

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPIRÍTO SANTO
GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

SAMANTTA PRADO LEITE
SUZANA VALLE SALVADOR

ABORDAGEM DO SERVIÇO DE FARMÁCIA
HOSPITALAR EM QUATRO UNIDADES DO
MUNICÍPIO DE VITÓRIA – ES E A IMPORTÂNCIA
DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

VITÓRIA-ES

2011

SAMANTTA PRADO LEITE
SUZANA VALLE SALVADOR

**ABORDAGEM DO SERVIÇO DE FARMÁCIA
HOSPITALAR EM QUATRO UNIDADES DO
MUNICÍPIO DE VITÓRIA – ES E A IMPORTÂNCIA
DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Católica
Salesiana do Espírito Santo, como
requisito obrigatório para obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof^o. MSC. Filipe Dalla
Bernardina Folador.

VITÓRIA-ES

2011

SAMANTTA PRADO LEITE
SUZANA VALLE SALVADOR

**ABORDAGEM DO SERVIÇO DE FARMÁCIA
HOSPITALAR EM QUATRO UNIDADES DO
MUNICÍPIO DE VITÓRIA – ES E A IMPORTÂNCIA
DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em 23 de novembro de 2011, por:

Profº. MSC. Filipe Dalla Bernardina Folador, FCSES.

(Orientador)

Profº. MSC. Mauricio da Silva Mattar, FCSES.

Profº. MSC. Marcos Alves da Silva, FCSES.

DEDICATÓRIA

A todos os farmacêuticos, que lutam pelo reconhecimento da importância desta profissão. Como dizia Monteiro Lobato:

“O lema do farmacêutico é o mesmo do soldado: servir. Um serve à pátria, outro serve a humanidade sem nenhuma discriminação de cor ou raça. O farmacêutico é um verdadeiro cidadão do mundo. Porque por maior que seja a vaidade e o orgulho dos homens, a doença os abate – e é então que o farmacêutico os vê ...”

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por me abençoar durante esse período de graduação e ter colocado pessoas ao meu redor que me incentivasse crescer cada dia mais.

Aos meus pais (Sezo e Ana) e ao meu irmão (Otaviano) que me apóiam e estimulam o meu crescimento profissional e que ao longo desses anos me mostraram como é importante ter uma família e principalmente poder contar com ela nos momentos bons de vitória e também momentos de angústia, estresse e desânimo.

A uma pessoa maravilhosa que conheci no decorrer desses anos chamada Samantta, que soube ter paciência em momentos de estresse, motivação quando eu me encontrava desmotivada, conselhos quando em minhas perguntas não encontrava respostas. Enfim, se mostrou muito mais do que mera dupla de TCC, se mostrou amiga e companheira! Obrigada por tudo Sal.

A todas as instituições hospitalares que nos acolheu e a todos os profissionais farmacêuticos, pela gentileza e atenção oferecida, que se disponibilizaram a responder o questionário proposto e nos apoiaram a prosseguir com a pesquisa.

A todos os funcionários da Farmácia Progresso, onde realizei 18 meses de estágio, e já me sinto parte da família. Agradeço as meninas da manipulação (Cristiane, Lucélia, Janaina, Renata, Emiliany e Driely) onde permaneci 7 meses, e aos funcionários da drogaria (Suellem, Andréia, Adriana, Edna, Fernando, Paulo, José Carlos, Romário, Deise, Daniel) que estou há 11 meses, e principalmente Vinícius e Maria Emilia quem me acolheram e me deram à oportunidade de aprender e mostrar meu potencial. Dessas pessoas recebi motivação, carinho, atenção e apoio para ser uma profissional de sucesso.

A todos os mestres que contribuíram para minha formação com seus conhecimentos, principalmente ao professor Filipe que cooperou para a realização desse projeto, a professora Leandra que despertou o meu interesse por esse tema com seu entusiasmo, e ao professor Rodrigo que se disponibilizou a nos ajudar quando necessário.

A todos os meus colegas de classe, pelo apoio e paciência que comigo tiveram, e que mesmo com opiniões diferentes, estamos conquistando algo tão esperado por todos.

Enfim, agradeço a todos que permaneceram ao meu lado, ou simplesmente estiveram em algum momento comigo, a todos os meus amigos, muito obrigada.

Suzana Valle Salvador

AGRADECIMENTO

Bom, em primeiro lugar agradeço a Deus por toda essa caminhada, por esta conquista. Agradeço a Ele por ter me amparado em todos os momentos, sejam estes felizes ou tristes, pois nestes momentos me deu grandes amigos que me ajudaram nesta conquista.

Agradeço a minha família (Mãe, Pai, Irmão, Sobrinho e o Pingo) que de forma direta ou indiretamente me ajudaram a chegar até aqui.

Agradeço a minha segunda família Lú, Cláudia, Raimunda e Jade que me acolheram em sua casa nos momentos felizes e tristes. Lú e Cláudia vocês são mais que amigas, são verdadeiras irmãs para mim.

Agradeço também aos meus amigos, Bete, Rafaela, Brunéia, Luiz, Valdirene e Priscila, porque quando o momento parecia ruim essas pessoas tinham palavras certas para me motivar e não desanimar.

Minha gratidão será eterna a Giane e Jobel, pois além de serem ótimos chefes, viraram grandes amigos. Quantas vezes vocês me ajudaram, nessa minha saga trabalho x faculdade.

Agradeço ao pessoal dos estágios que fiz. Entre eles: Júnior, Professor Marcos, Luciana, Jhonatan, Elaine e Gerson que me ajudaram no primeiro estágio; Brunelli, Marlos, Tatiane, Beatriz e os demais no segundo estágio, no qual descobri a vontade de seguir essa área. A Pollyanna, Vinicius, Gustavo, João Paulo, Ellen e Idalina que me acolheram com a maior boa vontade e disposição para me ensinar. Agradeço a todos a compreensão, disposição e o companheirismo nestes três lugares.

Agradeço a todos os mestres que contribuíram durante toda a minha formação. Em especial ao Professor Filipe pelo apoio na elaboração deste trabalho e a Professora Leandra que despertou o interesse por este tema.

Por fim, agradeço a todos da minha sala que me ajudaram durante essa caminhada. Principalmente a minha companheira Suzana, que além de termos elaborados juntas este trabalho, teve paciência, companheirismo e cumplicidade sendo assim uma grande amiga.

“Não me dêem fórmulas certas, por que eu não espero acertar sempre. Não me mostrem o que esperam de mim, por que vou seguir meu coração. Não me façam ser quem não sou. Não me convidem a ser igual, por que sinceramente sou diferente. Não sei amar pela metade. Não sei viver de mentira. Não sei voar de pés no chão. Sou sempre eu mesma, mas com certeza não serei a mesma pra sempre”. – Clarice Lispector

Samantta Prado Leite

“O Altíssimo deu-lhes a ciência da medicina para ser honrado em suas maravilhas; e delas se serve para acalmar as dores e curá-las; o farmacêutico faz misturas agradáveis, compõe unguentos úteis à saúde, e seu trabalho não terminará, até que a paz divina se estenda sobre a face da terra” – Eclesiástico 38, 6-8

RESUMO

Abordagem do serviço de farmácia hospitalar de alguns hospitais localizados no município de Vitória, visando identificar sua estrutura física, eficiência e eficácia na assistência ao paciente e a importância do profissional farmacêutico nesta área. Foram escolhidos ao acaso quatro hospitais do município de Vitória a partir de informações das instituições no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Os dados da instituição foram mantidos em sigilo e estas foram identificadas por siglas e números referentes ao tipo de instituição e a ordem cronológica que as entrevistas aconteceram respectivamente. Hospital beneficente foi identificado pela sigla HB01, Hospitais públicos por HPU03 e particulares por HP02 e HP04. Houve a elaboração de um questionário e este aplicado aos farmacêuticos das farmácias hospitalares contendo dez quesitos referentes a estrutura, armazenamento, distribuição, aquisição, educação contínua e participação nas comissões presente nos hospitais. Utilizaram-se tabelas para análise dos resultados obtidos. Observa-se que duas das quatro farmácias analisadas encontram-se em má localização dificultando a distribuição dos medicamentos. A farmácia do HPU03 não possui armários com chave para a guarda de medicamentos sob controle especial. As farmácias do HP02 e HP04 não realizam controle do uso de antibióticos. Somente o HF01 possui prescrição eletrônica e o HP04, possui farmacêutico durante todo o horário de funcionamento da farmácia hospitalar, sendo que esta não funciona 24 horas diárias. Nenhuma das farmácias pesquisadas possuem o Centro de Informação de Medicamentos. A farmacovigilância é realizada no HPU03, sendo que esse serviço não está ligado à farmácia hospitalar. As farmácias analisadas não possuem números suficientes de funcionários para a execução de suas atividades. A presença do farmacêutico e sua permanência 24 horas na farmácia hospitalar têm fundamental importância na realização de trabalhos a ele delegados. A análise da prescrição, a dispensação, assim como o armazenamento, controle de estoque e intervenção em processos é de total competência do farmacêutico. Desta forma, o presente trabalho buscou demonstrar a importância do profissional de farmácia, em especial no ambiente hospitalar, como essencial para padronização de procedimentos de armazenagem, controle do estoque, distribuição, aquisição dos medicamentos e matérias médico-hospitalar, uso racional do medicamento pela equipe multidisciplinar através de informações fornecidas pelos farmacêuticos, prevenção dos eventos adversos e participação ativa do profissional nas comissões presente já que se faz imprescindível no processo de atendimento dos pacientes com mais qualidade, eficiência e eficácia, além de contribuir com a acreditação da instituição por pacientes e demais profissionais.

Palavras- chave: Área de atuação do farmacêutico. Farmacêutico hospitalar. Serviço de farmácia hospitalar.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Dispensação de medicamentos, feita pelo farmacêutico.....	26
Figura 2 -	Área de separação de medicamentos para distribuição.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 -	Área e localização da farmácia hospitalar.....	44
Tabela 02 -	Armazenamento de medicamentos e materiais médico-hospitalar, nas farmácias.	45
Tabela 03 -	Estoque dos medicamentos.....	47
Tabela 04 -	Distribuição de medicamentos na farmácia hospitalar.....	48
Tabela 05 -	Aquisição de medicamentos.....	50
Tabela 06 -	Informação de medicamento pela farmácia hospitalar.....	51
Tabela 07 -	Farmacovigilância.....	52
Tabela 08 -	Recursos humanos na farmácia hospitalar.....	53
Tabela 09 -	Educação continuada dos farmacêuticos e auxiliares da farmácia.....	54
Tabela 10 -	Participação dos farmacêuticos nas equipes multidisciplinares.....	54

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CIM	Centro de Informação sobre Medicamento
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
INTO	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PEPS	Primeiro que Entra, Primeiro que Sai
PRMs	Problemas Relacionados aos Medicamentos
RAMs	Reações Adversas aos Medicamentos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 HISTÓRICO DO HOSPITAL E A EVOLUÇÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR NO BRASIL.....	14
2. JUSTIFICATIVA DE ESCOLHA DO TEMA.....	18
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GERAL.....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	20
4.1 CLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS: AS PRINCIPAIS DEFINIÇÕES.....	20
4.2 FARMÁCIA HOSPITALAR: SETOR TÉCNICO.....	21
4.3 FARMÁCIAS SATÉLITES.....	22
4.4 ÁREA FÍSICA E LOCALIZAÇÃO.....	22
4.5 ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE.....	23
4.5.1 ARMAZENAMENTO.....	23
4.5.2 DISTRIBUIÇÃO.....	25
4.5.2.1 Tipos de sistemas de distribuição de medicamentos.....	26
4.6 AUTOMAÇÃO NO PROCESSO DE USO DO MEDICAMENTO.....	28
4.7 MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL.....	29
4.8 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA.....	30
4.9 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	31
4.10 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	31
4.11 ANTIBIÓTICOS.....	32
4.11.1 PADRONIZAÇÃO E CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS.....	32
4.11.2 USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS.....	32
4.12 COMPRAS.....	33
4.12.1 SISTEMA DE COMPRAS.....	34
4.13 ESTOQUE.....	34
4.13.1 CLASSIFICAÇÃO ABC.....	35
4.14 FARMACOVIGILÂNCIA.....	35
4.15 CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS.....	37
4.16 RECURSOS HUMANOS NA FARMÁCIA HOSPITALAR.....	37

4.17 RELACIONAMENTO MULTIPROFISSIONAL.....	38
4.17.1 RELAÇÃO COM ENFERMAGEM.....	38
4.17.2 RELACIONAMENTO COM O CORPO CLÍNICO (MÉDICOS).....	38
4.17.3 RELACIONAMENTO COM A ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR.....	39
4.18 LEGISLAÇÃO SOBRE A FARMÁCIA HOSPITALAR.....	39
5. METODOLOGIA.....	43
6. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	44
7. CONCLUSÃO.....	56
8. REFERÊNCIAS.....	58
ANEXOS.....	64
ANEXO A – RELATÓRIO POR UNIDADE.....	65
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	66
ANEXO C – MODELO DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALAR DA FARMÁCIA DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN	68
APÊNDICES.....	70
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR.....	71

1. INTRODUÇÃO

1.1 HISTÓRICO DO HOSPITAL E A EVOLUÇÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR NO BRASIL

A farmácia hospitalar é um setor localizado dentro da instituição hospital. Este no seu início era definido como locais que acomodavam os enfermos facilitando a assistência que se pretendia prestar a eles, constituíam na sua origem, antes de tudo, dar o teto, o leito, o alimento e o cuidado aos necessitados. (CAVALLINI; BISSON, 2010)

O hospital é uma das instituições mais antigas da história, há registros indianos e egípcios do século VI a.C, dos primeiros locais onde pessoas doentes ficavam isoladas do resto da população (CAVALLINI; BISSON, 2010).

A filosofia cristã de “amar o próximo como a ti mesmo” foi instituída em Roma na era cristã inspirou a formação do primeiro hospital. Essa filosofia apresentou uma enorme diferença, pois os doentes não eram somente isolados com o intuito de evitar contaminações à pessoas sadias e de classe sociais elevadas, mas eram tratadas com cuidado, com a intenção de serem sanadas. Posteriormente foi encontrados registros de locais de tratamento na Grécia hipocrática e na Roma antiga que contribuíram posteriormente para formação do primeiro hospital militar (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Segundo SANTOS (2006, p.17)

Em 1485, uma bula do papa Inocência VII autorizava em cada cidade portuguesa a instalação de um pequeno hospital. No ano 1494, na cidade de Lisboa, foi inaugurado o Hospital Real de São José, que recebia cuidados da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia.

O cristianismo era a religião predominante da época com isso espaços físicos nos conventos foram criados com o objetivo de abrigar os enfermos e oferecer a assistência necessária para uma boa recuperação. Nessa mesma linha surgiram várias instituições, que ligadas ou não à religião, estavam voltadas para tais fins. Servem como exemplo as Santas Casas de Misericórdia que existem até hoje no qual realizam o cuidado ao paciente (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Com o aumento dos números de enfermos e desvalidos por causa das condições sanitárias precárias e baixa qualidade de vida houve a necessidade da criação de locais amplos e apropriados que oferecessem mais assistência (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Desde o século XVI até o século XX, esse conceito de hospital persiste. Durante esses séculos, os hospitais acolhiam as pessoas de classe social mais baixa. Os enfermos de classe social alta permaneciam na suas residências; lá nasciam os seus filhos, em seus próprios leitos domiciliares sofriam, e quando chegava a o momento final, rodeados de parentes e amigos, morriam (CAVALLINI; BISSON, 2010).

A realidade no Brasil em relação às pessoas doentes já era motivo de preocupação desde a colonização, sendo assim o surgimento do primeiro hospital no Brasil acontece no ano de 1543, que foi a Santa Casa de Misericórdia de Santos e a de São Paulo, surgiu no ano de 1590 (CAVALLINI; BISSON, 2010).

O Hospital de Isolamento da Capital, atual Emílio Ribas, no estado de São Paulo é uma das primeiras instituições do Brasil, que por volta dos anos 1876 e 1880, houve a introdução do profissional médico (SANTOS, 2006). Com isso, o hospital foi se estruturando e criando novos setores, dando origem a farmácia hospitalar no qual houve a inserção do farmacêutico, sendo este, responsável dos medicamentos da instituição.

Segundo GOMES; REIS (2003. p.275-276):

A evolução histórica da Farmácia Hospitalar no Brasil está vinculada à estruturação do complexo médico industrial. No início do século XX, o farmacêutico era o profissional de referência para a sociedade nos aspectos do medicamento, atuando e exercendo influência sobre todas as etapas do ciclo do medicamento. Nesta fase artesanal, além da guarda e dispensação de medicamentos, o farmacêutico hospitalar era responsável, também, pela manipulação de, praticamente, todo o arsenal terapêutico disponível na época. A expansão da indústria farmacêutica, o abandono da prática de formulação pela classe médica e a diversificação do campo de atuação do profissional farmacêutico, levaram-no a se distanciar da área de medicamentos descaracterizado a farmácia. No período compreendido entre 1920 e 1950 intensificou-se essa descaracterização das funções do farmacêutico e as farmácias hospitalares converteram-se num canal de distribuição de medicamentos produzidos pela indústria. Desde 1950 evidenciou-se uma fase de desenvolvimento da farmácia hospitalar, com grande enfoque na questão da fabricação de medicamentos. [...] É relevante destacar o professor José Sylvio Cimino como um dos baluartes da Farmácia Hospitalar Brasileira, cujo trabalho contribuiu efetivamente para o desenvolvimento da assistência farmacêutica hospitalar.

Nas décadas seguintes a disciplina de farmácia hospitalar foi introduzida na grade curricular e os cursos de pós-graduação foram criados, com o objetivo de melhorar a formação dos profissionais e conseqüentemente o serviço prestado pelo mesmo (GOMES; REIS, 2003).

Em 1980 a farmácia hospitalar passa a se responsabilizar pelo gerenciamento das atividades que como consequência gera redução de custos, racionalização do trabalho e garantia de uso correto do medicamento (GOMES; REIS, 2003).

Os cursos de especialização surgiram em 1985, após incentivo do Ministério da Saúde para a reestruturação da farmácia hospitalar devido à preocupação com infecções hospitalares (GOMES; REIS, 2003).

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) foi criada em 1995, com objetivo de preparar os profissionais para o mercado crescente, onde a assistência e cuidados integrais do farmacêutico são indispensáveis (THOMAZ S., acesso em 18 de ago. 2011).

Segundo os Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar, (2007. p.8):

A farmácia hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente, tendo como principal objetivo a contribuição no processo de cuidado à saúde, visando melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e produtos para a saúde [...].

Visando melhorar a qualidade dos serviços prestados ao paciente pela farmácia hospitalar e um maior contato do farmacêutico com o paciente, surge o serviço de farmácia clínica em 1979 com os farmacêuticos Aleixo Prates e Inês Ruiz Tarcisio. Eles buscaram informações sobre como implantar a farmácia clínica no país do Chile, onde já existia o curso de especialização (CUNHA; BRANDÃO, acesso em 13 de outubro 2011).

Segundo FERRACINI; BORGES FILHO (2010. p.308):

O farmacêutico clínico trabalha promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos, otimizando a qualidade de vida dos pacientes sem, contudo, perder de vista a questão econômica relacionada à terapia.

Para que aconteça a implantação da farmácia clínica é necessário que os profissionais superem os obstáculos que impedem a implantação desse serviço e que consequentemente atrapalham os serviços básicos da farmácia hospitalar (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

No ano de 2004 foi apresentado um estudo denominado de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil, com o objetivo de revelar a situação das farmácias hospitalar, onde a assistência farmacêutica é de extrema importância (SBRAFH, 2004). Após a análise do estudo, despertou-se o interesse em observar a qualidade do serviço prestado nas farmácias hospitalares das instituições localizadas no município de Vitória.

Sendo assim a pesquisa têm por finalidade de realizar uma abordagem das farmácias hospitalares com o objetivo de encontrar as falhas que dificultam a assistência farmacêutica e a importância do farmacêutico dentro do ambiente hospitalar.

2. JUSTIFICATIVA DE ESCOLHA DO TEMA

A farmácia hospitalar é o setor técnico que recebe, armazena e dispensa materiais médicos e o medicamento essenciais no processo de saúde. Esse serviço merece total atenção tanto por parte do setor administrativo quanto por profissionais da saúde, exigindo assim um trabalho multidisciplinar.

Esse setor tem representado uma porção financeira significativa dentro da instituição hospitalar, além de ser responsável por proporcionar bem estar dos usuários através da dispensação correta e total aderência ao tratamento, necessita-se assim de uma gestão de qualidade, em que não ocorram equívocos de compras, perda de materiais e medicamentos que estão com prazo de validade expirado ou em obsolescência, dispensação segura através de sistemas implantados na instituição e análise da prescrição.

O farmacêutico é o profissional que realiza com competência as ações anteriormente citadas, tendo como consequência um tratamento adequado ao paciente e economia à instituição, contudo, muitos hospitais contratam farmacêuticos pelo simples fato de existir leis que determinam que a responsabilidade técnica deste setor, é do farmacêutico.

O trabalho se reveste de importância, pois a presença do farmacêutico no ambiente hospitalar durante 24 horas diárias diminui os eventos adversos através da farmacovigilância; dispensação segura de medicamentos que necessitam ser guardados e liberados sob controle especial; implantação de sistemas com propósito de facilitar a comunicação entre farmacêutico, enfermeiros e médicos, dando prioridade ao paciente; estabelecimento de rotinas e promoção de educação continuada através de palestras e treinamentos; determinação dos períodos de compras, qualificação de fornecedores, além de implantação de recursos que permitem a rastreabilidade do medicamento após dispensação; elaboração junto à equipe médica guias e manuais de medicamentos e materiais evitando compras desnecessárias e garantindo o atendimento das solicitações.

Medidas como essas favorecem que o médico prescreva de forma correta e eficaz, ao enfermeiro treinamento e segurança na administração e à instituição hospitalar garantia de um serviço de qualidade e econômico.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Abordagem do serviço de Farmácia Hospitalar de alguns hospitais localizados no município de Vitória, visando identificar sua estrutura física, eficiência e eficácia na assistência ao paciente e a importância do profissional farmacêutico nesta área.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a área física da farmácia hospitalar, levando em consideração sua localização, suporte adequado para armazenagem de medicamentos e materiais médico-hospitalar e espaço suficiente para a execução de atividades propostas para o hospital;
- Verificar a gestão dos recursos materiais realizada por parte administrativa do serviço de farmácia e a importância da supervisão oferecida pelo farmacêutico;
- Examinar a logística (programação, aquisição e armazenamento) e sistemas utilizados na dispensação adotada pela farmácia hospitalar;
- Identificar o serviço de farmacovigilância diante das necessidades do hospital, informações sobre medicamentos à equipe clínica envolvida e promoção de campanhas educativas, visando melhorar as habilidades da equipe de trabalho.

4. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

4.1 CLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS: AS PRINCIPAIS DEFINIÇÕES

Os hospitais podem ser classificados em dois tipos de regime jurídico, sendo eles: público e privado e as aquisições são baseadas pelas regras estabelecidas na Lei nº 8.666 (Lei das Licitações). O regime privado é dividido em hospitais lucrativos ou não-lucrativos, sendo estes classificados em dois tipos de instituição: beneficente ou filantrópica (SANTOS, 2006).

Os hospitais lucrativos são considerados uma empresa, cujo objetivo final é o lucro. Nas instituições filantrópicas os diretores não são remunerados, deve haver leitos gratuitos para o atendimento a população e todo lucro deve ser aplicado na própria instituição com o objetivo de trazer melhorias para a mesma. Já as chamadas beneficentes são formadas por grupos específicos de pessoas, recebendo contribuições regulares de seus mantenedores e reaplica o lucro obtido na instituição (SANTOS, 2006).

Há a classificação em relação ao porte, sendo: pequeno, médio, grande e porte extra ou especial (SANTOS, 2006).

Os de pequeno porte são hospitais que possuem menos de 50 leitos. Os de médio porte possuem entre 51 a 150 leitos; o de grande porte de 151 a 500 leitos e os hospitais ditos especiais ou porte extra, possuem mais de 500 leitos (SANTOS, 2006).

Já em relação ao tipo de serviço hospitalar este pode ser dividido em geral e específico. No hospital geral acontecerá o atendimento a todas as especialidades clínicas; pode se limitar um grupo etário (hospital pediátrico) ou destinado a uma camada da população (hospital militar). No especializado há atendimento a um tipo de especialidade clínica (SANTOS, 2006).

Outra classificação do hospital é em relação ao corpo clínico. O hospital pode apresentar corpo clínico aberto que constitui de médicos que prestam serviços na instituição, porém sem vínculo empregatício. Nos hospitais que apresentam corpo clínico fechado, os médicos são empregados da instituição estando diariamente na mesma em horários regulares. E o semi-aberto ou misto é a junção destes dois modelos (SANTOS, 2006).

O hospital é classificado de acordo com o tipo de edificação. Os hospitais do tipo pavilhonar vão apresentar serviços distribuídos por edificações isoladas e de pequeno porte tendo em média três andares cada. Os de monoblocos são aqueles que apresentam serviços em um único bloco e os hospitais multiblocos os seus serviços são distribuídos por edificações de médio ou grande porte, interligados ou não. Apresentam também hospitais com edificações do tipo horizontal e vertical (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Além de possuir diversas classificações os hospitais são como empresas: possuem vários departamentos e esses departamentos são os setores administrativos e técnicos (SANTOS, 2006).

É esperado que a farmácia hospitalar desenvolva atividades como farmácia clínica e também relacionada à gestão, organizadas de acordo com as características do hospital e os serviços prestados, mantendo coerência entre atividades realizadas e complexidade do hospital (TORRES et al., 2007).

4.2 FARMÁCIA HOSPITALAR: SETOR TÉCNICO.

A farmácia hospitalar é classificada com um dos serviços técnicos do hospital, responsável por um dos maiores gastos que é o medicamento. Por ser um setor de extrema importância e valor, é fundamental que o farmacêutico tenha o domínio do medicamento em relação a sua aquisição, armazenagem, preparo para a dispensação e, além disso, sobre os mecanismos de controle de prescrição e demais atividades (SANTOS 2006).

O farmacêutico além de possuir o domínio técnico deve trabalhar junto com as equipes multidisciplinares do hospital, com o objetivo de melhorar o uso racional dos medicamentos, diminuir as Reações Adversas aos Medicamentos (RAMs), detectar os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs); sendo assim tendo como um resultado final uma melhor farmacoterapia para ao paciente (SANTOS 2006).

Segundo ROMANO-LIBER et al., 2002, p.1503 (apud GRYMONPRE et al.,1994; PHILLIPS &CARR-LOPEZ, 1990; THOMPSON et al., 1984; WALKER & MARTIN, 1986)

[...] Estudos analisados reforçam a ideia de que a intervenção do farmacêutico aumenta a adesão dos pacientes idosos a seus regimes terapêuticos, e pode promover redução de custos hospitalares, ao reduzir o número de prescrições, de internações e de medicamentos associados a RAMs.

4.3 FARMÁCIAS SATÉLITES

No hospital há setores que possuem características específicas, sendo assim necessitam de um tipo determinado de materiais e medicamentos. Como exemplos podemos citar a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e o Centro Cirúrgico. Há então a necessidade de implantação de estoque de materiais e medicamentos para fácil acesso, sendo assim há por vezes a necessidade da implantação de uma farmácia-satélite (CAVALLINI; BISSON, 2010).

A farmácia-satélite é uma farmácia localizada no próprio setor da dispensação com o objetivo de estocar corretamente materiais e medicamentos e conseqüentemente proporcionar uma assistência farmacêutica efetiva e direta (CAVALLINI; BISSON, 2010).

4.4 ÁREA FÍSICA E LOCALIZAÇÃO

A área física da Farmácia Hospitalar pode ser baseada por várias formas. Este dimensionamento é determinado pela relação do número de leitos, pelas atividades que são desenvolvidas, e pelos serviços prestados no hospital (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

A relação número de leito versus área física da farmácia hospitalar estipulada pelo Ministério da Saúde (MS) é de 1,5 m² para cada leito que a instituição possuir. Já pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) é de 1,2 m² para cada leito e a Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar, determina 1,0 m² para cada leito (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

A resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC N° 50 de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais para a saúde, determina que a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), deve ter 0,6 m² por leito da instituição e as Farmácias Satélites devem ter no total de 6 m² para exercer as suas atividades. Já os Padrões Mínimos para a farmácia hospitalar estabelecidos pela SBRAFH, determina que as farmácias satélites devem possuir uma área total de 20m² e para o funcionamento da Farmácia Hospitalar devem ter no mínimo, os seguintes ambientes: área administrativa; área para armazenamento; área de dispensação e orientação farmacêutica. Se houver outras atividades da farmácia hospitalar, deverão ter ambientes para estas atividades que atendam a legislação vigente.

Na localização deve-se analisar a edificação do hospital para ser implantada a Farmácia Hospitalar. Além disso, é necessário avaliar se a Farmácia Hospitalar possui uma facilidade de circulação e de abastecimento; se é equidistante das unidades usuárias e consumidora (Postos de enfermagem) para facilitar o acesso a estas e se possui uma facilidade logística para a distribuição e reabastecimento de materiais e medicamentos (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

4.5 ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE

Dentre as funções delegadas ao farmacêutico no ambiente hospitalar, uma delas é garantir um bom armazenamento e distribuição com eficiência dos medicamentos e produtos médico-hospitalar, com o intuito de garantir qualidade, eficácia e segurança, possibilitando à instituição hospitalar implementar outros serviços e aos paciente um tratamento de qualidade (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

4.5.1 ARMAZENAMENTO

Pode ser definido como conjunto de procedimentos técnicos, atividades como: recebimento, estocagem ou guarda, segurança, conservação, controle de estoque e entrega ou distribuição.

Um armazenamento bem feito assegura a qualidade dos medicamentos e insumos, quando o farmacêutico realiza de forma adequada a estocagem e o controle de estoque, conforme o anexo C (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

O recebimento é ato de conferência, em que se verifica o que está recebendo foi realmente solicitado. Diante deste ato são adotadas algumas normas, como por exemplo, conferir a nota fiscal, verificar número e peso dos volumes, observar se não há violação na embalagem e seu estado de conservação, condições do rótulo, nome dos laboratórios fabricantes, número de registro no Ministério da Saúde e verificar prazos de entregas (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

Estocagem é o armazenamento seguro dos produtos recebidos, o que contribui para o sistema de controle de medicamentos. Algumas normas são essenciais para o processo de estocagem, dentre elas estão a preservação da estabilidade e qualidade dos fármacos, verificação do prazo de validade, fácil localização dos produtos, sendo por ordem alfabética, código de barras e etc. Acomodar de acordo com o sistema Primeiro que Entra, Primeiro que Sai (PEPS), identificar medicamentos que necessitam de controle especial, conservação adequada de medicamentos termolábeis e utilizar palets para evitar o contato direto de produtos com o piso são algumas medidas que contribuem para um estoque organizado (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

Conservação é garantir que o medicamento e material-hospitalar permaneceram de forma íntegra e estável durante a sua permanência no estoque. Para que o tratamento seja eficaz, o medicamento deve manter a estabilidade conservando suas características. Podemos citar a estabilidade química, em que o princípio ativo do fármaco deve se manter ativo; a estabilidade física e físico-química de propriedades da forma farmacêutica como cor, odor, sabor, deve ser de acordo com a sua origem e a estabilidade microbiológica; a estabilidade terapêutica, em que a eficácia deve permanecer durante o tempo de vida o fármaco e a estabilidade toxicológica, em que não deverá ocorrer aumento toxicológico durante a vida útil do medicamento. Alguns fatores também alteram a estabilidade dos medicamentos, são os fatores intrínsecos e extrínsecos, geralmente só temos controle nos fatores extrínsecos porque estão ligados diretamente a fatores ambientais, os quais podemos controlar. Outros fatores intrínsecos: hidrólise, oxidação, fotólise, pH, tamanho de partículas, incompatibilidade; Fatores extrínsecos: temperatura, umidade, ar (gases atmosféricos), luz, ventilação (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

Em relação ao fator extrínseco temperatura, diz GOMES; REIS (2003. p.384):

Condições de armazenamento de medicamentos: a Organização Mundial de Saúde define como normas de armazenamento as correspondentes a locais secos e bem ventilados, temperatura de 15-25°C ou até 30°C em algumas zonas climáticas. A terminologia relacionada à conservação de medicamentos adotada na Farmacopéia Brasileira quarta edição e no Regulamento Técnico de Medicamentos Genéricos é a seguinte:

- em congelador: temperatura entre 0°C e -20°C;
- em refrigerador: temperatura entre 2°C e 8°C;
- local fresco: ambiente cuja a temperatura permanece entre 8°C e 15°C;
- temperatura ambiente: ambiente entre 15°C e 30°C;
- local quente: ambiente cuja temperatura permanece entre 30°C e 40°C;
- calor excessivo: indica temperatura acima de 40°C;

Os medicamentos que necessitam de conservação sob refrigeração exigem uma cadeia de frio. A estrutura de uma cadeia de frio é constituída do refrigerador (cadeia fixa) e de caixas isotérmicas (cadeia móvel).

O refrigerador deverá ser colocado em local próprio ao abrigo do sol, deixado um espaço entre a parte posterior e a parede, para permitir que o calor se disperse. Existem no mercado refrigeradores específicos para uso hospitalar. Não é recomendável o uso do refrigerador comum, entretanto, se for necessária a sua utilização deve-se seguir normas de ocupação dos seus espaços e controle de temperatura. A temperatura do refrigerador deve ser mantida entre 2°C a 8°C. É necessário verificar diariamente a temperatura empregando termômetro de máxima e de mínima. A temperatura deve ser registrada em um mapa para controle de oscilações.

Controle de estoque é a atividade administrativa, com objetivo de informar quantidades no estoque a serem utilizadas, sem haver compras desnecessárias e evitar perdas por itens vencidos (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

4.5.2 DISTRIBUIÇÃO

É de competência do farmacêutico a distribuição de forma segura e eficaz de itens necessários para a instituição hospitalar e posteriormente para os pacientes. A farmácia hospitalar deve funcionar 24 horas e garantir a distribuição adequada de acordo que surgirem as necessidades (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

A lei 5991/73 determina que toda farmácia sendo comercial ou hospitalar deve ter um profissional farmacêutico assumindo a responsabilidade técnica desta instituição. O farmacêutico deve estar escrito no conselho regional do seu estado e presente durante todo o horário funcionamento da farmácia.

A portaria 1.017, de 23 de dezembro de 2002, criada pelo Ministério da Saúde, determina que as farmácias hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ter a responsabilidade técnica de um farmacêutico e este estar inscrito no conselho regional de seu estado. Além disso, as farmácias hospitalares do SUS deverão conter farmacêutico em número adequado de acordo com o porte do hospital.

Segundo GALATO et al., 2008 p. 467 (apud Arias 1999), “a dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente em resposta a uma prescrição elaborada por um profissional autorizado”(Figura 1).



Figura 01: Dispensação de medicamentos, feita pelo farmacêutico
Fonte: Portal Educação, 2011

Sendo assim o processo de distribuição inicia a partir da solicitação de fármaco e/ou materiais que o médico envia para a farmácia hospitalar, e para que a distribuição seja correta deve-se garantir rapidez na entrega, segurança, transporte adequado, sistemas de informação e controle eficientes, registros da solicitação de pedidos, planejamentos de entregas baseados no cronograma de distribuição e informação sobre sistemas de distribuição especiais em casos de produtos termolábeis e medicamentos controlados que necessitam de cuidados especiais (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

4.5.2.1 Tipos de sistemas de distribuição de medicamentos

A distribuição deve ser prioridade para um serviço de farmácia hospitalar, pois garante segurança ao paciente, diminuição de custos, diminuição de erros de medicação e diminuição de erros na administração dos fármacos (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

Para que a distribuição seja realizada corretamente, existem vários sistemas que podem auxiliar o farmacêutico nesse serviço (Figura 2).



Figura 02: Área de separação dos medicamentos para a distribuição
Fonte: Hospital Santa Casa Campo Mourão, 2011

O farmacêutico deve escolher o sistema visando: melhoria na qualidade do atendimento exercido pela farmácia hospitalar, um sistema que traga lucro à instituição hospitalar e ao paciente e que possa se adaptar à rotina do hospital (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

Os sistemas de distribuição podem ser divididos em:

- Sistema de distribuição coletivo: os medicamentos são distribuídos a partir da prescrição médica ou requisição da enfermagem, e formam estoques nas unidades de atendimentos.
- Sistema de distribuição individualizado: os medicamentos são distribuídos por um período de 24 horas a um determinado paciente, através da prescrição médica.
- Sistema de distribuição por dose unitária: os medicamentos são distribuídos por paciente, por um período de 24 horas. Neste caso os medicamentos já estão prontos para serem administrados, em doses determinadas na prescrição médica.

Segundo ROSA; PERINI, (2003, p.339) “Pesquisadores norte-americanos descreveram que a mudança do sistema tradicional para a dose unitária diminui a taxa de erros de 13% para

1,9%. Com a implantação da dose unitária, a administração de doses erradas foi reduzida em mais de 80%.”

Segundo ROSA; PERINI, 2003, p. 339 (apud BARKER et al. e BARKER & ALLAN):

analisando as taxas de erros de medicação publicados em outros trabalhos, estimaram uma taxa de um erro/paciente/dia nos hospitais que utilizavam o sistema tradicional de distribuição de medicamentos. Com a implantação da dose unitária, esta taxa diminuiu para dois ou três erros/pacientes/semana. [...] Com este novo sistema, a enfermagem diminui o tempo gasto na preparação de medicamentos, dedicando maior atenção ao paciente. Os erros são diminuídos drasticamente e se obtém importante redução nos gastos com a aquisição de produtos farmacêuticos.

(O farmacêutico..., 2003, p. 25) “A implantação de doses unitárias, faceta mais comum da atividade do farmacêutico hospitalar atual, por exemplo, proporciona uma redução das compras de medicamentos que pode chegar a 40% ou mais.”

- Sistema de distribuição misto ou combinado: os medicamentos são distribuídos diante de solicitações, no caso de exames, pelo sistema coletivo, por cópia de prescrição médica no caso de unidade de internação e pelo sistema individualizado (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

4.6 AUTOMAÇÃO NO PROCESSO DE USO DO MEDICAMENTO

O farmacêutico deve sempre buscar melhorar a qualidade dos serviços desenvolvidos dentro da farmácia de um hospital. Com a ajuda da tecnologia, surgem novos recursos que favorecem e auxiliam esse trabalho, de forma que possa garantir segurança, redução do erro de medicação e bons resultados (FERRACINI; BORGES, 2010).

Entre os diversos recursos, podemos citar o rastreamento de fármacos através do número do lote, utilização de códigos de barras, etiquetas inteligentes e prescrição eletrônica.

O rastreamento de fármacos através do número do lote permite à farmácia hospitalar recolher os mesmos, quando em algum momento pacientes apresentarem reações adversas inesperadas, ou quando a fiscalização intervir na ingestão de fármacos por razões de segurança. Alguns fornecedores inviabilizam esse trabalho, não disponibilizando o número do lote na embalagem. A saída para os hospitais é fazer uma re-etiquetagem com informações completas, mas que apresenta custo com mão de obra e probabilidade de erro com informações incompletas ou incorretas. É necessário o controle de qualidade pós-etiquetagem.

A utilização de códigos de barras permite identificar o produto na sua dispensação, e diminuir assim a possibilidade de erros e contribui para o controle de estoque;

Etiquetas inteligentes permitem a identificação por rádio frequência informando a identidade do produto através de uma etiqueta que emite sinais de rádio e assim auxiliam no rastreamento de itens, é muito utilizada em lojas de roupas, supermercados e pedágio. Em medicamentos a utilização esperada é o controle de medicamentos de alto custo, evitando desvios e ações mal intencionadas.

A prescrição eletrônica diminui consideravelmente o erro no ato da dispensação. Em muitos casos enfermeiros e farmacêuticos encontram dificuldades na interpretação da prescrição, sendo assim, a possibilidade de dispensar um medicamento errado é maior nesses casos.

Estudos realizados no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), mostraram que 81,8% das intervenções farmacêuticas realizadas estavam diretamente ligadas a prescrição médica, e em relação aos problemas de administração foram detectados que parte se originaram a partir da incompreensão da prescrição (NUNES, 2008).

Com a prescrição eletrônica e o farmacêutico presente nas enfermarias realizando a atividade de farmácia clínica, erros de dispensação e administração seriam detectados com probabilidade menor de ocorrerem (NUNES, 2008).

A automação de procedimentos com certeza traz mais segurança e favorece o serviço na farmácia hospitalar e cabe ao farmacêutico analisar com a equipe administrativa e multidisciplinar seu custo e benefício (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

4.7 MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL

Substâncias sob o controle especial estejam elas no armazenamento central ou na farmácia satélite, deve estar em locais chaveados, assim como substâncias controladas que necessitam de refrigeração. Somente o farmacêutico e pessoas autorizadas devem ter acesso à chave dos estoques e áreas com medicamentos controlados (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

Os medicamentos sob controle especial devem ser dispensados somente a partir de uma prescrição médica. Essa prescrição médica tem validade de 24 horas dentro do ambiente hospitalar. O farmacêutico é responsável pela análise da prescrição e dispensação deste fármaco (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

O uso correto deste medicamento é de responsabilidade do farmacêutico, assim como prevenir desvio de sua utilização (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

Segundo FERRACINI; BORGES FILHO, (2010. p.308):

Os medicamentos prescritos em doses fracionadas deverão ter suas frações não utilizadas descartadas de forma correta e com possibilidade de rastreamento. Para isto, este descarte deverá ser registrado em uma planilha adequada, na qual o descarte será especificado por paciente e medicamento, com a presença de uma testemunha. O farmacêutico, pela impossibilidade física de acompanhar este descarte em todas as unidades ao mesmo tempo, durante todo o dia, pode fazer este acompanhamento por meio de auditorias periódicas. Estas auditorias buscam confrontar o registro de descarte correto conforme a prescrição médica individualizada.

Segundo a portaria N° 344, de 12 de 1998, que aprova o Regulamento Técnico Sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial Todas as substâncias deverão ser registradas em livros específicos e deve ser mantido um livro para cada tipo de substância, e dispensa os estabelecimentos hospitalares de notificação de receitas (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

4.8 COMISSÕES DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Segundo o site do MS (2011) “a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos”.

A CFT é composta principalmente por:

- Farmacêuticos;
- Médicos;
- Enfermeiros;
- Cirurgiões-dentistas.

4.9 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Segundo CAVALLINI; BISSON, (2010, p. 107, grifo do autor):

Entende-se por *padronização de medicamentos* a constituição de uma relação básica de produtos que atenda aos critérios propostos pelo Ministério da Saúde. Constituindo os estoques das farmácias hospitalares, esse tipo de relação objetiva o atendimento médico-hospitalar de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada instituição. Assim, os itens selecionados devem ser de amplo aproveitamento, desde que seja de forma equilibrada e qualitativa.

A comissão de farmácia e terapêutica (CFT) tem importante função na escolha e padronização dos medicamentos da instituição. Seus objetivos em relação à padronização é estabelecer critérios para a inclusão e exclusão de medicamentos, critérios de utilização de medicamentos de uso restrito e critérios de prescrição, levando em consideração alguns fatores como por exemplo a epidemiologia dos pacientes atendidos, especialidades do hospital, eficácia dos fármacos baseado em ensaios clínicos, a farmacocinética e farmacodinâmica entre outros (STORPIRTIS, et al., 2008).

A padronização de medicamentos contribui para redução de custos do mesmo, garantindo sua eficácia e qualidade. Essa padronização favorece o uso racional e adequado dos medicamentos, a realização da farmacovigilância, prescrições objetivas e minimiza os eventos adversos provocados por medicamentos (CAVALLINI; BISSON, 2010).

4.10 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES

A Portaria Nº 2.616 de 1998, visa a criação de diretrizes e normas referente a prevenção e controle das infecções hospitalares. Essas normas são voltadas tanto para as instituições públicas como as privadas.

A Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) deverá ter membros consultores e executores das ações propostas para o controle das infecções. De acordo com a portaria Nº 2.616/98, esta comissão de consultores deve ser composta dos seguintes representantes:

- Serviço médico;
- Serviço de enfermagem;
- Serviço de farmácia;
- Laboratório de microbiologia;
- Representante da administração.

4.11 ANTIBIÓTICOS

O diagnóstico de infecções bacterianas devem ter como base, dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Em algumas doenças infecciosas como por exemplo, sarampo, caxumba entre outras, a avaliação clínica e o estado epidemiológico que se encontra, permite um pré-diagnóstico, sendo de grande importância os exames laboratoriais para a confirmação clínica.

Em situações de emergência o tratamento é iniciado de acordo com critérios médicos após sua avaliação, pois o tratamento de sucesso depende da precocidade e escolha do antimicrobiano adequado (CAVALLINI; BISSON, 2010).

4.11.1 PADRONIZAÇÃO E CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS

A padronização deve ser realizada de acordo com as características do hospital, como por exemplo, hospital com UTI ou hospital com atendimento primário. No hospital deve ter a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e a CFT, que juntas vão analisar as necessidades do hospital e padronizar os medicamentos mais utilizados, além de controlar as prescrições realizadas dentro da instituição hospitalar e promover o uso racional de antimicrobianos (CAVALLINI; BISSON, 2010).

4.11.2 USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

A contaminação com antimicrobianos pode ser evitada com algumas medidas aplicadas pela CCIH e a CFT (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Segundo CAVALLINI; BISSON, (2010, p. 192-193) as medidas são:

- Educar a equipe médica de forma continuada para a prescrição de antimicrobianos;
- Monitorias regularmente do perfil de resistência/sensibilidade dos germes aos antimicrobianos padronizado nos hospitais, incluindo a análise evolutiva; e de cada germe na instituição, além de sugestões para a antibioticoterapia empírica nas situações mais comuns;
- Incentivar o conhecimento sobre o volume e o custo x benefícios de antimicrobianos;
- Implantar e manter bem estruturada a farmácia hospitalar;

- Implantar e manter laboratório de microbiologia com estrutura e funcionamento mínimo para identificação e o estudo de sensibilidade dos germes aos antimicrobianos;
- Implantar rotinas de antibioticoprofilaxia clínica e cirúrgica;
- Implantar rotinas de tratamento de patologias infecciosas mais comuns;
- Padronizar antimicrobianos usados no hospital;

A utilização de antibióticos dentro da instituição hospitalar cresce a cada ano, devido ao uso indiscriminado e quando novas alternativas terapêuticas são disponibilizadas, os medicamentos mais antigos apresentam uso decrescente ou até mesmo são extintos. O farmacêutico apresenta papel fundamental na intervenção e promoção de campanhas para o uso correto dos mesmos (CASTRO et al., 2002).

4.12 COMPRAS

O Setor de compras caracteriza-se pela gestão de suprimentos, em que a função é exercida por farmacêuticos e administradores, visando atender as necessidades de materiais e medicamentos da instituição (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Para efetuar a compra deve-se buscar pelo produto que tenha uma boa qualidade, mas sempre visando o preço, pois o investimento feito não poderá ser prejudicial para a instituição. É importante promover o fluxo contínuo dos medicamentos e correlatos para atender as unidades da instituição e procurar cadastrar os fornecedores confiáveis, para que se tenha um padrão na compra dos medicamentos e correlatos (CAVALLINI; BISSON, 2010).

A qualificação dos fornecedores de medicamentos é importante, pois, garante a qualidade da instituição já que contribui para os processos de acreditação e segurança. A instituição que não qualifica seus fornecedores, não garante qualidade de seus produtos. Além disso, sem a inspeção desses produtos, não é possível fazer monitoramento destes dentro da instituição hospitalar, caso ocorra alguma falha técnica (GUIMARÃES, 2011).

Os indicadores contribuem para o processo de qualificação de fornecedores, por expressarem como exemplo as taxas de entrega não conforme, economia gerada por preço negociado entre outras informações (RODRIGUES; TUMA, 2011).

4.12.1. SISTEMAS DE COMPRAS

Para efetuar as compras de medicamentos e demais produtos, existem os sistemas básicos de compras que são: sistema de compra a três cotações; sistema de preço objetivo; sistema de duas ou mais aprovações e documentação escrita (CAVALLINI; BISSON, 2010).

No sistema de compra a três cotações, como o nome já diz, parte de no mínimo fazer três cotações, tendo em vista feito uma pré-seleção dos fornecedores. Em geral é adotado pelos hospitais públicos e se baseia na lei das licitações públicas. No sistema de preço objetivo, o comprador possui conhecimento prévio do preço justo, ajudando na verificação no sistema de cotação. Já o sistema de duas ou mais aprovações, consiste no trabalho de duas pessoas para a decisão dos fornecedores. Garante maior segurança na hora do processo de compra. Na documentação escrita, há possibilidade de possibilitar a análise de cada processo de compra, antes do fechamento (CAVALLINI; BISSON, 2010).

4.13 ESTOQUE

Utiliza-se a gestão de materiais para determinar quando se deve realizar a compra de materiais e medicamentos (GOMES; REIS, 2003). Esta gestão baseia-se em definições que contribuem para manutenção dos estoques.

O consumo médio mensal consiste na média mensal de retirada de materiais e medicamentos. Os valores utilizados compreendem-se no período de seis meses (CAVALLINI; BISSON, 2010).

O estoque médio é a média de estoque em qual se baseia para fazer as compras e consumo, visto que o estoque mínimo é o mínimo que se deve manter em estoques. Este estoque sustenta o abastecimento nos setores em caso de atrasos na compra, devido atraso por fornecedores, falta de materiais e medicamentos nos distribuidores, já o estoque máximo compreende a soma do estoque mínimo que já possui, com o último lote de compra (CAVALLINI; BISSON, 2010).

A rotatividade estabelece uma relação entre o consumo médio anual e o estoque médio do produto (CAVALLINI; BISSON, 2010).

4.13.1 CLASSIFICAÇÃO ABC

Utilizado para a administração de estoques. Classe A compreende os itens mais importantes que representa 8% do total dos itens e 70% do custo total. Já a Classe B representa 20% dos totais de itens e 20% do custo total e a Classe C representa 72% dos itens totais e 10% do custo total, sendo itens com pequena importância (CAVALLINI; BISSON, 2010).

4.14 FARMACOVIGILÂNCIA

Segundo FERRACINI; BORGES FILHO, (2010, p. 267) “Entende-se por farmacovigilância o conjunto de atividades destinadas a identificar eventos adversos produzidos por medicamentos, a quantificar seus riscos, a caracterizar estes fatores de risco, a prevenir iatrogenias e a avaliar suas causas”.

Segundo ROSA; PERINI, (2003. p.335):

O importante para a farmacovigilância é avaliar a segurança de uso dos medicamentos comercializados, tomando-se como base a experimentação dos ensaios clínicos e, diante de suas limitações metodológicas, estabelecer a vigilância das reações adversas a partir do momento em que os medicamentos passam a ser consumidos em larga escala.

A farmacovigilância utiliza definições para nomear os eventos indesejáveis que acomete ao paciente na utilização dos medicamentos. Segundo FERRACINI; BORGES FILHO, 2010, (*apud* LAPORTE e CAPELLA, 1993, p. 270):

- Reações adversas / efeito indesejável: resposta nociva e não-intencional ao uso de medicamentos, que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para a profilaxia, o diagnóstico, o tratamento de doenças ou a modificação de função fisiológica.
- Evento adverso: qualquer ocorrência médica desfavorável ao paciente ou sujeito da investigação clínica que não tem necessariamente relação casual com o tratamento.
- Efeito colateral: efeito indesejável devido à ação farmacológica principal do medicamento.
- Efeito secundário: efeito indesejável não decorrente da ação farmacológica principal do medicamento – por exemplo: os antibióticos alteram a flora intestinal causando diarreia.
- Idiosincrasia: sensibilidade anormal de alguns indivíduos a certos medicamentos, geralmente relacionada a alterações enzimáticas e hereditárias.

- Alergia ou hipersensibilidade: a reação alérgica não depende da dose administrada, mas da sensibilização prévia do indivíduo por exposição anterior ao medicamento, esta relacionada às defesas imunológicas.
- Tolerância e dependência: alguns medicamentos habitam o organismo a seus efeitos, causando, assim, uma tolerância. Com isso, tal situação pode induzir ao uso de doses maiores para se alcançar o mesmo efeito.

A gravidade da reação adversa pode ser classificada como leve, moderada, grave ou letal; no caso da leve não se administra antagonista e não acomete em internação hospitalar. Na moderada faz-se a mudança da droga da terapia e acomete em internação hospitalar. Essa internação pode ser de um dia. Já na grave acomete em grande risco de vida e requer tratamento médico intensivo. A letal leva o paciente a morte (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

A farmacovigilância vai agir na prevenção das reações adversas, pela coleta de dados da terapia utilizada pelo paciente. É de suma importância que seja integrado às equipes multiprofissionais para orientação correta dos fármacos para evitar os possíveis erros provocados pela utilização incorreta do medicamento (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Existe também a necessidade de avaliar o perfil de fármacos utilizados antes do processo de internação na instituição, e ter conhecimento das RAMs causadas pelos mesmos (PFAFFENBACH et al., 2002).

Ao profissional farmacêutico representa uma oportunidade de identificar, corrigir e reduzir possíveis erros associados à terapia medicamentosa realizando a intervenção farmacêutica. Através da intervenção, o número de efeitos adversos é reduzido, aumenta a qualidade de assistência ao paciente e diminui significativamente os custos hospitalares.

Segundo NUNES et al., (2008, p.694) estudos realizados entre o período de junho de 2004 a junho de 2005, verificou-se que “a intervenção farmacêutica foi eficaz na prevenção de 49,5% (191/227) de erros detectados.”

Tão importante quanto diminuir reações adversas é identificar relatos e ocorrências que são mantidas em sigilo. Os profissionais da saúde tanto por medo de punições quanto por vergonha, escondem seus erros e impedem a notificação dos problemas, sendo assim é necessária a implantação de sistemas de detecção e prevenção de erros de medicação de forma que a abordagem do erro seja feito em relação ao sistema e não ao profissional (NUNES et al., 2008).

4.15 CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS

Segundo GOMES; REIS (2003, p.314) “Centro de Informação sobre Medicamento (CIM) é o local que reúne, analisa, avalia e fornece informação sobre medicamentos, visando seu uso racional. O papel de um CIM é prover informações claras, precisas e aplicáveis sobre medicamentos, de modo a promover o seu uso racional”.

Alguns requisitos são fundamentais para o funcionamento do CIM, dentre eles citamos a presença do farmacêutico especialista em informações sobre os medicamentos, com habilidades e treinamento, e a utilização de bibliografias reconhecidas internacionalmente e atualizadas (GOMES; REIS, 2003).

As vantagens de implantação do CIM são, portanto à facilidade de acesso à informação, interação entre profissionais da saúde, principalmente os prescritores, educação e orientação ao paciente e facilidade na resolução de casos que necessitam de maior aprofundamento (BERBARE; GRECO, 2008).

A informação é tão importante quanto o princípio ativo do fármaco e sua eficácia. Verbal ou escrita, a informação pode interferir na utilização, minimizando riscos e aumentando a eficiência terapêutica, além de proporcionar adesão ao fármaco e um tratamento seguro e cabe ao farmacêutico a responsabilidade desta informação (GOMES; REIS, 2003).

4.16 RECURSOS HUMANOS NA FARMÁCIA HOSPITALAR

O serviço de Farmácia Hospitalar deve ser administrado por um farmacêutico com experiência em farmácia hospitalar. Este deve-se relacionar com as demais equipes do hospital. O serviço deve compor de farmacêuticos e funcionários em número adequado para o seu funcionamento. É necessário que farmacêuticos promovam treinamentos periódicos para a equipe executar sua função corretamente, mantendo sempre atualizados. A SBRAFH preconiza que a Farmácia Hospitalar deve conter um farmacêutico a cada cinquenta leitos e um auxiliar a cada dez leitos (STORPIRTIS, et al., 2008).

O manual de rotinas é imprescindível para o funcionamento da Farmácia Hospitalar. Este serve de apoio para os funcionários do setor, pois contém informações sobre a rotina da

Farmácia Hospitalar. O manual de rotina deve ter uma linguagem clara e objetiva (STORPIRTIS, et al., 2008).

4.17 RELACIONAMENTO MULTIPROFISSIONAL

A farmácia hospitalar é um departamento que se relaciona com vários setores dentro da instituição hospitalar. Dentre esses setores podemos citar a enfermagem, a administração, setor de compras, corpo clínico, entre outros (SANTOS, 2006).

Para que a farmácia hospitalar possa realizar suas atividades com competência por meio do farmacêutico e sua equipe, são necessários requisitos como eficiência dos serviços e um bom relacionamento interpessoal (SANTOS, 2006).

4.17.1 RELAÇÃO COM ENFERMAGEM

A enfermagem é a equipe que está ligada diretamente ao paciente, formando assim um elo entre o mesmo e o médico. Em diversas situações como por exemplo, no atendimento de prescrições médica, a enfermagem e a farmácia enfrentam problemas, retardando o suprimento das necessidades dos pacientes, onde o mesmo deve estar em primeiro lugar (SANTOS, 2006).

4.17.2 RELACIONAMENTO COM O CORPO CLÍNICO (MÉDICOS)

Com o corpo clínico, além de envolver o paciente, está em jogo também o conhecimento técnico que o farmacêutico tem, para que haja credibilidade na prestação de serviço ao médico. O farmacêutico precisa de bibliografias de referência, atuais e com temas ligados à farmácia hospitalar como, por exemplo, a farmacopéia brasileira, farmacologia clínica, interações medicamentosas, entre muitos outros (SANTOS, 2006).

4.17.3 RELACIONAMENTO COM A ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR

O farmacêutico deve estar incorporado e situado dentro da instituição hospitalar em que trabalha, conhecendo assim seus objetivos, seus valores e sua missão. Necessita também de conhecimento nas áreas administrativas e econômicas da empresa, onde podemos citar alguns tópicos de interesse como, custos hospitalares, situação econômica da empresa, taxa de ocupação e demais indicadores, entre outras questões (SANTOS, 2006).

4.18 LEGISLAÇÃO SOBRE A FARMÁCIA HOSPITALAR.

Segundo CAVALINI; BISSON, (2010, p. 29 -31):

A resolução Nº 300, do Conselho Federal de Farmácia do dia 30 de janeiro de 1997, regulamenta o exercício profissional em farmácia de unidade hospitalar.

Essa resolução define a farmácia hospitalar como a unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêuticos, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares. Sua principal função é garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua aplicação à saúde individual e coletiva, nos planos assistencial, preventivo, docente e investigativo, devendo, para tanto contar com farmacêuticos em números suficientes para o bom desempenho da assistência.

Nas atividades de assistência, é de competência da farmácia hospitalar:

1. Assumir a coordenação técnica nas discussões para a seleção e aquisição de medicamentos, germicidas e correlatos, garantido sua qualidade e a eficácia da terapia medicamentosa.
2. Cumprir normas e disposições gerais a armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, correlatos, germicidas e materiais médico-hospitalares.
3. Estabelecer um sistema eficiente e seguro de dispensação para os pacientes ambulatoriais e internados, de acordo com as condições técnicas do hospital onde se efetive.
4. Dispor do setor de farmacotécnica, composto de unidades para: manipulação de fórmulas magistrais e oficinais; manipulação e controle de antineoplásicos; preparo e diluição de germicidas; reconstituição de medicamentos, preparo de misturas intravenosas e de nutrição parenteral; fracionamento de doses; análises e controles correspondentes; produção de medicamentos;
5. Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.
6. Manter membros permanentes nas comissões de sua competência, em especial: comissão de farmácia e terapêutica ou de padronização de medicamentos; na comissão de licitação ou parecer técnico; na comissão de suporte nutricional.
7. Atuar na Central de Esterilização, para orientação de processos de desinfecção e esterilização de materiais, podendo mesmo ser responsável pelo setor.

8. Participar dos estudos de ensaios clínicos e do programa de farmacovigilância do hospital.

9. Exercer atividades formativas sobre materiais de sua competência, promovendo cursos e palestras e criando um Setor de Informações de Medicamentos, de acordo com as condições do hospital.

10. Estimular a implantação e o desenvolvimento da Farmácia Clínica.

11. Exercer atividades de pesquisa, desenvolvimento e tecnologia farmacêuticas, no preparo de medicamentos e germicidas.

Ao farmacêutico diretor-técnico, em particular, compete:

1. Cumprir e fazer cumprir a legislação atinente às atividades hospitalares e relativas à assistência farmacêutica.

2. Organizar, supervisionar e orientar tecnicamente todos os setores que compõem a farmácia hospitalar, assegurando-lhe as características básicas, bem como contribuindo para o seu funcionamento em harmonia com o conjunto da unidade hospitalar.

No dia 31 de dezembro de 2010, o Ministério da Saúde, colocou em vigor a primeira legislação específica destinada a Farmácia Hospitalar, a Portaria Nº 4.283. Dessa forma, foram aprovadas diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços da farmácia na área hospitalar.

Essas diretrizes atendem as farmácias dos hospitais que fazem parte do serviço público, das instituições privadas com ou sem fins lucrativos, inclusive as filantrópicas.

A portaria 4283/10 anula a portaria 316/77, que retirava dos hospitais com menos de 200 leitos, a necessidade da contratação de farmacêuticos (BRANDÃO, 2010/2011).

Para a criação desta portaria, foi estabelecido o grupo de trabalho que determinou as diretrizes da portaria. O grupo de trabalho contava com membros da Anvisa, Conselho Federal de Farmácia (CFF), SBRAFH entre outras organizações (Brasil. Ministério da Saúde, Portaria Nº 2.616 de 2010).

Dentre as normativas específicas apresentadas na portaria, a gestão é a primeira diretriz abordada. O farmacêutico deve ter como principais objetivos: garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle e rastreabilidade e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde; promover práticas clínico-assistenciais que permitem monitorar a utilização de medicamentos e outros; 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 e participar do aperfeiçoamento contínuo das práticas da equipe de saúde.

Essa diretriz sugere ainda que os hospitais provenham estrutura organizacional e infraestrutura física que facilite suas ações, com qualidade, através de modelo de gestão sistêmico, objetivando resultados positivos para o usuário, estabelecimentos e sistemas de saúde, devidamente aferidos por indicadores; utilizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS como referências para seleção de medicamentos; promover programa de educação para farmacêuticos e auxiliares e a inclusão do farmacêutico na comissões.

Outra diretriz trata do desenvolvimento de ações inseridas na atenção integral a saúde. O farmacêutico deve desenvolver ações assistenciais e técnico-científicas contribuindo para a qualidade e racionalidade do processo de utilização dos medicamentos, bem como, de outros produtos para a saúde e a humanização da atenção ao usuário, assim essa atividade tem a finalidade de contribuir para trabalho multidisciplinar. As atividades que podem ser inseridas: gerenciamento de tecnologias, distribuição e dispensação, manipulação e cuidados ao pacientes.

No gerenciamento de tecnologias a farmácia hospitalar deve fazer a qualificação dos fornecedores, armazenamento, distribuição, dispensação e controle dos medicamentos e outros produtos para a saúde.

É recomendada na diretriz que o sistema de distribuição seja do tipo individual ou unitário de dispensação e que as prescrições sejam analisadas, principalmente aquelas que contenham antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos.

A manipulação vai depender da complexidade do hospital, bem como da tecnologia e de recursos humanos. Quando houver essa atividade, o farmacêutico deve solucionar todas as dúvidas antes e no decorrer da mesma, mantendo registros sistematizados, monitoração de paciente em uso desses medicamentos e fazer notificação de queixas técnicas e eventos adversos.

Quanto ao cuidado ao paciente, a equipe farmacêutica deve promover o uso seguro e racional do medicamento através de: informações do paciente e/ou seus familiares; informações do prontuário sobre o paciente; resultados de exames; e demais informações, incluindo o diálogo com a equipe que assiste o paciente. Ao receber essas informações o farmacêutico deve tomar decisões para que aconteça o manejo correto da farmacoterapia e todas as decisões tomadas deveram ser informadas a equipe multiprofissional.

A gestão da informação, infraestrutura física e tecnológica é outra diretriz. A infraestrutura física e tecnológica é entendida como base necessária ao pleno desenvolvimento das atividades da farmácia hospitalar, sendo determinante para a assistência farmacêutica.

A localização da farmácia deve facilitar o abastecimento e a provisão de insumos e serviços ao paciente.

Na diretriz sobre recursos humanos, determina que as farmácias hospitalares devem contar com farmacêuticos e auxiliares em quantidade necessária para o pleno desenvolvimento de suas atividades, sendo considerado a complexidade do hospital, serviços ofertados, grau de informatização e o horário de funcionamento.

5. METODOLOGIA

Realizou-se o levantamento bibliográfico sobre o tema proposto em livros, artigos, revistas e sites científicos, que serviram de base para o referencial teórico e a discussão dos resultados.

Deu-se continuidade ao trabalho com a pesquisa de campo que aconteceu após levantamento de informações sobre os hospitais do município de Vitória, capital do Espírito Santo. Estas informações, foram adquiridas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como demonstra o anexo A. Após análise das informações, foram considerados os hospitais aptos para pesquisa, aqueles que possuíam cadastro como hospital geral e especializados, já que o seu funcionamento acontecem 24 horas por dia.

Do universo de vinte e cinco hospitais gerais e especializados, e destes foram escolhidos aleatoriamente quatro pelas pesquisadoras. Após escolha efetuou-se contato com os farmacêuticos destes hospitais para comunicá-los sobre a pesquisa e apresentá-los o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo B), a fim de cientificar quanto a participação. Tal documento foi disponibilizado em duas vias, sendo que uma cópia deste permaneceu com o participante e outra com as pesquisadoras do Curso de Farmácia da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

Após concordarem com a participação no trabalho, os pesquisadores aplicaram ao farmacêutico um questionário fechado denominado Avaliação da Farmácia Hospitalar (Apêndice A). Este questionário contém dez tópicos que abordar os seguintes assuntos: área e localização; armazenamento; estoque; distribuição; aquisição; informação sobre medicamentos; farmacovigilância; recursos humanos; educação contínua; participação nas equipes multidisciplinares.

Os hospitais participantes da pesquisa foram identificados por letras e números. A identificação quanto à letra dá-se pelo regimento jurídico da instituição de maneira que, os Hospitais Públicos receberam a denominação HPU, os Particulares HP e os Beneficente HB. A numeração foi dada pela seqüência cronológicas das entrevistas.

Após levantamento das informações, tabelas foram elaboradas para demonstração dos resultados obtidos nas pesquisas.

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

Após entrevistas realizadas com os farmacêuticos, verificou-se pontos críticos que dificultam a assistência farmacêutica correta no âmbito hospitalar. Os critérios avaliados em relação à farmácia hospitalar foram os seguintes: área e localização, armazenamento, estoque, distribuição, aquisição, informações sobre medicamentos, farmacovigilância, recursos humanos, educação contínua e participação nas equipes multidisciplinares.

Tabela 1 – Área e Localização da Farmácia Hospitalar.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
Farmácias que possuem os seguintes ambientes: Área de administração, Armazenamento, Dispensação e Orientação Farmacêutica.	S	N	S	S
Facilidade de acesso e Localização	S	N	N	S
Presença da Farmácia Satélite	N	N	N	N

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

Na tabela 1, a análise em questão verificou o ambiente disponível para a realização das funções como a área administrativa, armazenamento, dispensação e orientação farmacêutica, consideradas funções básicas para o funcionamento da farmácia hospitalar; a localização da farmácia dentro da instituição, levando em consideração o fácil acesso entre farmácia, enfermaria, consultórios e pacientes; e a presença da farmácia satélite na instituição, o que garante o fácil acesso aos medicamentos em setores específicos.

Levando em consideração que o HB01 é um hospital especializado de médio porte com 69 leitos ativos, o HP02 é um hospital geral de pequeno porte com 42 leitos ativos, o HPU03 é um hospital geral de grande porte com 269 leitos ativos e o HP04 é um hospital geral de pequeno porte com 49 leitos ativos, observa-se que a área disponível para execução de funções básicas se fez presente no HB01, HPU03 e HP04, já no HP02 a área que a farmácia se encontra não disponibiliza espaço suficiente para execução das atividades básicas dificultando como por exemplo a implantação de um sistema de distribuição eficiente como a

dispensação individualizada, já que necessita de espaços definidos para realização das atividades.

Em relação ao critério facilidade de acesso e localização a farmácia do HB01 e do HP04 se encontrava de fácil acesso e próximos as enfermarias e leitos. A farmácia do HP02 se encontra ao lado do setor de esterilização com enorme dificuldade de comunicação com leitos e enfermarias. Já a farmácia do HPU03 se encontra no segundo subsolo do prédio, em que o contato com os demais setores se dá por elevadores e não apresenta contato direto com a enfermaria.

Em nenhuma das instituições visitadas a farmácia satélite se fez presente. O que nos chamou atenção foi em relação ao HPU03, que por ser um hospital geral de grande porte não há existência da farmácia satélite.

De acordo com Assis (2011), a farmácia satélite possibilita uma descentralização do serviço como consequência uma resposta rápida ao paciente e o uso racional do medicamento por um atendimento individualizado.

Tabela 2 – Armazenamento de medicamentos e materiais médico-hospitalar, nas farmácias.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
Utilização de prateleiras, armários e palletes.	S	S	S	S
Medicamentos controlados em armários com chave.	S	S	N	S
Refrigeradores são usados para armazenamento de medicamentos termolábeis	S	S	S	S
Refrigeradores específicos para uso hospitalar.	S	S	S	S
Verificação da temperatura diariamente dos refrigeradores.	S	S	S	S
Verificação da temperatura do ambiente diariamente.	N	S	N	S
Medicamentos armazenados de acordo com as orientações do fabricante.	S	P	P	S

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

A tabela 2 demonstra dados referentes ao critério de armazenamento de medicamentos e materiais médico-hospitalar. Dentro desse critério alguns fatores foram analisados, observou-se a utilização de prateleiras, armários e palletes em todas as farmácias visitadas. A farmácia do HB01, HP02 e do HP04 mantém seus medicamentos que necessitam de controle especial guardados em armários com chave. Ao passo que essa chave fica de posse tanto do farmacêutico, como do enfermeiro responsável nas farmácias do HP02 e do HP04. Já na farmácia do HPU03 não possui armários com chave para guarda dos medicamentos controlados, sendo assim fora do que é estabelecido pela RDC 344/98, no qual os medicamentos sujeitos a controle especial devem estar em armário com chave e está chave de responsabilidade do farmacêutico.

Todas as farmácias visitadas realizam regulamente a temperatura de seus refrigeradores, sendo eles de uso exclusivo hospitalar e armazenam sob temperatura ideal medicamentos que se fazem necessários.

Tão importante quanto verificar a temperatura dos refrigeradores é verificar a temperatura do ambiente diariamente o que garante a estabilidade e maior tempo de vida útil de medicamentos e materiais médico-hospitalar. Observou-se que apenas o HP02 e o HP04 realizam a verificação da temperatura diariamente.

Em relação ao armazenamento de medicamentos e materiais médico-hospitalares de acordo com as orientações do fabricante é realizado de forma adequada na farmácia do HB01 e do HP04, no HP02 e HPU03 esse armazenamento é feito de forma parcial somente para alguns.

Armazenar os medicamentos de acordo com que é especificado pelo fabricante e a verificação da temperatura ambiente, vão garantir o armazenamento correto e seguro destes medicamentos como especificado no Guia para a Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde, pois, a elevação da temperatura ambiente contribui para a duplicação da velocidade dos processos de decomposição e a exposição à luz solar acelera o processo de perda da estabilidade, sendo assim essas medidas contribui para a prevenção de possíveis perdas de medicamentos.

Tabela 3 – Estoque dos medicamentos.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
Contagem do estoque dos medicamentos da Curva ABC, diariamente, semanalmente ou mensalmente.	N	S	N	S
Contagem dos medicamentos de controle especial RDC 344/98, diariamente, semanalmente ou mensalmente.	S	N	N	S
Controle do uso de antibióticos	S	N	P	N
O Controle do uso de antibiótico utiliza informação do paciente e duração do tratamento	S	N	S	N

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

No critério estoque de medicamentos demonstrado na tabela 3, observou-se que o HP02 e o HP04 realizam a contagem de estoque dos medicamentos da curva ABC, no entanto o HB01 e o HPU03 não realizam. A contagem de estoque de medicamentos controlados é realizada somente no HB01 e no HP04. Em geral o controle do estoque físico dos medicamentos, só acontece no inventário, este realizado anualmente.

Segundo Novaes et al., (2007, p.12):

os custos dos medicamentos da farmácia hospitalar representam parcela importante na composição dos custos totais do hospitais. Além do alto custo, estes estoques de medicamentos têm como característica ciclos de demandas e ressuprimentos onde as flutuações e as incertezas tornam seu gerenciamento mais complexo.

O HP02 e o HP04 não realizam controle de antibióticos e nem utiliza informações do paciente durante o tratamento, não tomam conhecimento do nível de resistência que o fármaco pode está causando e as reações adversas apresentadas. O HB01 realiza o controle de antibiótico tendo em mãos informações sobre os pacientes em período de tratamento. Já o HPU03 realiza o controle parcialmente dos antibióticos, utilizando somente informações do paciente.

De acordo com Araújo (2010), o controle de antibióticos deve possuir o número de paciente em uso dessa substância e o tempo de tratamento; o custo do tratamento utilizando essas substâncias determinadas em uma planilha, além disso, promover informações técnicas e orientações dessas substâncias por parte da farmácia hospitalar. Levantamentos do controle do uso destas substâncias por medidas profiláticas e terapêuticas e também o fornecimento de dados do consumo mensal pelas unidades de internação.

Todos estes dados ajudam no controle do estoque destas substâncias, por meio de planilha que indicam o consumo. Estas ajudam no planejamento da compra, pois o antimicrobiano é utilizado nos procedimentos de antibioticoprofilaxia cirúrgica, sendo assim a falta desta substância dificulta muitos processos no hospital. (Araújo, 2010)

Na tabela 4, foi realizada a análise do sistema de distribuição de cada farmácia. Todas as farmácias em questão possuem um sistema de distribuição definido, sendo que na farmácia do HP02 e do HP04, o sistema de distribuição é do tipo coletivo.

Por mais que o sistema de distribuição coletivo seja o menos recomendado, alguns autores defendem como positivo a presença deste nos hospitais de pequeno porte, já que o consumo de medicamentos é menor e são poucos as pessoas que trabalham na farmácia hospitalar.

No sistema de distribuição coletivo, a farmácia só é um repassador da substância para as unidades de internação e quem faz a dispensação é a enfermagem (Brasil, Guia Básico Para a Farmácia Hospitalar, 1994).

Tabela 4 – Distribuição de medicamentos na farmácia hospitalar.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
Sistema de distribuição definido	S	S	S	S
Sistema de distribuição coletivo	-	S	-	S
Sistema de distribuição individualizado	S	-	S	-
Sistema de distribuição por dose unitária	-	-	-	-
Rastreabilidade dos medicamentos pelo número de lote / data de validade / código de barras	P	P	N	S
Prescrição de medicamentos eletrônica	S	N	N	N
Farmácia hospitalar funciona 24 horas por dia	S	N	S	N
O Farmacêutico presente durante todo o horário da farmácia hospitalar.	N	N	N	S

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

Sendo assim o farmacêutico não pratica a dispensação e como consequência aumento dos erros por dispensação, sem o seu conhecimento.

O farmacêutico é a peça-chave na distribuição do medicamento. De acordo com PEPE; CASTRO (2000 p. 819) “Ele representa uma das últimas oportunidade de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possível riscos associados à terapêutica”.

Nas farmácias do HB01 e do HPU03, a dispensação é individualizada, de acordo com que é recomendado pela portaria Nº 4.283/10.

Nenhuma das farmácias pesquisadas possui o sistema de distribuição por dose unitária. A hipótese levantada é de que este sistema num primeiro momento gera muito gastos para a sua implantação como a compra de equipamentos e aquisição de profissionais capacitados. É necessário ressaltar que o benefício da implantação vem em longo prazo.

Em relação à rastreabilidade dos medicamentos pela farmácia hospitalar, observou que somente a farmácia do HP04, realiza a rastreabilidade de todos os tipos de medicamentos. Na farmácia do HPU03, não há a rastreabilidade e nas farmácias do HB01 e HP02 é feita de forma parcial, sendo que na primeira os medicamentos em ampolas e frascos-ampola não são rastreados e na segunda a rastreabilidade utiliza somente o número de lote.

A rastreabilidade dos medicamentos é um fator importante para o uso de medicamentos no meio hospitalar. O rastreamento deve ser além da numeração do lote é necessário a utilização de códigos de barras que facilitam a rastreabilidade deste medicamento desde seu recebimento até a utilização pelo paciente (MALTA, 2010/2011).

Ao questionar sobre as prescrições de medicamentos, somente na farmácia do HB01 é eletrônica. Segundo Gimenes et al., 2006, p. 14 (apud Bates 2000) “ as prescrições eletrônicas podem ampliar a segurança dos medicamentos porque são estruturados, são mais legíveis e muitas informações podem ser fornecidas ao prescritor durante o processo de prescrição”. Essas prescrições contribuem para a dispensação correta do medicamento para o paciente. Portanto com estas prescrições o farmacêutico deixa de visualizar “prescrições ilegíveis ou incompletas, com overdoses ou subdoses e vias erradas de administração” (SILOTTI;VIERA, 2009, p. 123).

Somente as farmácias do HB01 e HPU03, funcionam durante todo o horário da instituição, entretanto não há farmacêuticos presente no período noturno. Na farmácia do HP04, o farmacêutico está presente, todavia o funcionamento acontece até as 17:00 horas. A farmácia do HP02, funciona até as 18:00 horas, mas com a presença do farmacêutico somente na parte

da manhã. A presença do profissional é necessária para a gestão da farmácia e de acordo com CASSIANI et al. (2004 p.785-786):

É, ainda, extremamente necessário contar mais efetivamente com a presença do farmacêutico nas clínicas, revendo prescrições, sanando dúvidas dos profissionais da equipe médica, enfermagem e pacientes e atuando em farmácias hospitalares abertas 24 horas por dia para promover a segurança de pacientes e economia para as instituições.

Tabela 5 – Aquisição de medicamentos.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
Critérios de compra estabelecidos pelo farmacêutico.	S	S	S	S
Compra feita por Licitação.	S	-	S	-
Compra feita por Cotações.	-	S	-	-
Compra feita por fornecedores estabelecidos.	S	S	-	S

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

As aquisições de medicamentos como demonstra a tabela 5, pelas farmácias hospitalares dos quatros hospitais obedecem a critérios de compra elaborados pelos farmacêuticos destas farmácias, tanto quanto a compra por licitações como a compra por fornecedores estabelecidos. Esse critérios podem ser a avaliação de documentos das empresas da qual pretende-se fazer a aquisição, como por exemplo de documentos que autorize o funcionamento da empresa pela Anvisa, certificado de boas práticas de fabricação entre outros. A avaliação farmacotécnica é outro critério adotado pelos compradores farmacêuticos, no qual pretende avaliar as condições do produto e suas características físicas (ANDRADE, 2009). A farmácia do HPU03 por ser uma instituição pública utiliza a licitação, a farmácia do HP02 realiza cotações para compra fora do estado e compras no estado já tem fornecedores estabelecidos, as farmácias do HB01 e HP04 os fornecedores são estabelecidos, ressaltando que a farmácia do HB01 é uma instituição beneficente e também realiza compra por licitação já que é repassado verba do governo para a instituição.

Luiza e Castro (1999) sugerem quatros medidas para a aquisição correta do medicamento. O conhecimento do fornecedor, através de cadastro para qualificá-lo; A compra deve ser feita por profissionais qualificados como exemplo o farmacêutico, pois este deve conhecer as especificidades técnicas dos produtos adquiridos. Zelar o compromisso com o fornecedor para

que se tenham bons produtos e determinar os compradores desta instituição e nomeá-lo responsáveis por esta tarefa.

Segundo Guimarães (2005) é necessário verificar os produtos, instalações e a potencialidade do fornecedor para se efetuar a compra. É ideal fazer um cadastro deste atualizado e completos dos preços para evitar possíveis problemas.

Tabela 6 – Informação de medicamento pela farmácia hospitalar.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
Lista ou guia de medicamentos padronizados.	S	S	S	S
Há o Centro de Informação de Medicamento.	N	N	N	N

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

A tabela 6 representa a informação sobre os medicamentos presentes dentro da farmácia hospitalar. Em relação à lista ou guia de medicamentos, todos os hospitais visitados possuem e seguem essa padronização, levando em consideração que em alguns casos mencionados pelos próprios farmacêuticos entrevistados os guias se encontravam desatualizados e sem previsão para a próxima seleção de padronização.

O CIM representa dentro da instituição a facilidade de acesso a informações sobre medicamentos de forma rápida e eficaz. Possibilita o esclarecimento ao médico no momento da prescrição em relação a interações medicamentosas, possíveis eventos adversos e prováveis casos de hipersensibilidade; a equipe de enfermagem oferece suporte quanto as dúvidas relacionadas nos momentos de administração, levando em consideração o uso adequado de diluentes e a administração de vários fármacos concomitantemente; e à farmácia auxílio aos farmacêuticos na análise da prescrição sendo fonte de apoio também aos auxiliares e técnicos.

VIDOTTI; SILVA; HOEFLER (2010, p.4) determina que “um medicamento deve ser acompanhado de informações apropriadas. A qualidade desta é tão importante quanto a qualidade do produto farmacêutico, pois, assim com a promoção dos medicamentos pode influenciar em grande medida a forma em que os mesmos são utilizados”.

Mesmo diante de tamanha importância que o CIM representa nenhuma das quatro instituições tem esse centro, devido a falta de profissionais ou interesse da instituição para a implantação desse serviço, já que representaria um gasto a mais para a instituição.

Tabela 7 – Farmacovigilância.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
Realização da Farmacovigilância.	N	N	S	N
Farmacêutico ou estagiário, designado para esta função.	N	N	S	N

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

A tabela 7, aborda se a farmácia hospitalar realiza a farmacovigilância. O serviço de farmácia hospitalar que utiliza a farmacovigilância pode determinar ferramentas que contribui para a detecção de RAM. Podem-se utilizar as seguintes informações como a suspeitas da suspensão brusca do medicamento ou a diminuição da dose e a prescrição de anti-histamínicos ou corticóides (ARRAIS et al., 2006).

Diante da pesquisa realizada observamos que apenas o HPU03 apresenta o serviço de farmacovigilância, sendo que esse é elaborado por um grupo de risco existente na instituição. Esse grupo conta com a presença de um farmacêutico, mas não mantém vínculo com a farmácia presente no hospital, ao passo que as informações coletadas pelo grupo não são repassadas para a farmácia.

Segundo CAPUCHO, 2008, p. 2 (apud VAN DEN BENT et al. 1999) “efeitos adversos com medicamentos acontecem frequentemente com paciente hospitalizados. A ocorrência desses efeitos em hospitais pode levar há um aumento do tempo de internação e de custos”.

Todos os farmacêuticos das instituições visitadas se mostraram cientes da importância da realização da farmacovigilância, no entanto, dificuldades apresentadas para a implantação da mesma é em relação ao número de farmacêuticos presentes na instituição, a sobrecarga de trabalho delegado ao farmacêutico e indisponibilidade de estagiários. Em relação a farmácia do HP02 a farmacêutica responsável se encontra recente na instituição, não apresenta experiência em farmácia hospitalar e por isso está se adaptando as rotinas e tarefas.

Tabela 8 – Recursos humanos na farmácia hospitalar.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
Relação de Farmacêutico x números leitos do hospital adequado.	N	S	S	S
O número de funcionário adequado.	N	N	N	N

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

Em relação aos recursos humanos a tabela 8, demonstra o número de funcionário entre farmacêuticos e auxiliares que se encontram nas farmácias hospitalares visitadas.

Para desempenhar as funções corretamente e cumprir com a missão e valores da instituição a farmácia deve conter profissionais com conhecimento e perfil adequado e em quantidade para exercer as diversas funções deste setor (BERNARDINO; TUMA; NÉRI, 2006).

A farmácia do HB01 possui apenas um farmacêutico e três auxiliares, sendo que esse hospital possui sessenta e nove leitos ativos, de acordo com as informações do farmacêutico, considerado assim um hospital de médio porte. Levando em consideração os padrões mínimos da farmácia hospitalar criado pela SBRAFH que determina a cada cinqüenta leitos tem que contar com a presença de um farmacêutico e a cada dez leitos é necessário a presença de um auxiliar, observa-se a necessidade de mais profissionais nestas instituições para desempenhar as diversas funções que os farmacêuticos hospitalares exercem.

Os demais hospitais visitados corresponderam com os padrões mínimos determinados pela SBRAFH em relação ao número de farmacêutico, mas estes não estão presentes em todo o horário da instituição, sendo que a distribuição de medicamentos ocorre 24 horas diárias e o farmacêutico é o profissional responsável pelo medicamento no hospital. Em relação ao número de auxiliares, nenhuma das farmácias estava de acordo com o que é estabelecido.

É necessário ressaltar que não há uma legislação que determine o número de farmacêuticos nas instituições hospitalares. Sendo assim, os administradores dos hospitais contratam farmacêuticos, devido as exigências da legislação que determina que a responsabilidade técnica do setor é do farmacêutico, tendo como consequência a sobrecarga de funções e atividades que a farmácia hospitalar deve exercer no hospital.

No ano de 2010 foi elaborado pela SBRAFH junto com o CFF, um censo para saber quantos farmacêuticos estão presentes nos hospitais.

São 6325 farmacêuticos em hospitais públicos para 4300 farmacêuticos em hospitais privados. A média nacional obtida para os hospitais públicos foi de 3,1 farmacêuticos e 0,9 farmacêuticos para os hospitais privados.

O Espírito Santo no ano de 2010 possuía 168 farmacêuticos hospitalares de acordo com os dados do CNES, tendo como média 2,9 farmacêuticos em hospitais públicos e 1,0 nos hospitais privados, obtendo resultados próximo ao da média nacional do censo.

Tabela 9 – Educação contínua dos farmacêuticos e auxiliares da farmácia.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
As rotinas da farmácia são organizadas em manuais.	S	S	S	S
O farmacêutico mantém-se atualizado sobre as legislações.	S	S	S	S
Funcionários são treinados constantemente.	S	N	N	S

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

Na tabela 9, o questionamento foi em relação à educação continuada dos farmacêuticos e auxiliares da farmácia hospitalar. As rotinas elaboradas pelos farmacêuticos são organizadas em manuais em todas as farmácias pesquisadas. Os farmacêuticos das farmácias mantêm-se atualizado sobre as legislações designadas a farmácia hospitalar, já que antes de aplicar o questionário, foi entregue uma cópia da portaria N° 4.283/10 ao farmacêutico e este se manifestaram sobre o conhecimento desta portaria e de outras.

Somente nas farmácias do HB01 e HP04, há treinamentos para os funcionários, sendo que na farmácia do HF01, quem promove este treinamento é a instituição hospitalar e no HP04, o farmacêutico já promoveu treinamentos.

De acordo com BERNARDINO; TUMA; NÉRI (2006, p.3)

O grau de instrução dos colaboradores que comporão o quadro de pessoal da farmácia hospitalar deve ser compatível com a complexidade das funções, que lhe são delegadas e estes devem ser capacitados e treinados de acordo com programas previamente elaborados. Treinamentos periódicos, por meio de programa de educação continuada são necessários para a otimização de processos.

Tabela 10 – Participação dos farmacêuticos nas equipes multidisciplinares.

Farmácia Hospitalar	HB01	HP02	HPU03	HP04
O farmacêutico presente nas comissões do hospital.	S	N	P	S

Legenda: S = Sim; N = Não; P= Parcialmente.

Na tabela 10, abordamos a participação dos farmacêuticos nas comissões presente no hospital. O enfoque foi na CFT e na CCIH. Na farmácia do HB01 e HP04, o farmacêutico participa das comissões citadas, mesmo não sendo necessária a sua participação na CCIH, pois de acordo com a portaria nº 2.616/98, determina que os membros consultores dos hospitais com menos de 70 leitos, são os representantes do serviço médico e da enfermagem. No entanto, estes profissionais sabem da importância que a CCIH representa dentro da instituição e de sua participação na mesma efetivamente, para prevenir e controlar possíveis aumentos de infecções hospitalares pelo uso indiscriminado do antimicrobiano. Já no HP02, não participa de nenhuma comissão e no HPU03, o farmacêutico participa somente da CFT, sendo que a farmácia deveria ter um representante na CCIH, pois é um hospital com mais de 200 leitos, e segundo a portaria nº 2.616/98, o farmacêutico deve ser membro consultor da CCIH e esta deverá agir junto com a CFT para estabelecer a utilização correta de antimicrobianos, germicidas e matérias médicos hospitalares.

7. CONCLUSÃO

A instituição hospital tem como setor técnico a farmácia hospitalar, responsável por garantir e distribuir medicamentos e materiais proporcionando aderência ao tratamento e bem estar ao paciente.

A presença do farmacêutico e sua permanência 24 horas na farmácia hospitalar têm fundamental importância na realização de trabalhos a ele delegados. A análise da prescrição, a dispensação, assim como o armazenamento, controle de estoque e intervenção em processos é de total competência do farmacêutico.

O ambiente observado na farmácia do HP02 se mostrou insuficiente para a realização das atividades propostas de acordo com os padrões mínimos da farmácia hospitalar elaborado pela SBRAFH. Outro fator importante é a localização da farmácia hospitalar no que se diz respeito a proximidade dos postos de enfermagem e leitos do hospital, pode-se observar que as farmácias do HP02 e HPU03 encontrava-se em locais distantes, dificultando o acesso e a distribuição de medicamentos.

A logística aplicada em cada instituição em relação à programação, aquisição, armazenamento e dispensação são realizados de acordo com a determinação do farmacêutico e as atividades desempenhadas no hospital, mas na questão do armazenamento de medicamentos de controle especial no HPU03 é realizado de forma incorreta, possibilitando o acesso destes medicamentos por todos neste setor, sendo que a responsabilidade é do farmacêutico.

A armazenagem do medicamento de acordo com as especificações do fabricante deve ser feita sobre a supervisão do farmacêutico, já que é de extrema importância que o mesmo conheça a melhor forma de guardar os medicamentos e sendo assim nas farmácias do HP02 e HPU03 o armazenamento de alguns medicamentos não é realizado de forma correta por causa do espaço ou sem a supervisão deste profissional. A perda deste gera gastos para o hospital, já que se perde o medicamento e necessita efetuar novas compras para a reposição e evitar a falta deste na instituição.

Em relação à dispensação todos os hospitais apresentam um sistema definido, mesmo que este não seja de acordo com que é estabelecidos na legislação. O farmacêutico deve promover melhorias neste sistema de modo que se torne melhor e eficiente o controle do medicamento e

materiais médico-hospitalar na instituição. Para isso é necessário demonstrar aos administradores e funcionários da instituição as vantagens de um sistema completo que beneficiará a todos principalmente o paciente. Com isso implica ao farmacêutico promover treinamentos tanto para os seus funcionários do setor de farmácia hospitalar como para os demais funcionários do hospital, para explicar o funcionamento do sistema e as melhorias que serão implantadas pela a utilização deste sistema.

As aquisições dos medicamentos nos quatro hospitais obedecem a critérios de compra estabelecidos pelos farmacêuticos. Tão importante quanto criar critério é qualificar os fornecedores, já que contribui para a acreditação hospitalar, pois os medicamentos e materiais médico-hospitalares são de qualidade.

A farmacovigilância, processo elaborado principalmente por um farmacêutico, que tem como objetivo a prevenção dos eventos adversos e favorece maior contato entre o profissional e o paciente esta sendo esquecida por muitas instituições em que o número de farmacêuticos contratados é menor do que as atividades propostas. Dados da pesquisa mostraram que dos quatro hospitais visitados, apenas um tem o serviço de farmacovigilância realizado por um grupo com a presença do farmacêutico e mesmo assim esse grupo não mantém vínculo algum com a farmácia do hospital, o que impossibilita a notificação de eventos, impossibilitando a prevenção dos mesmos.

Desta forma, o presente trabalho buscou demonstrar a importância do profissional de farmácia, em especial no ambiente hospitalar, como essencial para padronização de procedimentos de armazenagem, controle do estoque, distribuição, aquisição dos medicamentos e matérias médico-hospitalar, uso racional do medicamento pela equipe multidisciplinar através de informações fornecidas pelos farmacêuticos, prevenção dos eventos adversos e participação ativa do profissional nas comissões presente já que se faz imprescindível no processo de atendimento dos pacientes com mais qualidade, eficiência e eficácia, além de contribuir com a acreditação da instituição por pacientes e demais profissionais.

8. REFERÊNCIAS.

ANDRADE, C. C. Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas. **Revista Pharmacia Brasileira**, n. 70, p. 1-24, mar./abr. 2009.

ARAÚJO, R. Q. Participação da farmácia hospitalar no controle das infecções hospitalares. **Instituto Racine**, 09 de ago. 2010. Disponível em: <<http://www.racine.com.br/participacao-da-farmacia-hospitalar-no-controle-das-infeccoes-hospitalares/portal-racine/setor-hospitalar/farmacia-hospitalar/participacao-da-farmacia-hospitalar-no-controle-das-infeccoes-hospitalares>>. Acesso em 27 out. 2011.

ARRAIS, P. et al. Farmacovigilância hospitalar: como implantar. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília, n. 66, p. 1-12, jul./ago. 2008.

ASSIS, N. V. As vantagens da farmácia satélite. **Revista Saber Viver On Line**, Rio de Janeiro, 26 out. 2011. Disponível em :

<http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=em_destaque13>. Acesso em: 30 out. 2011.

BERBARE, M. H. de A. O.; GRECO, K. V. Centro de Informações sobre Medicamentos e Farmácia Clínica. **Revista Racine**, São Paulo, v.18, n.102, p.96-100, jan/fev. 2008

BERNARDINO, H.; TUMA I.; NÉRI E. Gestão de pessoas na farmácia hospitalar e serviços de saúde. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, n.77 p.1-16, jul./ago de 2010.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. *Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 maio 1998.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Resolução – *Resolução da Diretoria Colegiada*, nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

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

BRASIL. Lei Nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. *Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 dez. 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 set. 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria nº 1.017 de 23 de dezembro de 2002. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.139, de 27 de julho de 2010. *Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil*, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. *Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil*, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. *Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 12.236

BRANDÃO, A. Farmácia hospitalar: a revogação da famigerada portaria 316/77. *Revista Pharmacia Brasileira*, Brasília, nov./dez. 2010/ jan. 2011, n. 79, p. 32- 35. Disponível em : http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/129/032a035_farmAcia_hospitalar.pdf. Acesso em 01 out. 2011.

CAPUCHO, H. C. Farmacovigilância hospitalar: processos investigativos em farmacovigilância. *Revista Pharmacia Brasileira*, Brasília, p. 1- 12, set./out. 2008.

CASSIANI, S. H. B. et al. Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. *Revista Latino-América de Enfermagem*, São Paulo, v.12, n.5, p. 781-789, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a12.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2011.

CASTRO, M. S. de. et al. Tendências na utilização de antimicrobianos em um hospital universitários, 1990-1996. *Revista de Saúde Pública*, Rio Grande do Sul, v. 36, n.5, p. 553-558, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n5/13143.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2011.

CAVALLINI, M. E. ; BISSON, M. P. **Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2010.

CUNHA, C.; BRANDÃO, A. Farmácia clínica : sonho, realização e história. *Revista Pharmacia Brasileira*, Brasília, n. 76, p. 15-18 Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/126/015a018_farmAcia_clAnica.pdf>.

Acessado em: 13 de out. 2011.

ESPADA, M. Concepção e executivo do projeto para o hospital Albert Einstein- São Paulo – SP. 2011. Disponível em: <<http://marianaespada.wordpress.com/2011/01/02/hospital-albert-einstein/>>. Acesso em: 10 de nov. 2011.

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

FACULDADE SALESIANA DE VITÓRIA. Biblioteca da Faculdade. **Guia de normalização de trabalhos acadêmicos, referências, citações e notas de rodapé e pôster.** 3. ed. Vitória: FSV, 2008.

GALATO, et.al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Santa Catarina, v.44, n.3, p.465-475, jul/set. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n3/a17v44n3.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2011.

GIMENES, F. R. E. et al. Prescrição eletrônica como fator contribuinte para segurança de pacientes hospitalizados. **Revista Pharmacy Practice**, Granada, v. 4, n.1, p.13-17, 2006. Disponível em:<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Tb9G1H3-0cUJ:scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/pt_original3.pdf+O+objetivo+desta+investiga%C3%A7%C3%A3o+foi+o+de+identificar+fatores+causais+de+erros+de+medica%C3%A7%C3%A3o+relacionados&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESgZSht2hMrYuv6uGFY2TqYX2hPfdM-Lj3hNvkIwqyihxNInjrOMVrCUWIOoy4iILePwh0Cv90xo-5sq1QMCOIHsHpjGsWQixbj6-DGdTVrEQj8Vx4ZMroHxEKAIymLG1zMnrjl&sig=AHIEtbTHm8DFAji32nM9A5bkbUwIbbIDaA>. Acesso em: 20 out. 2011.

GUIMARÃES, A. L. F. **Gestão de racionalização na distribuição de medicamentos e matérias clínicos: um estudo de caso no hospital escola da universidade de Taubaté.** 2005. 120 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós Graduação em Gestão de Desenvolvimento Regional, Universidade de Taubaté, São Paulo, 2005.

GUIMARÃES, K. F. **Qualificação de fornecedores de medicamentos no âmbito hospitalar.** In: VII CONGRESSO NACIONAL EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 2011, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Disponível em :

<http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg7/anais/T11_0443_2159.pdf>. Acesso em: 24 out. 2011.

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

HOSPITAL SANTA CASA CAMPO MOURÃO. Apresentação. Disponível em: <<http://www.santacasacm.org.br/apresentacao/>>. Acesso em 09 nov. 2011.

LUIZA, V. L.; CASTRO, C. G. S. O.; NUNES, J. M. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade-custo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 769-776, out/dez., 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v15n4/1017.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2011.

MALTA, N. G. Rastreabilidade de medicamentos na farmácia hospitalar. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília, n. 79 p. 1-20, nov./dez. 2010/Jan. 2011.

MINISTÉRIO da Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25662> Acessado em: 18 ago. 2011.

MINISTÉRIO da Saúde. Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Unidade.asp?Chamada=3> Acessado em: 05 set. 2011.

NOVAES, M. L. O. et al. **Métodos gerenciais da indústria aplicados à farmácia hospitalar: proposta para a redução de custos**. In: IV SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2007, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos07/702_SEGET07_1_SEM.pdf>. Acesso em: 25 out. 2011.

NUNES, P. H. C. et.al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Rio de Janeiro, v.44, n.4, p.691-699, out/dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a16.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2011.

O Farmacêutico hospitalar é realmente necessário?. **Revista SBRAFH**, São Paulo, 2003, n.1, p. 24-25, set./out.

PADRÕES mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. **Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar**, Goiânia, 2007.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 815-822, jul./set. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n3/2966.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2011.

PFAFFENBACH, G. et.al. Reações adversas a medicamentos como determinantes da admissão hospitalar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.48, n.3, p.237-241, 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v48n3/11822.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2011.

PORTAL EDUCAÇÃO. Curso grátis farmácia hospitalar online e onde fazer. Disponível em: <<http://enquantoisso.com/curso-gratis-farmacia-hospitalar-online-e-onde-fazer/>>. Acesso em 09 nov. 2011.

RODRIGUES, M. L.; TUMA, I. L. Certificação em farmácia hospitalar. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, n. 14, junho/julho/agosto 2011.

ROMANO-LIEBER, N. S. et.al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1499-1507, nov/dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v18n6/13244.pdf>. Acesso em: 12 out.2011.

ROSA, M. B; PERINI, E. Erros de medicação: quem foi?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Minas Gerais, v.49, n.3, p.335-341, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300041>. Acesso em: 10 out. 2011.

SANTOS, G. A. A. dos. **Gestão de farmácia hospitalar**. São Paulo: Senac, 2006.

SBRAFH; CFF. **1º Censo Brasileiro da Farmácia Hospitalar**. 2010.

SBRAFH. Resultados do diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil. **Revista SBRAFH**, São Paulo, 2004, n. 5, p. 10-11.

SILOTTI, A. P.; VIEIRA, L. S. Avaliação dos erros de dispensação em uma farmácia . **Revista Prática Hospitalar**, São Paulo, n. 65, p. 122-128, set./out. 2009. Disponível em: <<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2065/pdf/21.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2011.

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

THOMAZ, S. SBRAFH: **Dez anos de história.** Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/documentos/histórico.pdf>> Acessado em: 18 ago. 2011.

TORRES, R. M. et.al. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com paciente hospitalizados: uma revisão da literatura. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p. 973-984, 2007. <Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012416.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRÍTO SANTO. Biblioteca Central. **Normalização de referências: NBR 6023: 2002.** Vitória: A Biblioteca, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRÍTO SANTO. Biblioteca Central. **Normalização e apresentação de trabalhos científicos e acadêmicos.** Vitória: A Biblioteca, 2006.

VIDOTTI, C. C. F.; SILVA E. V.; HOEFLER R. Implantação e desenvolvimento de centro de informação sobre medicamentos em hospital como estratégia para melhorar a farmacoterapia. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília. P. 1-23, maio/jun. 2010.

ANEXOS

ANEXO A – RELATÓRIO POR UNIDADE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

5/9/2011
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

RELATÓRIO POR UNIDADE

ESTADO: ESPIRITO SANTO
MUNICÍPIO: VITORIA

	Descrição	Total
POSTO DE SAUDE		1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		30
POLICLINICA		20
HOSPITAL GERAL		17
HOSPITAL ESPECIALIZADO		8
CONSULTORIO ISOLADO		719
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE		287
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)		84
UNIDADE MOVEL TERRESTRE		1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP - URGENCIA/EMERGENCIA		4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE		3
HOSPITAL/DIA – ISOLADO		2
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN		1
SECRETARIA DE SAUDE		2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL		4
PRONTO ATENDIMENTO		2
TOTAL		1185

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente termo de consentimento visa convidar para a participação da pesquisa intitulada **ABORDAGEM DO SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR EM QUATRO UNIDADES DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA – ES E A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO**. Essa pesquisa tem por objetivo realizar uma abordagem do serviço de Farmácia Hospitalar de alguns hospitais localizados no município de Vitória, visando identificar sua estrutura física, eficiência e eficácia na assistência ao paciente e a importância do profissional farmacêutico nesta área. Esta pesquisa subsidiará o Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Coordenação do Curso de Farmácia da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

Sua participação nesta pesquisa será de forma a responder a um questionário fechado, e proporcionar visita a Farmácia Hospitalar em questão.

São direitos garantidos pelo presente termo:

1. Garantia de sigilo quanto aos dados fornecidos quanto ao entrevistado, que firmam a privacidade do participante;
2. Liberdade de desistência a qualquer momento desse processo;
3. Acesso e esclarecimento, a qualquer tempo, as informações contidas na pesquisa;
4. Possibilidade de negar a responder questões do questionário;

A sua participação como depoente desta pesquisa não gera gastos financeiros e as informações obtidas através desta pesquisa será utilizada, somente, para fins científicos, apresentação em eventos e/ou publicação em periódicos e/ou livro.

**“Eu, _____,
CRF _____ declaro estar ciente deste “Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido”, fornecido pelos
pesquisadores, e voluntariamente, concordo colaborar para tal
pesquisa. Tendo ciência de que uma cópia deste ficará com o
participante e outra cópia do termo ficará arquivada com as**

pesquisadoras do Curso de Farmácia da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, responsáveis por esta pesquisa.”

Vitória, ____ de _____ 2011.

Assinatura do Declarante

Prof.º Msc. Filipe Dalla Bernardina Folador
Pesquisador Orientador
ffolador@salesiano.com.br

Samantta Prado Leite (Pesquisadora)
Tel: 27 9602-2880
samantta.leite@gmail.com

Suzana Valle Salvador (Pesquisadora)
Tel: 27 9825 -4855
suzanasalvador@hotmail.com

ANEXO C- MODELO DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAS MÉDICO- HOSPITALAR, DA FARMÁCIA DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN.





APÊNDICE

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE ABORDAGEM DO SERVIÇO DA FARMÁCIA HOSPITALAR

PESQUISADORAS: SAMANTTA PRADO LEITE E SUZANA VALLE SALVADOR
PESQUISADOR ORIENTADOR: PROF^o Msc. FILIPE DALLA BERNARDINA FOLADOR

1. Área e Localização

Descrição	Sim	Não	P
Possuem os seguintes ambientes: Área de administração, Armazenamento, Dispensação e Orientação Farmacêutica?			
Possui fácil acesso às unidades usuárias (postos de enfermagem)?			
Existe Farmácia Satélite?			

2. Armazenamento

Descrição	Sim	Não	P
Os medicamentos usuais estão armazenados em prateleiras, armários e palletes?			
Os medicamentos sob controle especial estão armazenados em armários com chave?			
Os medicamentos termolábeis estão armazenados em refrigeradores?			
Os refrigeradores são específicos para uso hospitalar?			
Faz-se a verificação da temperatura diariamente dos refrigeradores?			
A temperatura do ambiente é verificada diariamente?			
Os medicamentos são armazenados de acordo com as orientações do fabricante?			

3. Estoque

Descrição	Sim	Não	P
Contagem do estoque dos medicamentos da Curva ABC, diariamente, semanalmente ou mensalmente?			
Contagem dos medicamentos de controle especial RDC 344/98, diariamente, semanalmente ou mensalmente?			
Faz-se o controle do uso dos antibióticos?			
O controle utiliza como informação dados do paciente e duração do tratamento?			

4. Distribuição

Descrição	Sim	Não	P
Existe um sistema de distribuição definido?			
Sistema de distribuição coletivo?			
Sistema de distribuição individualizado?			
Sistema de distribuição por dose unitária?			
Realiza a rastreabilidade dos medicamentos pelo número de lote / data de validade / código de barras?			
A prescrição de medicamentos é eletrônica?			
A farmácia hospitalar funciona 24 horas por dia?			
Há farmacêuticos durante todo o horário de funcionamento da farmácia hospitalar?			

5. Aquisição

Descrição	Sim	Não	P
A compra de medicamentos é feito através de critérios estabelecidos pelos farmacêuticos?			
Utiliza Licitação para efetuar a compra?			
Utiliza cotações?			
Realiza a compra de fornecedores estabelecidos?			

6. Informações sobre medicamentos

Descrição	Sim	Não	P
Existe uma lista (guia) de medicamentos padronizados?			
A instituição hospitalar possui o CIM?			

7. Farmacovigilância

Descrição	Sim	Não	P
Realiza-se a farmacovigilância?			
Há um funcionário designado para esse procedimento?			

8. Recursos humanos

Descrição	Sim	Não	P
O número de farmacêuticos é adequado ao número de leitos?			
O número de funcionário é adequado para o funcionamento da farmácia hospitalar?			

9. Educação contínua

Descrição	Sim	Não	P
Existe um manual de rotinas dos processos da farmácia hospitalar?			
O farmacêutico mantém-se atualizado sobre as portarias e legislações?			
Há aprendizagem contínua para os funcionários?			

10. Participação nas equipes multidisciplinares

Descrição	Sim	Não	P
O farmacêutico participa das Comissões presentes no hospital?			