



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

3ª edição



FARMÁCIA HOSPITALAR



FARMÁCIA HOSPITALAR



SECRETARIA DOS COLABORADORES
COMISSÃO ACESSORA DE FARMÁCIA HOSPITALAR
SÃO PAULO
2017





CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - Abril/2017

■ DIRETORIA

Pedro Eduardo Menegasso
presidente

Raquel C. D. Rizzi
vice-presidente

Marcos Machado Ferreira
diretor-tesoureiro

**Antônio Geraldo Ribeiro
dos Santos Júnior**
secretário-geral

■ ORGANIZAÇÃO

Comissão Assessora de Farmácia
Hospitalar

José Ferreira Marcos
coordenador

Luiz Otavio Cabral Westin
vice-coordenador

■ COMISSÃO TÉCNICA

Alessandra Ferreira dos Santos
Ana Paula Giorgenom
Ana Paula Pereira de Meneses
Aparecida Marta R. dos Santos Pereira
Carlos Eduardo Morales
Christine Grutzmann Faustino
Eva Martins Pereira
Gabriela Pacheco de Oliveira
Gustavo Alves Andrade dos Santos
José Ferreira Marcos
João Gabriel Rocha Assumpção
Katia Suzi Silveira
Laura Terumi Ueda Hernandes Melero
Lucia Helena da Silva Santos
Luiz Otavio Cabral Westin
Márcia Rodriguez Vásquez Pauferro
Marta Rodrigues de Sousa Bassitt
Monick Junho do Amaral Evangelista
Noerci Batistela Junior
Priscilla Brunelli Pujatti
Rosana Mayumi Abe
Rita de Cassia Pereira
Soraia Cardoso Silva
Stella Benedetti
Suzana Zaba Walczak
Vanessa Boeira Farigo Mourad

■ REVISÃO ORTOGRÁFICA

Mauro Celso Destácio

■ DIAGRAMAÇÃO

Bárbara Gabriela D. Santos

■ IMPRESSÃO

GL Editora Gráfica Ltda

■ TIRAGEM

1.000 exemplares

C766f Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.
Farmácia Hospitalar. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2017.
3ª edição. 60 p.; 22,5 cm. --
ISBN 978-85-9533-006-1

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

CDD-615

PALAVRA DA DIRETORIA

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

As Cartilhas são desenvolvidas por profissionais que atuam nas respectivas áreas abrangidas pelas Comissões Assessoras do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), a saber: Acupuntura, Análises Clínicas e Toxicológicas, Distribuição e Transporte, Educação Farmacêutica, Farmácia, Farmácia Clínica, Farmácia Estética, Farmácia Hospitalar, Homeopatia, Indústria, Pesquisa Clínica, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Regulação e Mercado, Resíduos e Gestão Ambiental e Saúde Pública.

Nessas Cartilhas são apresentadas:

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

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

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

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



APRESENTAÇÃO

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

RECH, 1996; CARLINI, 1996

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

Esta Cartilha foi publicada pela primeira vez em 2006 e revisada em 2010. Devido ao seu sucesso, cujo alcance não se restringiu aos profissionais e estudantes do Estado de São Paulo, o CRF-SP tomou a iniciativa de inscrever este rico material técnico na Agência Brasileira do ISBN – International Standard Book Number –, vinculada à Fundação Biblioteca Nacional, no ano de 2013. O ISBN é um sistema internacional que identifica numericamente cada livro segundo título, autor, país e editora, o que faz dele uma publicação única no universo literário. Esperamos que a Cartilha de Farmácia Hospitalar contribua para o fortalecimento da categoria nesse segmento.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 HISTÓRICO	12
3 A COMISSÃO ASSESSORA DE FARMÁCIA HOSPITALAR	14
4 A FARMÁCIA HOSPITALAR.....	15
5 O PROFISSIONAL (Perfil e Atribuições)	19
6 QUALIDADE E CERTIFICAÇÕES	40
7 LEGISLAÇÃO – FARMÁCIA HOSPITALAR	43
8 SUGESTÕES DE LEITURA	48
9 DOCUMENTOS DISPONÍVEIS NA INTERNET	50
10 SITES INTERESSANTES	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54



1 INTRODUÇÃO

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

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

O mercado de trabalho neste segmento encontra-se em franca expansão por uma série de razões, dentre as quais a necessidade de adequação às normas legais, busca por selos de certificação e, principalmente, porque os gestores dos hospitais públicos e privados entendem os benefícios de incluir o farmacêutico como parte integrante da equipe de profissionais da saúde.

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

2 HISTÓRICO

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

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

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

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

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

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

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

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

Além disso, vale destacar que a Assistência Farmacêutica é parte integrante do direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal (1988) e reafirmado pela Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/90) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº 338/04). Em relação aos hospitais públicos, em 2002, a Portaria nº GM/MS 1.017, publicada pelo Ministério da Saúde, torna explícita a obrigatoriedade da presença de farmacêutico responsável técnico inscrito no CRF para o funcionamento das farmácias hospitalares e/ou dispensário de medicamentos integrantes do Sistema Único de Saúde.

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

3 A COMISSÃO ASSESSORA DE FARMÁCIA HOSPITALAR

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

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

A participação nas reuniões é aberta aos farmacêuticos atuantes na área hospitalar, mediante confirmação prévia de presença junto à Secretaria dos Colaboradores. Uma vez que o farmacêutico manifeste interesse em inscrever-se como integrante da Comissão, seu nome deve ser aprovado e homologado em Reunião Plenária do CRF-SP.

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

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

4 A FARMÁCIA HOSPITALAR

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

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

Por outro lado, a farmácia hospitalar também tem o objetivo de contribuir no processo de cuidado à saúde, por meio da prestação de assistência ao paciente com qualidade, que vise ao uso seguro e racional de medicamentos, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos, regulamentada pela Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde.

As atividades desenvolvidas pela farmácia hospitalar podem ser observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica. Segundo a Resolução nº 338/04, do Conselho Nacional de Saúde, Assistência Farmacêutica é:

(...) um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

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

Figura 1 - Esquema da Assistência Farmacêutica no Âmbito Hospitalar.



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

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

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

Recentemente, em 2010, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 4.283, que estabeleceu diretrizes relacionadas e estratégias, objetivando organizar, fortalecer e aprimorar as ações da assistência farmacêutica em hospitais, tendo como eixos estruturantes a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

Esta Portaria reconhece como áreas de atuação da Farmácia Hospitalar: a gestão, a distribuição e a dispensação de medicamentos e produtos para a saúde, a manipulação e a unitarização de medicamentos, bem como o cuidado ao paciente, a informação sobre medicamentos e outras tecnologias em saúde e, inclusive, as atividades de ensino e pesquisa e educação continuada. Além disso, a farmácia hospitalar deve contar com

farmacêuticos e auxiliares, necessários ao pleno desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade do hospital, os serviços ofertados, o grau de informatização e mecanização, o horário de funcionamento e a segurança para o trabalhador e usuários.

5 O PROFISSIONAL (PERFIL E ATRIBUIÇÕES)

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

Este profissional sete estrelas deve ser:

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

O farmacêutico que deseja atuar em instituições hospitalares e de saúde deve possuir conhecimentos básicos de administração, habilidade para coordenação e liderança, e uso das ferramentas da qualidade total, incluindo competências para implantação da Farmácia Clínica, bem como para a atuação em programas de assistência e atenção farmacêutica.

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

O farmacêutico hospitalar é o profissional responsável pela orientação de pacientes internados e ambulatoriais, visando sempre à eficácia terapêutica, racionalização dos

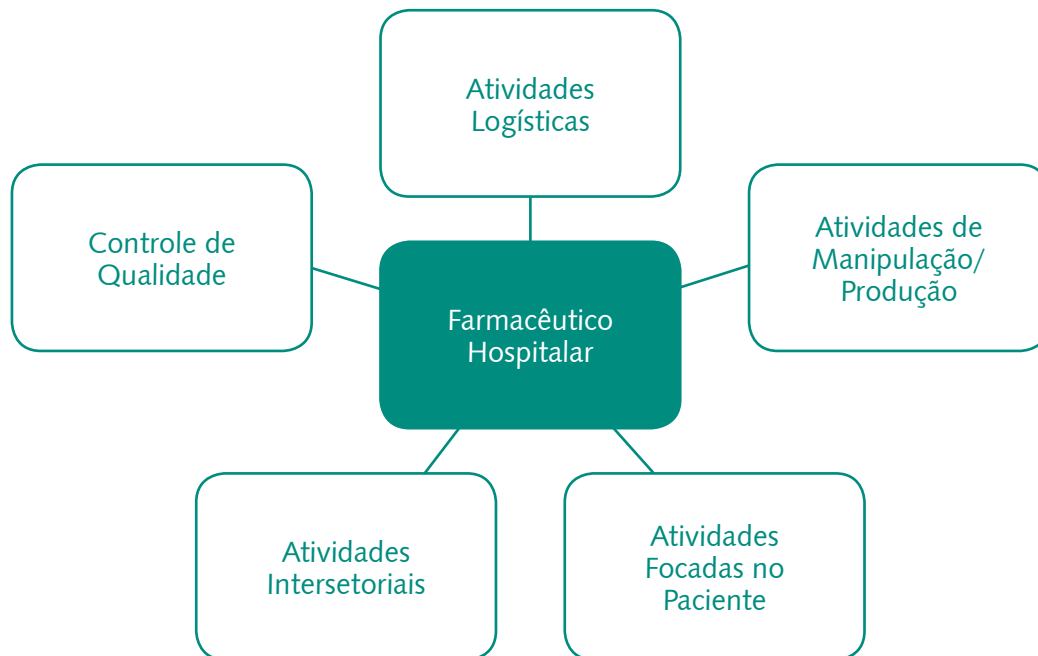
custos e uso racional dos medicamentos, promovendo o ensino e a pesquisa, além de propiciar um vasto campo de aprimoramento profissional. Também atua na gestão dos estoques e logística farmacêutica, tendo o medicamento como insumo mais importante. Representa a Farmácia nas mais variadas comissões hospitalares, sendo uma referência em tudo o que cerca o medicamento.

As atribuições do farmacêutico hospitalar no Brasil são definidas pela Resolução CFF nº 568/12, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada no Brasil.

Para fins didáticos, as principais atribuições do farmacêutico foram agrupadas em cinco grandes áreas (Figura 2):

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

Figura 2 – Atividades do Farmacêutico Hospitalar.



5.1 Atividades Logísticas

O farmacêutico é o responsável legal por todo o fluxo do medicamento dentro da unidade hospitalar. As atividades de logística hospitalar englobam o planejamento, implementação e controle eficiente, ao correto custo, do fluxo e armazenagem de materiais médico-hospitalares, medicamentos e outros materiais. Além disso, inclui também a elaboração de normas e controles que

garantam a sistemática da distribuição e a qualificação de fornecedores (CRF-SP, 2010).

A logística farmacêutica é essencial para o perfeito funcionamento da unidade hospitalar, de modo a poder preservar a vida e/ou restaurar a saúde dos pacientes com ótima qualidade, custo baixo e retorno satisfatório para a instituição.

I. Dispensação

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

Os procedimentos devem ser realizados em fluxos organizacionais racionais, buscando minimizar a ocorrência de erros. Desta forma, quanto maior a eficiência e a eficácia do sistema de distribuição de medicamentos, maiores as chances de sucesso dos tratamentos e profilaxias instaurados. Em outras palavras, a dispensação deve garantir o “3C”: fazer com que o medicamento certo chegue ao paciente certo, no momento certo.

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

- ♦ **Dose coletiva:** A farmácia repassa os medicamentos em suas embalagens originais mediante requisição, que é feita em nome da unidade solicitante. Nesse sistema, quem mais executa as atividades de dispensação farmacêutica é o pessoal de en-

fermagem, que acaba gastando grande parte do seu tempo nesta atividade, em detrimento das atividades de cuidado com o paciente. Dentre as vantagens deste sistema, podem-se destacar a rápida disponibilidade de medicamentos na unidade assistencial, mínima taxa de devolução à farmácia, baixa necessidade de recursos humanos e reduzido investimento inicial, além de mínima espera na execução das prescrições. Por outro lado, ocorre um alto custo de estocagem, grande perda, devido a problemas com o controle de estoque, aumento da incidência de erros e contaminações, maior facilidade para desvios, além de dificuldade no acompanhamento da farmacoterapia pelo farmacêutico.

- ♦ **Dose individualizada:** Pode ser realizado de maneira indireta, pela qual a farmácia recebe a transcrição da prescrição realizada pela enfermagem; ou de maneira direta, por cópia da prescrição médica realizada pela farmácia. Os medicamentos são fornecidos em nome do paciente, em doses individualizadas. Este tipo de sistema possibilita uma maior integração do farmacêutico com a equipe de saúde, um controle mais efetivo sobre os medicamentos, redução do tempo do pessoal da enfermagem com atividades relacionadas a medicamentos, possibilidade de redução de erros de medicação e diminuição dos subestoques. Com relação às desvantagens, o sistema leva a um aumento das necessidades de recursos humanos e estruturais da farmácia hospitalar, além de um incremento das atividades da farmácia, com consequente necessidade de plantão.
- ♦ **Dose unitária:** A prescrição ou cópia é enviada à farmácia e os medicamentos são dispensados prontos para a administração, em embalagens unitárias, organizados de acordo com o horário de administração e identificados para cada paciente. Este sistema leva a um aumento das necessidades de recursos humanos e estruturais da farmácia hospitalar, incremento das atividades da farmácia e exige a aquisição de materiais e equipamentos especializados. O sistema de dose unitária permite que

o farmacêutico prepare a folha de dispensação e o perfil farmacoterapêutico do paciente, o que possibilita um maior controle da terapia e minimiza drasticamente problemas relacionados a medicamentos e erros de medicação. Além disso, os estoques das unidades assistenciais são reduzidos ao mínimo, há uma otimização das devoluções à farmácia, aumento do tempo pessoal da enfermagem para realização de outras atividades, aumento da segurança do médico e possibilidade de integração efetiva do farmacêutico com a equipe de saúde, aprimorando a qualidade assistencial.

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

II. Gases Medicinais

Segundo a Resolução CFF nº 470/08, o farmacêutico deve garantir a segurança e a eficácia dos gases e misturas de uso terapêutico e para fins diagnósticos, prezando pelo transporte, armazenamento e uso dos gases, inclusive orientando cuidadores e pacientes sobre o uso dos mesmos.

III. Gerenciamento de Resíduos

O principal objetivo é minimizar a produção de resíduos e proporcionar seu encaminhamento seguro, visando à proteção dos trabalhadores e à preservação da saúde

pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Segundo a Resolução RDC Anvisa nº 306/2004, o gerenciamento de resíduos deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos resíduos. O hospital deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com base nas características dos resíduos gerados e na classificação dos mesmos, estabelecendo as diretrizes de manejo dos resíduos. Além disso, o PGRSS deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por tais etapas.

IV. Farmacoeconomia

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

5.2. Atividades de Manipulação/Produção

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

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

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

I. Antibióticos, Hormônios e Citostáticos

A RDC Anvisa nº 67/07 determina que, para a manipulação destas classes terapêuticas, as farmácias devem possuir salas exclusivas para cada classe, contendo uma antecâmara, com sistemas de ar independentes e de eficiência comprovada. Estas salas devem possuir pressão negativa em relação às áreas adjacentes, para evitar contaminação cruzada e proteger o manipulador e o meio ambiente.

Em adição a estes parâmetros, a manipulação de medicamentos citostáticos para terapia antineoplásica (TA) deve seguir os requisitos mínimos determinados pela RDC Anvisa nº 220/04. Dentre esses requisitos, destacam-se: necessidade de área destinada à paramentação; cabine de segurança biológica da Classe II B2, conforme a RDC Anvisa nº 50/02; sala exclusiva para a preparação de medicamentos para TA com área mínima de 5 m² por cabine de segurança biológica; área de armazenamento exclusiva para medicamentos da TA.

II. Radiofarmácia

A radiofarmácia é o ramo da ciência farmacêutica que se ocupa da pesquisa e desenvolvimento, produção, controle de qualidade, garantia da qualidade e demais aspectos relacionados aos radiofármacos. Visando à proteção da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral, os Serviços de Medicina Nuclear devem atender aos requisitos e parâmetros de instalação e funcionamento estabelecidos pela RDC Anvisa nº 38/08.

A Resolução CFF nº 486/08 dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na área de radiofarmácia. O farmacêutico é responsável pela aquisição e controle de insumos, preparação e fracionamento de doses, marcação com radioisótopos de gerador ou precursores, marcação de células sanguíneas e controle de qualidade em ambiente hospitalar.

As áreas onde são manipulados materiais radioativos devem ser projetadas levando em consideração os aspectos relacionados à radioproteção, condições de limpeza e esterilidade. Os requisitos mínimos para a manipulação de radiofármacos são estabelecidos pela RDC Anvisa nº 63/09.

Nutrição Parenteral

Apesar de não apresentar riscos ocupacionais e ambientais, a manipulação de nutrição parenteral exige condições específicas e controladas, principalmente pela necessidade de esterilidade, apirogenicidade e ausência de partículas. Para isso, devem ser observados os aspectos destacados pela Portaria MS/SNVS nº 272/98, que determina o Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Parenteral.

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

Observação: Em algumas instituições de porte extra, pode ser interessante manter um serviço de produção em nível industrial. Nesses casos, a produção e o controle de qualidade de medicamentos e saneantes em Hospitais e Serviços de Saúde deverão cumprir com todas as exigências legais vigentes para a indústria farmacêutica. A farmácia hospitalar de escala produtiva industrial geralmente objetiva atender à demanda da instituição frente aos medicamentos órfãos. O controle de qualidade, por sua vez, visa garantir a segurança e eficácia do seu uso.

5.3 Atividades Focadas no Paciente

I. Farmácia Clínica

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

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

II. Atenção Farmacêutica

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

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

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

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

III. Assistência Domiciliar (Home Care)

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é responsável pelo gerenciamento e operacionalização da assistência domiciliar, devendo elaborar um plano de atenção domiciliar que contemple prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente, além de requisitos de infraestrutura do domicílio, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos e atendimento de retaguarda. O SAD deve atender ao regulamento técnico de funcionamento estabelecido pela RDC nº 11/06.

As atribuições do farmacêutico na Assistência Domiciliar são regulamentadas pela Resolução nº 386/02 do CFF. Neste serviço, o farmacêutico presta orientações quanto ao uso, indicações, interações (medicamentosas e alimentares), efeitos colaterais, medicamentos via sondas (enterais e nasoenterais), guarda, administração e descarte de medicamentos para a equipe multidisciplinar, para o paciente e seus familiares. Além disso, o farmacêutico gerencia o armazenamento de forma a garantir que o medicamento e os produtos para a saúde cheguem ao domicílio do paciente de forma segura e com qualidade.

IV. Erros de Medicação

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

Os erros de medicação podem ser classificados em:

- ◆ **Erros de prescrição:** erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente;
- ◆ **Erros de dispensação:** são os erros mais relacionados com as atividades da farmácia hospitalar. Englobam os erros de conteúdo (medicamento errado ou com desvio de qualidade; concentração ou forma farmacêutica errada; dispensação de medicamento prescrito sem horário, quantidade, concentração ou forma farmacêutica), rotulagem (erros de grafia ou tamanho de letras que impedem a leitura correta) e documentação (ausência ou registro incorreto da dispensação de medicamentos controlados, sem data ou assinatura do prescriptor, entre outros) (ANACLETO, 2010);

- ♦ **Erros de administração:** qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante prescrição médica, não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto.

Para evitar os erros de medicação, há medidas preventivas, como: adesão dos profissionais a políticas e procedimentos que visem à segurança, participação do paciente em seu tratamento, uso de tecnologias e ambientes que minimizem a possibilidade de erro, acesso à informação e suporte administrativo que assegure adequado contingente de profissionais, viabilizando um número apropriado de atendimentos por profissional (BRASIL, 2005).

5.4 Controle de qualidade

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

Muitos hospitais têm procurado por uma acreditação não só como forma de introduzir a cultura de qualidade na instituição, como também para oferecer um diferencial no atendimento aos clientes/usuários. Este item será abordado com mais profundidade no item “6 QUALIDADE E CERTIFICAÇÕES”.

Nesse contexto, o Serviço de Farmácia Hospitalar deve ter como meta a máxima efetividade, procurando satisfazer tanto os clientes externos (pacientes) quanto os internos (médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde).

5.5 Atividades Intersetoriais

O ambiente hospitalar é extremamente complexo, demandando a ação conjunta de profissionais com diferentes formações para atingir seu objetivo maior, que é melhorar a saúde dos pacientes atendidos. Nesse sentido, destacamos as principais atividades em que o farmacêutico hospitalar pode oferecer sua contribuição:

I. Programas de Capacitação de Ensino

Toda farmácia hospitalar deve possuir programa de capacitação e educação permanente para os colaboradores. O ensino ocorre pela realização de estágios curriculares dos alunos do curso superior de farmácia ou especialização em farmácia hospitalar, palestras e cursos para equipe multidisciplinar, pacientes e público externo, entre outras atividades. Além das atividades educativas voltadas aos colaboradores internos, o farmacêutico também poderá participar de processos de educação continuada envolvendo outros departamentos do hospital, fomentando a prescrição e administração racional de medicamentos.

II. Pesquisa em seres humanos

Toda pesquisa visa trazer respostas para alguma pergunta e contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico, empregando métodos reconhecidos de observação e inferência.

Pesquisa clínica, ensaio clínico ou estudo clínico são termos utilizados para denominar um processo de investigação científica envolvendo testes de novos produtos ou procedimentos em seres humanos. Qualquer investigação em seres humanos, objetivando descobrir ou verificar os efeitos farmacodinâmicos, farmacológicos, clínicos e/ou outros

efeitos de produto(s) e/ou identificar reações adversas ao(s) produto(s) em investigação com o objetivo de averiguar sua segurança e/ou eficácia, deve ser acompanhada por um farmacêutico.

III. Farmacovigilância

A Farmacovigilância é a ciência das atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos. Para execução das ações de farmacovigilância, faz-se necessária a coleta de informações junto aos profissionais diretamente envolvidos com o medicamento no ambiente hospitalar (OMS, 2005).

IV. Tecnovigilância

Trata-se do acompanhamento do uso de produtos para saúde e equipamentos médico-hospitalares quanto a sua eficácia, adequação, uso e segurança. Entre as competências da tecnovigilância, incluem-se:

- ◆ Monitorar, agregar e analisar as notificações de queixas técnicas e ocorrência de eventos adversos com suspeita de envolvimento de equipamentos, produtos de diagnósticos de uso *in vitro* e produtos para a saúde em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária;
- ◆ Fomentar estudos epidemiológicos que envolvam equipamentos, produtos para diagnósticos de uso *in vitro* e produtos para a saúde;
- ◆ Identificar os equipamentos, produtos para diagnósticos de uso *in vitro* e produtos para a saúde tecnologicamente obsoletos.

V. Hemovigilância

A Hemovigilância está inserida nas áreas estratégicas de atuação da Anvisa e do Ministério da Saúde, pois envolve risco sanitário com a ocorrência potencial de incidentes transfusionais. A Portaria MS/GM nº 72 I/89 estabelece normas técnicas em hemoterapia para a realização da coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados.

O farmacêutico está apto a assumir e executar o processamento de sangue, suas sorologias e exames pré-transfusionais, bem como executar atividades relacionadas ao processamento semi-industrial e industrial de sangue, hemoderivados e correlatos. Nesta área, o farmacêutico contribui para o controle e eficiência da cadeia transfusional, por meio da garantia de rastreabilidade e do registro documental, que são os pilares deste processo, os quais devem ser contemplados em um sistema de qualidade total.

VI. Centro de Informações de Medicamentos (CIM)

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

O farmacêutico atuante no CIM pode receber uma consulta ou solicitação particular e fornecer as informações sobre medicamentos frente à avaliação do caso clínico. As informações também podem ser transmitidas de maneira ativa, pela qual o farmacêutico identifica necessidades e elabora métodos para fornecê-las, como, por exemplo, por meio de estudos de utilização de medicamentos, subsídios à CFT, redação de boletins informativos e guias farmacoterapêuticos. Somado a isso, o CIM pode realizar trabalhos de educação e atualização do corpo de funcionários e programas de farmacovigilância (BRASIL, 1994).

VII. Participação nas Comissões Hospitalares

a. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Diante da imensa oferta de medicamentos no mercado, cabe à CFT selecionar os medicamentos que melhor atendam às necessidades terapêuticas dos pacientes que utilizam aquele hospital. As atribuições desta comissão incluem:

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

b. Comissão de Licitação e Parecer Técnico

Nos órgãos públicos, as compras de materiais e medicamentos devem obedecer à Lei Federal nº 8.666/93. Nos processos licitatórios, o farmacêutico hospitalar pode:

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

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

c. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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

As principais atribuições desta comissão são:

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

d. Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Com base na Resolução CNS nº 196/1966, o farmacêutico pode ser membro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e emitir parecer ético sobre os projetos

de pesquisa. Para realizar uma boa avaliação, deve manter-se atualizado quanto às normas nacionais e internacionais relativas à ética em pesquisa, buscando conhecimento e aprimoramento contínuo sobre ensaios clínicos e legislação relacionada.

Embora a legislação vigente não determine quais profissionais devem compor o CEP, a participação do farmacêutico nesses Comitês contribui sobremaneira para a avaliação dos projetos de pesquisa, principalmente quando estes envolvem a utilização de novos medicamentos.

e. Comissão de Terapia Nutricional

Suas competências principais são:

- ◆ Preparar as nutrições parenterais;
- ◆ Garantir a qualidade das nutrições enterais;
- ◆ Auxiliar na avaliação do estado nutricional do paciente e;
- ◆ Desenvolver e aplicar plano terapêutico nutricional.

f. Comissão de Terapia Antineoplásica

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

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

g. Comissão de Avaliação de Tecnologias

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

h. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

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

i. Comissão de Educação Permanente

Suas atribuições incluem:

- ◆ Exercer atividades de ensino, por meio de programas educacionais e de formação, contribuindo para o desenvolvimento de recursos humanos;
- ◆ Promover ações de educação para o uso racional de medicamentos, produtos para saúde e saneantes, aos membros da equipe de saúde;
- ◆ Oferecer informações educativas aos profissionais da saúde do hospital;
- ◆ Orientar e acompanhar, diretamente, os auxiliares na realização de atividades nos serviços de farmácia hospitalar, treinando-os e capacitando-os para as suas respectivas atividades;
- ◆ Articular parcerias interinstitucionais, acadêmicas e comunitárias.

j. Comissão de Gerenciamento de Riscos Hospitalares

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

6 QUALIDADE E CERTIFICAÇÕES

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

As principais vantagens da acreditação são:

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

A acreditação é uma ação coordenada por uma organização ou agência não governamental encarregada do desenvolvimento e implantação da sua metodologia. Em nível nacional, têm-se a Organização Nacional de Acreditação (ONA), o Programa de Controle da Qualidade Hospitalar (CQH) e o Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS). Existem acreditações internacionais e estrangeiras, como: *Joint Commission International* – JCI (internacional), *Canadian Council on Health Services Accreditation* – CCHSA (canadense) e *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* – NIAHO (norueguesa).

Nos hospitais que almejam ser acreditados, a farmácia hospitalar deve implementar estratégias que garantam o acesso aos medicamentos com efetividade e segurança comprovadas, ao menor custo possível.

Alguns requisitos em relação à farmácia hospitalar são:

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

- ◆ Pesquisa e ensino: definição de plano de educação e capacitação, desenvolvimento de pesquisa clínica;
- ◆ Gerenciamento de riscos: adoção de mecanismo de monitoramento de erros e erros potenciais nos principais processos de uso de medicamentos.

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

7 LEGISLAÇÃO – FARMÁCIA HOSPITALAR

7.1 Leis

- ♦ **Lei nº 5.991/1973** – Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;
- ♦ **Lei nº 8.666/1993** – Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- ♦ **Lei nº 13.021/2014** – Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

7.2 Portarias

- ♦ **Portaria MS/GM nº 721/1989** – Aprova Normas Técnicas em Hemoterapia para a Coleta, Processamento e Transfusão de Sangue, Componentes e Derivados;
- ♦ **Portaria MS/SVS nº 272/1998** – Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;
- ♦ **Portaria MS/SVS nº 344/1998** – Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- ♦ **Portaria MS/GM nº 2.616/1998** – Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, tais como: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis, aids;
- ♦ **Portaria MS/GM nº 3.916/1998** – Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta no anexo desta portaria;
- ♦ **Portaria MS/SAS nº 1.017/2002** – Estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;

- ◆ **Portaria MS/MTE nº 485/2005** – Aprova a Norma Regulamentadora (NR) nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde);
- ◆ **Portaria MS/GM nº 4.283/2010** – Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
- ◆ **Portaria MS/GM nº 529/2013** – Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- ◆ **Portaria MS/GM nº 3.390/2013** – Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- ◆ **Portaria MS/GM nº 3.410/2013** – Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

7.3 Resoluções

- ◆ **RDC Anvisa nº 48/2000** - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar;
- ◆ **RDC Anvisa nº 50/2002** – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- ◆ **RDC Anvisa nº 45/2003** – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;
- ◆ **RDC Anvisa nº 220/2004** – Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;
- ◆ **RDC Anvisa nº 306/2004** – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;

- ◆ **RDC Anvisa nº 11/2006** – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam atenção domiciliar;
- ◆ **RDC Anvisa nº 80/2006** – Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;
- ◆ **RDC Anvisa nº 67/2007** – Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias;
- ◆ **RDC Anvisa nº 38/2008** – Dispõe sobre a instalação e o funcionamento de Serviços de Medicina Nuclear “in vivo”;
- ◆ **RDC Anvisa nº 09/2009** – Altera o anexo VI da Resolução RDC nº 45/03, que dispõe sobre o regulamento técnico de Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais em Serviço de Saúde;
- ◆ **RDC Anvisa nº 63/2009** – Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Radiofármacos;
- ◆ **RDC Anvisa nº 20/2011** – Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;
- ◆ **Resolução Conama nº 358/2005** – Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;
- ◆ **Resolução CFF nº 279/1996** – Ratifica a competência legal do farmacêutico para atuar profissionalmente e exercer chefias técnicas e direção de estabelecimentos hemoterápicos;
- ◆ **Resolução CFF nº 292/1996** – Ratifica competência legal para o exercício da atividade de Nutrição Parenteral e Enteral e revoga a Resolução 247/93;
- ◆ **Resolução CFF nº 354/2000** – Dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;
- ◆ **Resolução CFF nº 386/2002** – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares;
- ◆ **Resolução CFF nº 470/2008** – Regula as atividades do farmacêutico em gases e misturas de uso terapêutico e para fins de diagnóstico;

- ◆ **Resolução CFF nº 486/2008** – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na área de radiofarmácia e dá outras providências;
- ◆ **Resolução CFF nº 549/2011** – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da gestão de produtos para a saúde, e dá outras providências;
- ◆ **Resolução CFF nº 555/2011** – Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde;
- ◆ **Resolução CFF nº 565/2012** – Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º da Resolução CFF nº 288, de 21 de março de 1996. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelos farmacêuticos;
- ◆ **Resolução CFF nº 568/2012** – Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução CFF nº 492, de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada;
- ◆ **Resolução CFF nº 585/2013** – Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;
- ◆ **Resolução CFF nº 586/2013** – Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências;
- ◆ **Resolução CFF nº 619/2015** – Dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- ◆ **Resolução CFF nº 623/2016** – Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução CFF nº 565/12, estabelecendo titulação mínima para a atuação do farmacêutico na oncologia;
- ◆ **Resolução CFF nº 624/2016** – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico nas atividades de perfusão sanguínea, uso de recuperadora de sangue em cirurgias, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e dispositivos de assistência circulatória;
- ◆ **Resolução CNS nº 338/2004** – Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

7.4 Para consultar a legislação atualizada, acesse os sites:

- ♦ **Brasil SUS** – www.brasilsus.com.br;
- ♦ **Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis) Saúde Legis** – portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM;
- ♦ **Conselho Federal de Farmácia** – <http://cff-br.implanta.net.br/portalthransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>.

8 SUGESTÕES DE LEITURA

- ◆ ANSEL, H. C.; PRINCE, S. J. **Manual de cálculos farmacêuticos**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2005;
- ◆ BRAGA, R. J. F. **ABC da farmácia hospitalar**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2012;
- ◆ BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. São Paulo: Ed. Artmed, 2012;
- ◆ CARVALHO, F. D.; CAPUCHO, H. C.; BISSON, M. P. **Farmacêutico Hospitalar: conhecimentos habilidades e atitudes**. Barueri: Ed. Manole, 2014;
- ◆ CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia Hospitalar: Um enfoque em sistemas de saúde**. 2. ed. São Paulo: Ed. Manole, 2010;
- ◆ CIPRIANO, S. L.; PINTO, V. B.; CHAVES, C. E. **Gestão estratégica em farmácia hospitalar: aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2009;
- ◆ FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. **A Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do Planejamento à Realização**. 2. ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2010;
- ◆ JULIANI, R. G. M.; RETTO, M. P. F. **Organização e funcionamento de farmácia hospitalar**. São Paulo: Ed. Érica, 2014;
- ◆ SAHA, G. B. **Fundamentals of Nuclear Pharmacy**. 5. ed. New York: Springer, 2004;
- ◆ SANTOS, G. A. A. **Gestão de Farmácia Hospitalar**. 4. ed. São Paulo: Ed. SENAC, 2016;
- ◆ SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Guia para notificação de reações adversas em oncologia**. 2. ed. São Paulo: Conectfarma Publicações Científicas, 2011;

- ◆ SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. Goiânia, 2007;
- ◆ STORPIRTIS, S. et al. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2008;
- ◆ TRISSEL, L. A. **Handbook on injectable drugs**. 18. ed. Bethesda: American Society of Health System Pharmacists, 2014.

9 DOCUMENTOS DISPONÍVEIS NA INTERNET

- ♦ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/13-cgceaf/11646-pcdt>>. Acesso em: 25 ago. 2016;
- ♦ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. **A importância da Farmacovigilância:** monitorização da segurança dos medicamentos. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2005. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017;
- ♦ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde.** Boas Práticas em Farmácia (BPF) em ambientes comunitários e hospitalares. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3598/PapelFarmaceutico.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 mar. 2017;
- ♦ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Comités de farmacoterapia:** Guía práctica. França, 2004. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s8121s/s8121s.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017;
- ♦ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais.** Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017;
- ♦ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica:** proposta. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017;

- ◆ PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Perguntas mais frequentes sobre medicamentos**. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/vigilancia_sanitaria/medicamentos/index.php?p=6878>. Acesso em: 29 mar. 2017;
- ◆ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA. Disponível em: <<http://www.sefh.es/>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

10 SITES INTERESSANTES

Órgãos Oficiais:

- ◆ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – portal.anvisa.gov.br;
- ◆ Conselho Federal de Farmácia (CFF) – www.cff.org.br;
- ◆ Conselho Federal de Medicina (CFM) – portal.cfm.org.br;
- ◆ Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) – portal.crfsp.org.br;
- ◆ Diário Oficial da União (DOU) – www.impresnacional.gov.br;
- ◆ Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) – www.fenafar.org.br;
- ◆ Food and Drug Administration (FDA) – www.fda.gov;
- ◆ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – portal.fiocruz.br;
- ◆ International Pharmaceutical Federation (FIP) – www.fip.nl;
- ◆ Ordem dos Farmacêuticos – www.ordemfarmaceuticos.pt;
- ◆ Sindicato dos Farmacêuticos de São Paulo (Sinfar) – www.sinfar.org.br.

Associações e Entidades:

- ◆ American Pharmacists Association (Aphanet) – www.aphanet.org;
- ◆ American Society of Health-System Pharmacists (Ashp) – www.ashp.org;
- ◆ American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (Aspen) – www.clinnutr.org;
- ◆ Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) – www.abrasco.org.br;
- ◆ Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (Anfarmag) – www.anfarmag.com.br;
- ◆ Associação Nacional dos Farmacêuticos (ANF) – www.anf.pt;
- ◆ Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento (Infarmed) – www.infarmed.pt;
- ◆ International Academy of Compounding Pharmacists (IACP) – www.iacprx.org;
- ◆ Organização Mundial da Saúde – www.who.int;
- ◆ Organização Nacional de Acreditação (ONA) – www.ona.org.br;
- ◆ Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) – www.paho.org/bra/;
- ◆ Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (Sbrafh) – www.sbrafh.org.br;

- ◆ Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo) – www.sobrafo.org.br;
- ◆ Sociedade Brasileira de Farmacologia e Terapêutica Experimental (SBFTE) – www.sbfte.org.br;
- ◆ Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) – www.sefh.es/;
- ◆ United States Pharmacopeia (USP) – www.usp.org.

Pesquisa Clínica e Informações sobre Medicamentos:

- ◆ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – <http://brasil.bvs.br/>;
- ◆ DRUG INFONET – www.druginfonet.com;
- ◆ European Journal of Clinical Pharmacy: Atención Farmacêutica – www.farmclin.com;
- ◆ Farmácia Hospitalar – www.farmaciahospitalar.com;
- ◆ Health Canada – www.hc-sc.gc.ca/hpb/drugs-dpd/searcheng.html;
- ◆ Infomed Drug Guide – www.infomed.org/100drugs/index.html;
- ◆ Medline Plus – Health Topics – medlineplus/healthtopics.html;
- ◆ Medscape – www.medscape.com;
- ◆ Ministério da Saúde – portalsaude.saude.gov.br;
- ◆ Parenteral Drug Association (PDA) – www.pda.org;
- ◆ Portal Saúde Baseada em Evidências – <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos>;
- ◆ Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2014 – <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/30/Rename-2014-v2.pdf>;
- ◆ RxList – www.rxlist.com;
- ◆ WHO – Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology – www.whocc.no/atcddd.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANACLETO, T. A. et. al. Erros de medicação. **Pharmacia Brasileira** (encarte). Brasília: CFF, 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2016.

ANTUNES, M. O. **A evolução farmacêutica hospitalar**: o papel atual do farmacêutico no universo hospitalar. Tese de Conclusão de Curso, apresentada à Escola de Saúde do Exército (Formação de Oficiais do Serviço de Saúde do Exército), Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/8504955-1o-ten-al-michele-de-oliveira-antunes-a-evolucao-da-intervencao-farmacutica-hospitalar-o-papel-atual-do-farmacutico-no-universo-hospitalar.html>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Guia Básico para a farmácia hospitalar**. Brasília, 1994. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2016.

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia Hospitalar**: Um enfoque em sistemas de saúde. São Paulo: Ed. Manole, 2002.

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

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

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 568, de 06 de dezembro de 2012. Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução/CFF nº 492, de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na far-

mácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 dez. 2012. Seção 1, p. 353. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/568.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Assistência Farmacêutica Municipal**: diretrizes para estrutura e processos de organização. 2. ed. São Paulo: CRF-SP, 2010.

DANTAS, S. C. C. Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares. **Pharmacia Brasileira** (encarte). Brasília: CFF, 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte_farmacia_hospitalar.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2016.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. **Ciências Farmacêuticas**: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Ed. Atheneu, 2003.

HOSPITAL GERAL ASSESSORIA COMERCIAL LTDA. **Farmácia Hospitalar**. Disponível em: <www.hospitalgeral.com.br>. Acesso em: 23 jul. 2009.

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

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. **A importância da Farmacovigilância**: monitorização da segurança dos medicamentos. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2005. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica**: proposta. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

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

RODRIGUES, M. L.; TUMA, I. L. Certificação em Farmácia Hospitalar. **Pharmacia Brasileira** (encarte). Brasília: CFF, 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/132/encarte_farmacia_hospitalar.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2016.

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

WANNMACHER. L. Erros: evitar o evitável. **Boletim Uso racional de medicamentos: temas selecionados** [Publicação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Ministério da Saúde]. Brasília, v. 2, n. 7, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.unifra.br/pos/aafarm/downloads/Boletim%20Erros%20Lenita.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

ENDEREÇOS E TELEFONES

www.crfsp.org.br

SEDE

Rua Capote Valente, 487 - Jd. América
São Paulo - SP
CEP 05409-001
Tel.: (11) 3067-1450

SUBSEDE CENTRO

Rua Marquês de Itu, 408, cj 62 (6º andar)
Vila Buarque – São Paulo-SP - CEP 01223-000
Telefone: (11) 3337-0107

SUBSEDE LESTE

Rua Honório Maia, 254 - Tatuapé
CEP 03072-000 - São Paulo - SP
Telefone (11) 2092-4187 - Fax (11) 2093-3843

SUBSEDE NORTE

Rua Duarte de Azevedo, 448 – 1º andar – cj 12
Edifício Brasília Professional Center
Santana - São Paulo – SP – CEP 02036-021
Tel.: 2283-0300 / Fax: 2978-4990

SECCIONAIS

Adamantina: Tel.: (18) 3522-2714 / Fax: (18) 3521-2325

Aracatuba: Tel.: (18) 3624-8143 / Fax: (18) 3624-9914

Araraquara: Tel.: (16) 3336-2735 / Fax: (16) 3336-6929

Avaré: Tel.: (14) 3733-3583 / Fax: (14) 3733-3617

Barretos: Tel.: (17) 3323-6918 / (17) 3322-6826

Bauru: Tel.: (14) 3224-1884 / Fax: (14) 3234-2079

Bragança Paulista: Tel.: (11) 4032-8617

Campinas: Tel.: (19) 3251-8541 / (19) 3252-4490 /
(19) 3255-8608

Caraguatatuba: Tel.: (12) 3882-2454 / Fax: (12) 3882-1855

Fernandópolis: Tel.: (17) 3462-5856 / Fax: (17) 3462-7944

Franca: Tel.: (16) 3721-7989

Guarulhos: Tel.: (11) 2468-1501 / Fax: (11) 2229-1312

Jundiaí: Tel.: (11) 4586-6065

Marília: Tel.: (14) 3422-4398 / Fax: (14) 3422-4398

Mogi das Cruzes: Tel.: (11) 4726-5484

Osasco: Tel.: (11) 3682-2850 / Fax: (11) 3685-9063

Piracicaba: Tel.: (19) 3434-9591 / (19) 3435-7093 /
Fax: (19) 3402-7992

Presidente Prudente: Tel.: (18) 3223-5893 / Fax:
(18) 3916-1192

Registro: Tel.: (13) 3822-1979

Ribeirão Preto: Tel.: (16) 3911-9016 / (16) 3911-5054

Santo André: (11) 4437-1991 / (11) 4990-7449

Santos: Tel.: (13) 3233-5566 Fax: (13) 3221-6781

São João da Boa Vista: Tel.: (19) 3631-0441

São José dos Campos: Tel.: (12) 3921-4644 / 3942-
2792 / Fax: (12) 3921-4644

São José do Rio Preto: Tel.: (17) 3234-4043 / 3234-
4971 / Fax: (17) 3234-5027

Sorocaba: Tel.: (15) 3233-8130 / (15) 3233-3022

Zona Leste: Tel.: (11) 2361-9152 / Fax: (11) 2361-8542

Zona Sul: Tel (11) 5181-2770 / Fax (11) 5181-2374



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Sede: Rua Capote Valente, 487 - Jardim América - São Paulo-SP - CEP 05409-001

Fone (11) 3067.1450 – www.crfsp.org.br