

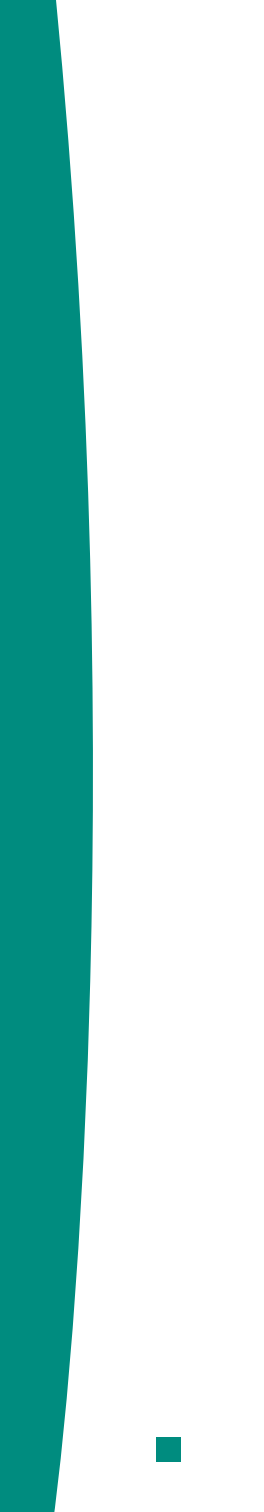


CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



FARMÁCIA HOSPITALAR

5ª edição



FARMÁCIA HOSPITALAR



DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO E EDUCAÇÃO PERMANENTE
GRUPO TÉCNICO DE TRABALHO DE FARMÁCIA HOSPITALAR
SÃO PAULO
2024





EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - 2024

■ DIRETORIA

Marcelo Polacow Bisson
Presidente
Luciana Canetto Fernandes
Vice-presidente
Adriano Falvo
Secretário-geral
Danyelle Cristine Marini
Diretora-tesoureira

■ COMISSÃO TÉCNICA

Gustavo Alves Andrade dos Santos
Fabricio Dos Santos Cirino,
Marisa Yurico Itonaga,
Renata Cristina Zanetti Della Betta

■ REVISÃO ORTOGRÁFICA

Carlos Nascimento

■ DIAGRAMAÇÃO

Eduarda Gonçalves Moreira

C766c Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Grupo Técnico de Trabalho de Farmácia Hospitalar.
Farmácia Hospitalar. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2024.
62 p.; 20 cm. --
ISBN 978-85-9533-051-1

I. Instalações de Saúde. 2. Farmácia. 3. Farmacêuticos. 4. Serviços de Saúde. 5. Assistência Farmacêutica. I. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. II. Grupo Técnico de Trabalho de Farmácia Clínica. III. Título.

CDD-615

COLABORADORES DAS EDIÇÕES ANTERIORES

Alessandra Ferreira dos Santos

Ana Paula Giorgenon

Ana Paula Pereira de Meneses

Aparecida Marta R. dos Santos Pereira

Beatriz Rodrigues Pellegrina Soares

Bruno Henrique Theodoro de Souza

Carlos Eduardo Morales

Christine Grutzmann Faustino

Danielle Bachiega Lessa

Eva Martins Pereira

Frank Ferreira Pinto

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

Nathália Christino Diniz Silva

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

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 pelos Grupos Técnicos de Trabalho (GTT) do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP).

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

A Cartilha de Farmácia Hospitalar, organizada pelo Grupo Técnico de Trabalho de Farmácia Hospitalar do CRF-SP, busca, por meio deste documento, orientar os farmacêuticos a respeito das principais atividades desenvolvidas pelo profissional farmacêutico em hospitais e serviços de saúde.

O objetivo da Cartilha de Farmácia Hospitalar é o de informar, elucidar e promover conhecimento para os profissionais farmacêuticos atuantes no segmento hospitalar, ou mesmo aqueles que almejam iniciar neste importante campo de atuação.

A versão inicial da Cartilha de Farmácia Hospitalar ocorreu em 2006, como iniciativa da Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar do CRF-SP, atualmente Grupo Técnico de Trabalho de Farmácia Hospitalar. Trata-se de um projeto amparado e apoiado pelo CRF-SP e que contou, desde o início, com a obstinação e comprometimento dos membros deste grupo técnico. Na sequência ocorreram algumas revisões, sendo a última em 2023. Esta nova versão traz importantes atualizações, necessárias para o profissional farmacêutico atuante no segmento hospitalar e de serviços de saúde.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Histórico	11
3. Grupo Técnico de Trabalho de Farmácia Hospitalar	14
4. A Farmácia Hospitalar	16
5. O Profissional (Perfil e Atribuições)	20
5.1. Atividades Logísticas e de distribuição.....	22
5.2. Atividades de Manipulação/Produção	25
5.3. Atividades Focadas no Paciente	30
5.4. Garantia de Qualidade	34
5.5. Atividades Intersetoriais.....	35
6. Qualidade e Certificações	41
7. Legislação - Farmácia Hospitalar	46
7.1. Leis.....	46
7.2. Portarias.....	46
7.3. Resoluções	47
8. Sugestões de leitura	53
Referências bibliográficas	56

1. INTRODUÇÃO

A atividade farmacêutica em um serviço de farmácia hospitalar requer conhecimentos que compreendem vasta gama de conceitos, além de habilidades adquiridas por meio de experiências vividas na rotina de um serviço de saúde. O medicamento deixa de ser a figura central na prestação do cuidado, sendo substituído pela segurança do paciente. Todas as atividades desenvolvidas pela farmácia hospitalar, desde a infraestrutura (técnica e operacional), modelos de gestão, serviços clínicos e logísticos, dentre outros, buscam oferecer a melhor prestação do serviço, assegurando justamente a segurança do paciente.

Aliás, dentre os maiores avanços registrados na evolução das Ciências Farmacêuticas, em geral, está justamente a transição de um modelo de cuidado focado no medicamento para o cuidado centrado no paciente, como por exemplo, não chamar o paciente pelo número do seu leito, mas pelo seu nome, respeitando todas as características que lhe pertencem.

Nos últimos anos, a farmácia hospitalar evoluiu de forma significativa, despontando como uma das áreas mais promissoras para os farmacêuticos. Acredita-se que este avanço tenha sido fortalecido pelos marcos regulatórios favoráveis à atuação do farmacêutico em serviços hospitalares e de saúde, bem como pelas normas de acreditação e qualidade, que ganharam adesão absoluta dentre estes serviços, as quais priorizam serviços farmacêuticos-hospitalares de excelência.

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).

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 8.080/1990) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº 338/2004). Em relação aos hospitais públicos, em 2002, a Portaria nº GM/MS 1.017/2002, 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.

Em dezembro de 2010, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4283/2010, estabeleceu o marco regulatório da Farmácia Hospitalar no Brasil.

Nesta oportunidade foram definidas as diretrizes para a organização, fortalecimento, aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Esta publicação trouxe maior credibilidade para atuação do profissional farmacêutico, evidenciando seu papel junto aos serviços de saúde.

3. GRUPO TÉCNICO DE TRABALHO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

O Grupo Técnico de Trabalho 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.

O Grupo Técnico de Trabalho 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 e graduandos em farmácia, mediante confirmação prévia de presença junto ao Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Uma vez que o farmacêutico manifeste interesse em inscrever-se como integrante do grupo, seu nome deve ser aprovado e homologado em reunião plenária do CRF-SP.

Coordenador, vice-coordenador e membros do Grupo Técnico de Trabalho de Farmácia Hospitalar participam dos trabalhos de forma voluntária e não remunerada.

As reuniões do Grupo Técnico de Trabalho de Farmácia Hospitalar são realizadas na forma presencial e híbrida, possibilitando maior adesão por parte dos farmacêuticos.

O Grupo Técnico de Trabalho de Farmácia Hospitalar 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, o grupo 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 3.916/1998, do Ministério da Saúde.

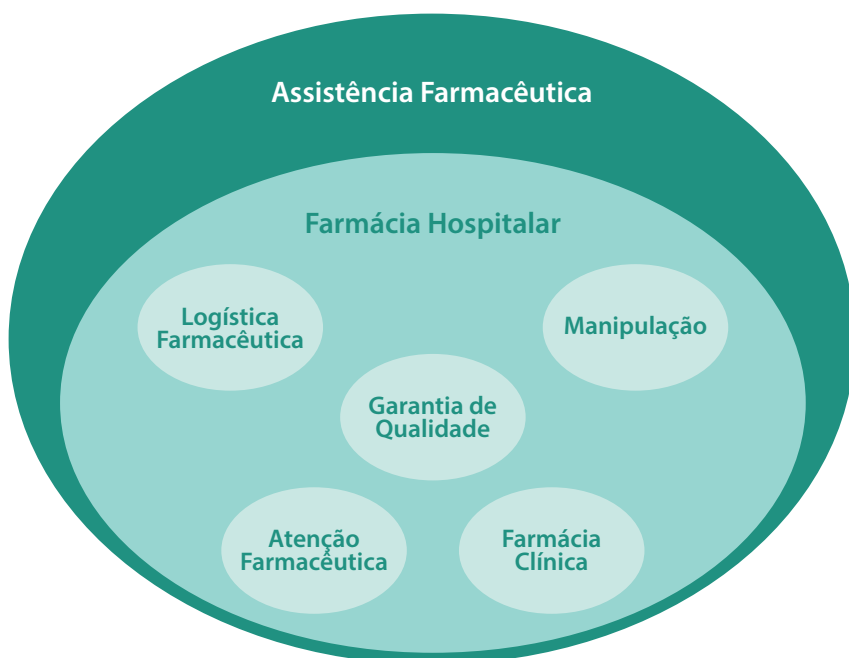
As atividades desenvolvidas pela farmácia hospitalar podem ser observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica. Segundo a Resolução nº 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde, Assistência Farmacêutica é:

(...) 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 de Assistência Farmacêutica no Âmbito Hospitalar



A fim de estabelecer alguns parâmetros para as atividades hospitalares, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) publicou o material “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 colaboradores 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.

Em 2017, a Portaria nº 4283/2010 foi revogada e recepcionada pela Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde, nessa foram estabelecidas as diretrizes 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.

Essa Portaria define os principais objetivos da gestão hospitalar e suas atribuições:

- ◆ Garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos;
- ◆ Assegurar e monitorar a utilização de medicamento;
- ◆ Otimizar a relação entre custo, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais;

- ◆ Desenvolver ações de assistência farmacêutica, articuladas e sincronizadas com as diretrizes institucionais;
- ◆ Participar ativamente do aperfeiçoamento contínuo das práticas da equipe multidisciplinar.

Além disso, a farmácia hospitalar deve buscar estratégias eficientes para segurança de seus pacientes/clientes e colaboradores, e horário de funcionamento atendendo a Lei Federal nº 13.021/2014.

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:

1. Prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde;
2. Capaz de tomar decisões;
3. Comunicador;
4. Líder;
5. Gestor;
6. Atualizado permanentemente e
7. Educador.

O farmacêutico que deseja atuar em instituições hospitalares e de saúde deve possuir conhecimentos básicos de administração, habilidade para coordenação e liderança, habilidades clínicas e uso das ferramentas da qualidade.

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

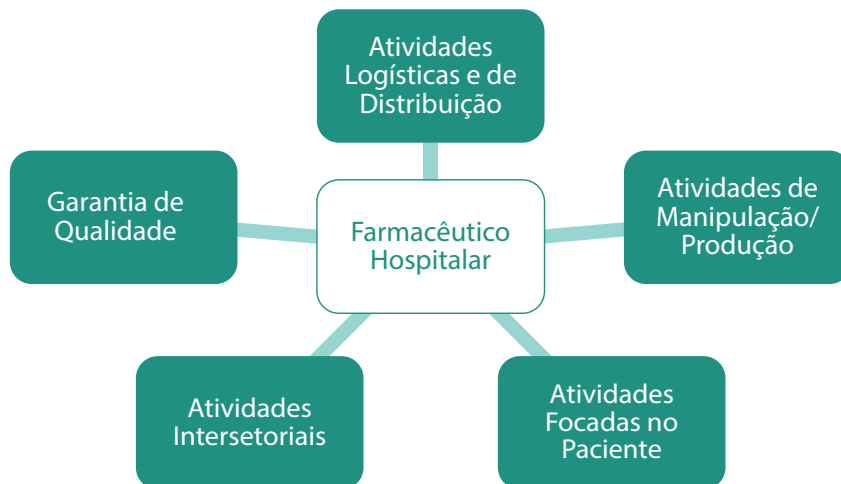
O farmacêutico hospitalar é o profissional responsável pela orientação de pacientes internados e ambulatoriais, visando sempre à eficácia terapêutica, racionalização dos custos e uso racional dos medicamentos, promovendo o ensino e a pesquisa, além de propiciar um vasto campo de aprimoramento profissional. 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 foram definidas pela Resolução CFF nº 568/2012, 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, sendo atualizada pela Resolução CFF nº 730/2022, cujo qual regulamenta o exercício profissional nas farmácias das unidades de saúde em quaisquer níveis de atenção, seja, primária, secundária e terciária, e em outros serviços de saúde de natureza pública ou privada.

As principais atribuições do farmacêutico foram agrupadas em cinco grandes áreas (Figura 2):

1. Atividades logísticas e de distribuição;
2. Atividades de manipulação/produção;
3. Atividades focadas no paciente;
4. Garantia de qualidade;
5. Atividades intersetoriais.

Figura 2 – Atividades do Farmacêutico Hospitalar



5.1. ATIVIDADES LOGÍSTICAS E DE DISTRIBUIÇÃO

A gestão dos materiais, medicamentos, produtos para a saúde e demais itens estocáveis, compreende um ciclo contínuo de operações correlatas e interdependentes.

As ações no âmbito da logística compreendem:

- ◆ Previsão (quanto comprar e para quanto tempo);
- ◆ Compra (cotação, pedido e entrega);
- ◆ Análise do estoque e da flutuação;
- ◆ Fluxo de distribuição interno;
- ◆ Armazenamento;
- ◆ Controle do estoque (inventário).

Abaixo são listadas todas as atividades que compreendem um ramo da farmácia hospitalar que chamamos de logística.

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 produtos para a saúde.

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.

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 enfermagem, que acaba gastando grande parte do seu tempo nesta atividade, em detrimento das atividades de cuidado com o paciente. Destaca-se, ainda, 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, obsolescência, devido a problemas com o controle de estoque, aumento da incidência de erros e contaminações, maior facilidade para “desvios”, indisponibilidade do acompanhamento farmacoterapêutico.
- ♦ **Dose individualizada:** 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:** 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 incorporação de novas tecnologias. Os estoques das unidades assistenciais são mínimos, há uma otimização das devoluções à farmácia, equipe de enfermagem disponível para cuidados ao paciente, maior integração do farmacêutico com a equipe multidisciplinar, 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 - Gestão Farmacêutica dos Gases Medicinais

Segundo a Resolução CFF nº 470/2008, 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 - 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

A farmácia hospitalar pode abranger atividades de manipulação de medicamentos injetáveis estéreis conforme decisão estratégica de cada instituição, necessitando para isso, políticas, protocolos e procedimentos que regulam os processos com maior segurança e qualidade (SBFHR, 2017).

A manipulação de fórmulas magistrais e/ou oficinais tem por objetivo proporcionar a individualização do tratamento da população atendida, possibilitando o fracionamento e a diluição dos medicamentos pré-fabricados pela indústria farmacêutica, provendo a distribuição e o uso racional dos mesmos.

Para que a qualidade dos medicamentos permaneça a mesma, são exigidas medidas de segurança do seu manuseio, que são fornecidas pelas boas práticas de manipulação, conforme preconiza a RDC nº 67/2007. Tais requisitos mínimos englobam tanto as instalações, equipamentos e recursos humanos adequados, como também toda a jornada da cadeia medicamentosa, que vai desde a escolha da matéria-prima, armazenamento, conservação, dispensação, transporte e orientação farmacêutica (BRASIL, 2007).

I - Manipulação de antineoplásicos, antibióticos, hormônios, produtos estéreis e fracionamento

Algumas diretrizes de boas práticas são específicas, como a manipulação de medicamentos antineoplásicos, que seguem a RDC nº 220/2004 e RDC nº 67/2007, contemplando todas as etapas acima mencionadas, além do descarte adequado dos resíduos tóxicos gerados, conforme preconiza a RDC nº 222/2018.

Pensando no conceito de viabilizar essa manipulação em uma área limpa, de acordo com a ABNT NBR ISO 14.644, a concentração de partículas no ar deve ser controlada e com construção e utilização feitas de maneira a minimizar a introdução, geração e retenção de partículas e na qual outros

parâmetros relevantes, como temperatura, umidade e pressão, são monitorados conforme necessário.

Neste caso, as salas de manipulação e higienização devem ser classificadas como áreas limpas, de acordo com a ABNT NBR ISO 14.644 e RDC nº 67/2007, com controle de concentração e tamanho de partículas, manutenção de ar independente e uso adequado de equipamentos de proteção individual e coletivo, conforme descrita pela Portaria nº 485/2005 – Norma Regulamentadora nº 32 e RDC nº 220/2004.

Em 2014, a Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO) lançou o I Consenso Brasileiro para as Boas Práticas de Preparo da Terapia Antineoplásica, abordando as atribuições e exigências para a prática operacional e assistencial da farmácia oncológica, embasadas pelas resoluções vigentes, e que são fundamentais para desenvolver metodologias que minimizem riscos de segurança e qualidade (SOBRAFO, 2014).

As diretrizes de infraestrutura para a elaboração, planejamento e construção das salas de manipulação e de demais projetos de áreas físicas da saúde são citadas pela RDC nº 50/2002 (KRIPPNER, 2010).

Caso a atividade de manipulação inclua outros medicamentos, a RDC nº 67/2007, fornece a diretriz necessária, onde dispõe sobre as boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias, fixando requisitos mínimos para o exercício da atividade desde suas instalações, equipamentos, recursos humanos, aquisição e controle de qualidade de matéria-prima, armazenamento, avaliação farmacêutica de prescrição, manipulação, fracionamento, conservação, transporte, dispensação das preparações, além da atenção farmacêutica aos usuários ou seus responsáveis, visando à garantia de sua qualidade, segurança, efetividade e promoção do seu uso seguro e racional. Esta resolução se divide em 6 grupos, conforme descrito no quadro a seguir.

QUADRO I - Grupos de atividades desenvolvidas pela Farmácia

GRUPOS	ATIVIDADES/NATUREZA DOS INSUMOS MANIPULADOS	DISPOSIÇÕES A SEREM ATENDIDAS
GRUPO I	Manipulação de medicamentos a partir de insumos/matérias primas, inclusive de origem vegetal.	Regulamento Técnico e Anexo I
GRUPO II	Manipulação de substâncias de baixo índice terapêutico	Regulamento Técnico e Anexos I e II
GRUPO III	Manipulação de antibióticos, hormônios, citostáticos e substâncias sujeitas a controle especial.	Regulamento Técnico e Anexos I e III
GRUPO IV	Manipulação de produtos estéreis	Regulamento Técnico e Anexos I e IV
GRUPO V	Manipulação de medicamentos homeopáticos	Regulamento Técnico e Anexos I (quando aplicável) e V
GRUPO VI	Manipulação de doses unitárias e unitarização de dose de medicamentos em serviços de saúde	Regulamento Técnico, Anexos I (no que couber), Anexo IV (quando couber) e Anexo VI

Fonte: Brasil (2007)

Dentro do cenário de manipulação, contamos com mais duas grandes oportunidades de atuação do farmacêutico, a radiofarmácia e a nutrição parenteral, além da avaliação técnica da prescrição, uma etapa essencial, que se antecede ao do preparo.

II - Manipulação de radiofármacos

A radiofarmácia é o ramo da ciência farmacêutica que se ocupa da pesquisa e desenvolvimento, produção e manipulação, controle de qualidade, garantia da qualidade e demais aspectos relacionados aos radiofármacos utilizados em medicina nuclear.

Visando a 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 38/2008.

As Resoluções CFF nº 486/2008 e nº 656/2018 dispõem 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 os materiais radioativos devem ser projetadas levando-se em consideração os aspectos relacionados à radioproteção, condições de limpeza e esterilidade.

Atualmente, os requisitos mínimos para a manipulação de radiofármacos estão estabelecidos pela RDC nº 738/2022, que dispõe sobre o registro, notificação, importação e controle de qualidade de radiofármacos.

III - Manipulação de nutrição parenteral

A sua manipulação exige condições controladas, principalmente pela necessidade de esterilidade, apirogenicidade e ausência de partículas. Para isso, devem ser observados os aspectos destacados pela Portaria MS/SVS nº 272/1998, 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.

Avaliação farmacêutica da prescrição médica

Antes de iniciar qualquer atividade de manipulação e dispensação, é necessário frisar a importância da análise farmacêutica da prescrição médica, que tem por objetivo evitar erros relacionados a medicamentos, oferecer segurança ao paciente e sucesso para a terapia proposta, conforme atribui a Portaria MS nº 4.283/2010.

O ato de se analisar a prescrição de medicamentos pelo farmacêutico é exigido pela Resolução CFF nº 357/2001, cujas intervenções necessárias para ajustes, interrupções, substituições, adições e outros fatores inerentes a pareceres multiprofissionais são aspectos emitidos pela Resolução CFF nº 585/2013.

Os registros das análises, detecção de problemas e intervenções realizadas pelo farmacêutico devem constar no prontuário do paciente, assim como o monitoramento, as notificações de eventos adversos e as transições de cuidado.

5.3. ATIVIDADES FOCADAS NO PACIENTE

Dentre as atividades focadas no paciente temos:

I - Farmácia Clínica

Segundo o Comitê de Farmácia Clínica da Associação Americana de Farmacêuticos Hospitalares (OMS, 1994), 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 (BRASIL, 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 corresponsabilidades 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 11/2006.

As atribuições do farmacêutico na assistência domiciliar são regulamentadas pela Resolução nº 386/2002 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 - Telefarmácia

Entende-se a Telefarmácia como o exercício da Farmácia Clínica mediado por tecnologia da informação e de comunicação, de forma remota, em tempo real, para fins de promoção, proteção, monitoramento, recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde, bem como para a reso-

lução de problemas da farmacoterapia, para o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

Como diretriz, a Resolução CFF nº 727/2022 estabelece esta regulamentação necessária para a Telefarmácia e pode ser executada nas seguintes modalidades de atendimento: I) Teleconsulta farmacêutica; II) Teleinterconsulta; III) Telemonitoramento ou televigilância; IV) Teleconsultoria.

As vantagens da telefarmácia incluem a relação custo-benefício, acesso ao serviço de acompanhamento farmacêutico sem a necessidade de deslocamento e a possibilidade de atingir pessoas em localidades remotas e em condições de saúde que dificultam a mobilidade, melhorando a qualidade dos serviços farmacêuticos e diminuindo os problemas relacionados aos medicamentos (GOSSE-NHEIMER, 2020).

V - 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.

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:** englobam os erros de conteúdo (medicamento errado); concentração; forma farmacêutica errada; rotulagem (erros de grafia ou tamanho de letras que impedem a leitura correta) e documentação (ausência ou registro incorreto da dispensação de medicamentos sem data ou assinatura do prescritor, entre outros);
- ◆ **Erros de administração:** qualquer desvio no preparo e administração de

medicamentos mediante prescrição médica, não observância das recomendações, protocolos institucionais ou das instruções técnicas do fabricante do produto.

A maior parte dos danos são falhas evitáveis e oriundas da maneira como o cuidado é organizado e coordenado. Uma cultura organizacional que evita focar e enfatizar a culpa quando os erros são cometidos, torna-se um ambiente mais propício para gerar cuidados mais seguros (OPAS/OMS, 2021).

Para evitar os erros de medicação, há medidas preventivas, como: adesão dos profissionais a políticas e procedimentos que visem a 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. GARANTIA DE QUALIDADE

A garantia da qualidade tem por princípio registrar detalhadamente os resultados de processos para assegurar a execução de uma atividade ao término de sua realização, pois o que não é registrado não poderá ser comprovado.

Porém, em serviços de saúde hospitalares, em que a atividade é um serviço prestado ao paciente no centro do cuidado, o controle estatístico de processo, diferente de outras áreas em que a atuação farmacêutica gera um produto, normalmente não é usado na garantia tradicional de qualidade de atendimento aos pacientes internados, embora esta ferramenta de gestão da qualidade permita uma rápida detecção de déficits de desempenho. Os resultados do controle estatístico do processo flutuam fortemente segundo as características do processo avaliado, como o volume hospitalar e as propriedades de cada indicador de desempenho monitorado (HUBIG; LACK; MANSMANN, 2020).

Essa variabilidade na garantia da qualidade é aceitável, pois constitui o primeiro passo para ajudar as instituições com baixo desempenho a enfrentar seus desafios e identificar oportunidades de melhoria em cinco domínios que caracterizam organizações de saúde com dificuldades na gestão de seus processos, como:

- ◆ Uma cultura de qualidade organizacional deficiente, com falta de apropriação pelas lideranças, tornando-as desconectadas, com atividades não-colaborativas e extremamente hierárquica;
- ◆ Uma infraestrutura inadequada em pessoas, tecnologia da informação e recursos limitados que dificultam a promoção de melhoria de qualidade;
- ◆ A falta de uma missão coesa, levando a um direcionamento frágil da estratégia organizacional, com objetivos mal definidos e metas intangíveis ou inatingíveis;
- ◆ Os choques sistêmicos caracterizados pela rotatividade de liderança e inconsistência na implantação de tecnologias com prejuízo às operações diárias;
- ◆ As relações externas disfuncionais com parceiros, sem compartilhamento dos objetivos estratégicos com outros hospitais ou partes interessadas.

Sendo o profissional farmacêutico versátil em suas áreas de atuação, aponta-se que a ineficiência geral da farmácia hospitalar é grandemente influenciada pela ineficiência do atendimento ao paciente, sugerindo que as melhorias sistêmicas na eficiência do atendimento ao paciente devem ser uma prioridade maior do que a eficiência das farmácias para aumentar ainda mais o nível geral de eficiência. (SEE, K. F.; HAMZAH, N. M.; YU, M. M., 2021) Portanto, para promovermos a garantia da qualidade é crucial o envolvimento do farmacêutico na equipe multidisciplinar, disseminando as práticas clínicas, de tal forma que a gestão envolva o melhor desempenho logístico operacional associado ao melhor desempenho do cuidado ao usuário do serviço.

5.5. ATIVIDADES INTERSETORIAIS

O ambiente hospitalar é extremamente complexo, demandando ações multiprofissionais para atingir seu objetivo maior, que é melhorar a saúde dos pacientes atendidos. Nesse sentido, destacamos as principais atividades em que o farmacêutico pode oferecer sua contribuição:

I - Programas de Capacitação de Ensino

Deve possuir programa de capacitação e educação permanente para os colaboradores. O ensino ocorre pela realização de estágios curriculares, 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.

II - 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.

III - Tecnovigilância

Trata-se do acompanhamento do uso de produtos para saúde e equipamentos médico-hospitalares quanto a sua eficácia, adequação, uso e segurança.

IV - 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 721/1989 estabelece normas técnicas em hemoterapia para a realização da coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados.

V - 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.

VI - Participação nas Comissões Hospitalares

a) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

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 8.666/1993. 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

A Resolução CNS nº 466/2012 não determina quais profissionais devem compor o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto 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:

- ◆ Participar da elaboração de materiais educativos sobre nutrição parenteral;
- ◆ Observar os indicadores de controle;
- ◆ Monitorar as prescrições;
- ◆ Verificar a ocorrência de queixas técnicas;
- ◆ Auxiliar no controle de custos e elaborar relatórios de consumo.

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:

- ◆ 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 domissanitários, aos membros da equipe de saúde;
- ◆ Oferecer informações educativas aos profissionais da saúde do hospital;
- ◆ 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, domissanitários, kits diagnósticos e equipamentos.

VII - 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 222/2018, 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.

VII - Serviço de Esterilização Hospitalar

A partir de 25 de março de 2022, a Resolução 723 do CFF passa a regulamentar as atividades do farmacêutico no processamento de produtos para saúde. Embora sua prática já fosse permitida muito antes, ainda que não de forma tão clara. Trata-se de um novo campo de atuação, com amplas condições para a atuação do farmacêutico.

6. QUALIDADE E CERTIFICAÇÕES

Armand Vallin Feigenbaum é considerado um dos gurus, denominado o pai da Qualidade Total, com atuação em importantes órgãos ligados à qualidade, nos quais destaca-se por ter sido presidente da Academia Internacional de Qualidade (IAQ) e da Sociedade Americana de Qualidade (ASQ), da qual recebeu título de Membro Honorário, maior honraria da instituição.

Para ele, a qualidade de um produto pode ser definida como as características integradas do produto ou serviço em termos de marketing, engenharia, produção e manutenção, em função das quais o produto ou serviço satisfaz as expectativas do usuário. Considera-se, portanto, que mesmo que os requisitos devam ser estabelecidos, o mais relevante é que o serviço atenda o contexto ao qual está inserido.

É possível que algum dos leitores deste material não concorde com a definição acima citada, mas é exatamente este o motivo pelo qual é tão difícil discutir sobre a qualidade, pois apesar de ser perceptível, defini-la é complexo. Para desenvolver a qualidade, deve-se dispor de ferramentas que atendam suas necessidades, além do engajamento de todos após a compreensão da definição que melhor reproduza a circunstância envolvida. Estrategicamente, os conceitos de gestão da qualidade já provaram ser uma alternativa viável e recomendável para o desenvolvimento e crescimento organizacional, a redução de desperdícios, o aumento da satisfação dos colaboradores, uma maior estabilidade dos processos e, conseqüentemente, o aumento de competitividade. (Oliveira, O. J. ,2020)

Apesar do Brasil ainda não ter a qualidade dos serviços hospitalares como uma política pública, os resultados até então atingidos pelas poucas instituições com um sistema de gestão da qualidade maduro permitem considerar que é possível implementar um modelo de mensuração de cuidados em saúde baseado em valor. Vislumbrar mais qualidade e segurança ao paciente, com o uso racional

dos recursos disponíveis, trazendo sinergia entre as áreas assistenciais, administrativas e financeiras, permite gerar informações úteis para a gestão da saúde (Kinukawa, A. S., 2019).

Com um conceito múltiplo, a Qualidade torna-se um desafio ainda maior quando há a necessidade de mensurar estes resultados obtidos, por este motivo, ferramentas de gestão da qualidade são empregadas no auxílio do gerenciamento e gestão dos serviços hospitalares. Uma boa seleção de indicadores de gestão, com uma análise crítica robusta e planos de ação claros, objetivos e assertivos é considerado didático para melhor compreensão e ação dos agentes internos a fim de trabalhar pontos de melhoria na gestão (Pereira, R. R., Pacheco, I. B. G., de São Pedro Filho, F., 2021).

Entretanto, tudo isso só será possível se a qualidade for um pilar estratégico nas organizações de saúde, fazendo com que os hospitais compreendam seus papéis dentro de uma rede integrada da saúde, possibilitando que os planejamentos estratégicos possam ter seus objetivos alcançados durante sua vigência. Diante disso, o grande impacto que a gestão da qualidade pode trazer aos hospitais, são os chamados seis pilares da qualidade, definidos pelo Institute of Medicine (IOM):

- ◆ Acesso - otimização da gestão de agenda, com redução do tempo de espera e de atrasos, potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado;
- ◆ Segurança do paciente – um evento é a constatação de que as barreiras ao risco identificado não são eficientes, gerando lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que deveria ajudá-los;
- ◆ Efetividade – cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, contando com o reconhecimento da capacidade instalada e a produção do cuidado, de tal forma que evite a subutilização e sobreutilização;
- ◆ Eficiência – promoção do cuidado sem desperdício, incluindo o uso racional

de recursos, como o parque tecnológico, materiais, medicamentos, tempo, pessoas, energia, financeiro, entre outros;

- ◆ Cuidado centrado no paciente – cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que seus valores orientem todas as decisões clínicas, porém compartilhando a responsabilidade do cuidado para o desfecho clínico;
- ◆ Equidade – definir que não há variação na qualidade do cuidado em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Atualmente, no Brasil, quatro metodologias destacam-se como processos de auditoria de terceira parte para a certificação da qualidade das organizações de saúde em âmbito hospitalar:

- ◆ ONA – a Organização Nacional de Acreditação tem por missão aprimorar a gestão, qualidade e segurança da assistência no Setor Saúde, por meio do Sistema Brasileiro de Acreditação. Além de referência nacional, os padrões ONA são reconhecidos no exterior devido a validação de seu manual pela International Society for Quality in Health Care (ISQua), atuando ao lado de instituições que promovem a qualidade da saúde em países como Estados Unidos, Reino Unido, França e Canadá.
- ◆ JCI – a Joint Commission International é originária dos Estados Unidos da América e tem por missão melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados na comunidade internacional por meio do fornecimento de educação, publicações, consulta e serviços de avaliação e acreditação.
- ◆ Qmentum – esta é uma metodologia nascida no Canadá, cujo qual emprega padrões de avaliação da Health Standards Organization (HSO) em que se aplicam os princípios orientadores de parceria com pacientes na coprodução do cuidado, apoiando prestadores de serviços de saúde na implementação e demonstração de práticas eficazes de cuidado centrado nas pessoas e engajamento.

♦ ISO – a ISO 7101 é o primeiro padrão de consenso internacional para gestão da qualidade em saúde, definindo requisitos para uma abordagem sistemática de sistemas de saúde sustentáveis e de alta qualidade, pois as organizações de saúde em todo o mundo têm enfrentado ameaças como a diminuição dos recursos financeiros, a escassez de mão-de-obra, o aumento do número de pessoas que necessitam de cuidados em resultado do envelhecimento da população, o aumento das taxas de doenças crônicas, a falta de dados para tomar decisões com ausência de uma governança clara do sistema de saúde.

A acreditação é um processo de auditoria de terceira parte, realizada por equipe especializada, vinculada a uma instituição acreditadora, cujo qual empregarão padrões aprovados pelo órgão regulatório da metodologia selecionada para verificação da conformidade que definirá o nível de maturidade do Sistema de Gestão da Qualidade. Durante a avaliação, busca-se compreender o contexto em que a organização de saúde está inserida, assim como trazer uma visão sistêmica para a gestão do serviço, compreendendo que a governança tem influência direta nas diferentes atividades operacionais, sempre envolvidas por uma cultura organizacional. Muito mais do que a dicotomia da conformidade nos padrões, o resultado de uma avaliação bem realizada tem como finalidade evidenciar as oportunidades de melhoria para o desenvolvimento da qualidade assistencial nos serviços de saúde.

Vale frisar que, independentemente das metodologias, o suporte sempre será dado pelo Sistema de Gestão da Qualidade, um conjunto de ações institucionais para a execução de uma estrutura de gerenciamento de qualidade que capacitará os impactos adversos evitáveis a serem limitados ou eliminados, desenvolvendo a segurança do paciente e a prática segura dos profissionais de saúde. (GUPTA; PANDEY; NAAGAR, 2023)

Como o hospital funciona com a atuação dos seus microsistemas, sua gestão incorpora a Teoria da Complexidade, cujo qual exige o emprego de equipes interdisciplinares de especialistas na análise de fenômenos que funcionam sem um controle centralizado, e que são capazes de evoluir para atender às demandas do ambiente ou competir com outros sistemas adaptativos complexos. (MIGON; GRIGOLI; SILVA, 2022)

Neste cenário, o profissional farmacêutico deve estar empoderado para sua atuação como gestor e profissional do conhecimento na gestão de riscos legais, jurídicos, financeiros, operacionais e de imagem. Saber mais sobre os riscos que envolvem sua atividade, estimula inclusive estar em contato com outros setores ou profissionais, antes não reconhecidos como parceiros, para que negociem seus acordos, conforme a teoria da coordenação relacional, com a gestão da interdependência de tarefas e das pessoas que as executam. (FALATAH; CONWAY, 2019)

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 8.080/1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes 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 GM/MS nº 721/1989 – Aprova Normas Técnicas em Hemoterapia para a Coleta, Processamento e Transfusão de Sangue, Componentes e Derivados;

Portaria GM/MS 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;

Portaria GM/MS nº 1.017/2002 – Estabelece que as Farmácias Hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde deverão funcionar obrigatoriamente, sob a Responsabilidade Técnica de Profissional Farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;

Portaria GM/MS nº 2.048/2002 – Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas

Estaduais de Urgência e Emergência;

Portaria GM/MS nº 2.095/2013 – Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente;

Portaria SVS/MS nº 272/1998 – Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

Portaria SVS/MS nº 344/1998 – Aprova o Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

Portaria MS/MTE nº 485/2005 – Aprova a Norma Regulamentadora (NR) nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde);

Portaria de Consolidação MS/GM nº 02/2017 – Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Portaria de Consolidação MS/GM nº 05/2017 – Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

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 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 IV da Resolução RDC nº 45, de março de 2003, que dispõe sobre o regulamento técnico de Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais em Serviço de Saúde;

RDC Anvisa nº 21/2009 – Altera o item 2.7, do Anexo III, da Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007;

RDC Anvisa nº 44/2009 – Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;

RDC Anvisa nº 60/2009 – Dispõe sobre a produção, dispensação e controle de amostras grátis de medicamentos e dá outras providências;

RDC Anvisa nº 7/2010 – Dispõe sobre os requisitos mínimos para funciona-

mento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

RDC Anvisa nº 11/2011 – Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e de medicamento que a contenha;

RDC Anvisa nº 36/2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

RDC Anvisa nº 38/2013 – Aprova o regulamento para os programas de acesso expandido, uso compassivo e fornecimento de medicamento pós-estudo;

RDC Anvisa nº 222/2018 – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

RDC Anvisa nº 471/2021 – Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica;

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 292/1996 – Ratifica competência legal para o exercício da atividade de Nutrição Parenteral e Enteral, pelo Farmacêutico;

Resolução CFF nº 386/2002 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares;

Resolução CFF nº 449/2006 – Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

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 500/2009 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos Serviços de Diálise, de natureza pública ou privada;

Resolução CFF nº 509/2009 – Regula a atuação do farmacêutico em centros de pesquisa clínica, organizações representativas de pesquisa clínica, Indústria ou outras instituições que realizem pesquisa clínica;

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 do farmacêutico nos serviços de oncologia;

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 617/2015 – Dispõe as atribuições e competências do far-

macêutico nos Hemocentros Nacional e Regionais bem como em serviços de hemoterapia e/ou bancos de sangue;

Resolução CFF nº 619/2015 – Dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

Resolução CFF nº 640/2017 – Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/ CFF nº 623/16, estabelecendo titulação mínima para a atuação do farmacêutico em oncologia;

Resolução CFF nº 656/2018 – Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º da Resolução/CFF nº 486/08, estabelecendo critérios para a atuação do farmacêutico em radiofarmácia;

Resolução CFF nº 666/2018 – Dá nova redação ao inciso I do artigo 2º da Resolução nº 624/16 do Conselho Federal de Farmácia;

Resolução CFF nº 671/2019 – Regulamenta a atuação do farmacêutico na prestação de serviços e assessoramento técnico relacionados à informação sobre medicamentos e outros produtos para a saúde no Serviço de Informação sobre Medicamentos (CIM) e Núcleo de Apoio e/ou Assessoramento Técnico (NAT);

Resolução CFF nº 675/2019 – Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências;

Resolução CFF nº 720/2022 – Dispõe sobre o registro, nos Conselhos Regionais de Farmácia, de clínicas e de consultórios farmacêuticos, e dá outras providências;

Resolução CFF nº 723/2022 – Regulamenta as atividades do farmacêutico no

processamento de produtos para saúde;

Resolução CFF nº 729/2022 – Dispõe sobre Assistência Farmacêutica em atendimento móvel pré-hospitalar e de urgências ou emergências;

Resolução MS/CNS nº 338/2004 – Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Resolução MS/CNS nº 466/2012 – Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

8. SUGESTÕES DE LEITURA

ANSEL, H. C.; PRINCE, S. J. Manual de cálculos farmacêuticos. Porto Alegre: Artmed, 2005;

ANSEL, H. C.; STOKLOSA, M. J. Cálculos farmacêuticos. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008;

BRAGA, R. J. F. ABC da farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2012;

Brasil. ANVISA. Ministério da Saúde. RDC ° 67. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html; acessado em 10 de janeiro de 2024.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman. 12. ed. São Paulo: Artmed, 2012;

CARVALHO, F. D.; CAPUCHO, H. C.; BISSON, M. P. Farmacêutico Hospitalar: conhecimentos habilidades e atitudes. Barueri: Manole, 2013;

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. Farmácia Hospitalar: Um enfoque em sistemas de saúde. 2. ed. São Paulo: 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: Atheneu, 2009;

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. A Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do Planejamento à Realização. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010;

JULIANI, R. G. M.; RETTO, M. P. F. Organização e funcionamento de farmácia hospitalar. São Paulo: Érica, 2014;

MACEDO R.S.; ROTEJA J. W.; MARTINS J. S;. Farmácia Clínica em Oncologia. São Paulo: Editora Farmacêutica, 2021;

MIGON, E. X. F. G.; GRIGOLI, G. de A.; SILVA, J. M. de R. As Forças Armadas brasileiras e o covid-19: a articulação de uma resposta interdisciplinar ao enfrentamento da pandemia no estado de São Paulo. Revista Brasileira de Estudos de Defesa, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 127–157, 2022. DOI: 10.26792/rbed.v9n1.2022.75275. Disponível em: <https://rbed.abedef.org/rbed/article/view/75275>. Acesso em: 19 fev. 2024

RODRIGUES, R.; GIROTTO, E. Ordem de Infusão de Medicamentos Antineoplásicos. 2. Ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Artmed, 2020;

SAHA, G. B. Fundamentals of Nuclear Pharmacy. 5. ed. New York: Springer, 2004;

SANTOS, G. A. A. Gestão de Farmácia Hospitalar. 6. ed. São Paulo: 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 FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA. I Consenso Brasileiro para Boas Práticas de Preparo da Terapia Antineoplásica. São Paulo: Segmento Farma, 2014;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA. Trans-

plante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Introdução para Farmacêuticos. São Paulo: Segmento Farma, 2018;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Guia de boas práticas em farmácia hospitalar e serviços de saúde. 1. ed. São Paulo: Vide o Verso, 2009;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Goiânia, 2017;

STORPIRTIS, S. et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008;

TAVARES, W. Manual de Antibióticos e Quimioterápicos Antiinfecciosos. 2a. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu, 1996;

TRISSEL, L. A. Handbook on injectable drugs. 18 ed. Bethesda: American Society of Health System Pharmacists, 2014;

WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral Enteral e Parenteral. 4a. ed. Atheneu, vol. 1 e 2, 2009.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANAHAP. Desafios de Qualidade em Saúde no Brasil 2022: Os elementos fundamentais para medir a qualidade das instituições hospitalares. São Paulo: ANAHP, 2022 Disponível em: <https://www.anahp.com.br/pdf/manual-desafios-qualidade-em-saude-no-brasil.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2023.

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-mi-chele-de-oliveira-antunes-a-evolucao-da-intervencao-farmaceutica-hospitalar-o-papel-atual-do-farmacutico-no-universo-hospitalar.html> . Acesso em: 04 jun. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 14644: Salas limpas e ambientes controlados associados. 2º ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 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: Brasília, seção 1, n. 195, p. 29, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Guia Básico para a farmácia hospitalar. Brasília, 1994. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília: OPAS, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. 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: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2024.

DANTAS, S. C. C. Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares. Pharmacia Brasileira. Brasília: CFF, 2011. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte_farmacia_hospitalar.pdf. Acesso em: 04 jul. 2023.

FALATAH, R.; CONWAY, E. Linking relational coordination to nurses' job satisfaction, affective commitment and turnover intention in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Management*, 20(5), p.(668–678). 2019. <https://doi.org/10.1111/jonm.12735>

GIOVANONI, A. Evolução dos Atributos de Qualidade na Gestão da Saúde. Qualidade para saúde: Blog com conteúdo inédito sobre Gestão da Qualidade para área da saúde. Paraná, 3 jun. 2023. Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/atributos-de-qualidade-na-gestao-da-saude/>. Acesso em 7 jun. 2023.

GOSSENHEIMER, A. N.; RIGO, A. P.; SCHNEIDERS, R. E. Organização do Serviço de Telecuidado Farmacêutico como Estratégia de Combate à Covid-19 no Rio Grande do Sul. REAd, Porto Alegre, v. 26, n. 3, 2020, p. 524-535. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.293.109474>. Acesso em: 05 jul. 2023.

GUPTA, Meena; PANDEY, Divya; NAAGAR, Simran. Quality Management and Patient Safety in Healthcare Domain. In: A Guide to Hospital Administration and Planning. Singapore: Springer Nature Singapore, 2023.

HUBIG, L., LACK, N., & MANSMANN, U. Statistical process monitoring to improve quality assurance of inpatient care. BMC Health Services Research, v. 20, p. 1-14, 2020.

KRIPPNER, E. Classificação de áreas limpas. Revista SBCC, São Paulo, n. 44, p. 42-44, 2010.

LO, E. et al. Measurement of Clinical Pharmacy Key Performance Indicators to Focus and Improve Your Hospital Pharmacy Practice. Canada: The Canadian journal of hospital pharmacy, v. 69, n. 2, p. 149-155, 2016.

OPAS/OMS apresenta iniciativa para reduzir erros de medicação. OPAS, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-8-2021-opasoms-apresenta-iniciativa-para-reduzir-erros-medicacao>. Acesso em: 05 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). The role of the pharmacist in the health care system. Geneva: OMS, 1994. 24p. (Report of a WHO Meeting).

OLIVEIRA, Otávio J. Gestão da qualidade: Tópicos avançados. Cengage Learning, 2020.

RODRIGUES, M. L.; TUMA, I. L. Certificação em Farmácia Hospitalar. *Pharmacia Brasileira*. Brasília, n. 82, ago. 2011. Sessão Farmácia Hospitalar n. 14. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/132/encarte_farmAcia_hospitalar.pdf . Acesso em: 07 jun. 2023.

SISNACMED. Desperdício hospitalar: mapeando com os principais indicadores. *SISNACMED: Soluções em Saúde*. São Paulo, 12 nov. 2018. Disponível em: <https://sisnacmed.com.br/desperdicio-hospitalar-indicadores/>. Acesso em: 07 jun. 2023.

SOBRAFO. I Consenso Brasileiro para Boas Prática de Preparo da Terapia Antineoplásica. São Paulo: Segmento Farma, 2014. Disponível em: https://sobrafo.org.br/wp-content/uploads/2022/01/I_Consenso_Brasileiro_para_Boas_Praticas_de_Preparo_da_Terapia.pdf. Acesso em: 04 jul. 2023.

SBFH. Padrões mínimos para farmácia hospitalar. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

SEE, K. F.; HAMZAH, N. M.; YU, M. M. Metafrontier efficiency analysis for hospital pharmacy services using dynamic network DEA framework. *Socio-Economic Planning Sciences*, v. 78, p. 101044, 2021.

VAUGHN, Valerie M. et al. Characteristics of healthcare organisations struggling to improve quality: results from a systematic review of qualitative studies. *BMJ Quality & Safety*, v. 28, p. 74-84, 2018.

KINUKAWA, Antonio Shenjiro. Medição de valor na saúde: uma análise sobre a implementação do modelo de mensuração de cuidados em saúde baseado em valor no Brasil. Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2019.

PEREIRA, R. R.; PACHECO, I. B. G.; DE SÃO PEDRO FILHO, F. Indicadores de desempenho como ferramenta na gestão da qualidade no serviço público Performance indicators as a tool in quality management in public service. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 9, p. 88049-88067, 2021.

TELEFONES

www.crfsp.org.br

SEDE

Rua Capote Valente, 487 – Jd. América
São Paulo – SP
CEP 05409-001
Tel.: (11) 3067.1450

SECCIONAIS

Araçatuba: Tel.: (18) 3624.8143
Araraquara: Tel.: (16) 3336.2735
Bauru: Tel.: (14) 3224.1884
Bragança Paulista: Tel.: (11) 4032.8617
Campinas: Tel.: (19) 3252.4490
Fernandópolis: Tel.: (17) 3462.5856
Franca: Tel.: (16) 3721.7989
Guarulhos: Tel.: (11) 2468.1501
Jundiaí: Tel.: (11) 4586.6065
Marília: Tel.: (14) 3422.4398
Mogi das Cruzes: Tel.: (11) 2610-3066
Osasco: Tel.: (11) 3682.2850
Piracicaba: Tel.: (19) 3434.9591
Presidente Prudente: Tel.: (18) 3916-1192
Ribeirão Preto: Tel.: (16) 3911.9016
Santo André: Tel.: (11) 4437.1991
Santos: Tel.: (13) 3233.5566
São João da Boa Vista: Tel.: (19) 3631.0441
São José do Rio Preto: Tel.: (17) 3234.4043
São José dos Campos: Tel.: (12) 3921.4644

Sorocaba: Tel.: (15) 3233.8130
Zona Sul: Tel.: (11) 2424-8132
Zona Leste: Tel.: (11) 2283.0300

ESPAÇO CRF

Barretos
Itapeva
Lorena

Saiba mais em: <http://www.crfsp.org.br/institucional/seccionais.html>



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