfoque em Sistemas de Saúde. São Paulo: Editora Manole, 2002.

FERRACINI, F. T. e BORGES F^o., W. M. Prática Farmacêutica no Ambiente hospitalar: do Planejamento à Realização. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

GOMES, M. J. V. M. ; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. 1^a. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.



Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar

Coordenadora:
Dra. Heloisa Arruda Gomm Barreto

Vice - Coordenadora:
Dra. Maria Luiza Drechsel Fávero

Membros:
Dra. Ligia Lustosa do Valle
Dra. Marina Gimenes
Dra. Sandra Dacol
Dra. Kelly Cristiane Gusso Braga
Dra. Izelândia Veroneze
Dra. Marinei Ricieri
Dra. Virginia Dobkowski Franco dos Santos

Suplentes:
Dra. Mara Sartori