

FACULDADE INTEGRADA CETE – FIC
CURSO DE FARMÁCIA

IVSON MACIEL GUEDES
JEZIONE DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DOS PARÂMETROS MÍNIMOS PARA FUNCIONAMENTO DA FARMÁCIA
HOSPITALAR NAS UNIDADES PÚBLICAS MUNICIPAIS DA V REGIÃO DE SAÚDE
DE PERNAMBUCO**

GARANHUNS

2023

IVSON MACIEL GUEDES
JEZINE DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DOS PARÂMETROS MÍNIMOS PARA FUNCIONAMENTO DA FARMÁCIA
HOSPITALAR NAS UNIDADES PÚBLICAS MUNICIPAIS DA V REGIÃO DE SAÚDE
DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado
para obtenção do título de Bacharel no Curso de
Farmácia da Faculdade Integrada CETE - FIC.

Orientador(a): Prof. Esp. José Ferreira de
Sousa Netto

GARANHUNS
2023

IVSON MACIEL GUEDES
JEZIONE DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DOS PARÂMETROS MÍNIMOS PARA FUNCIONAMENTO DA
FARMÁCIA HOSPITALAR NAS UNIDADES PÚBLICAS MUNICIPAIS DA V
REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

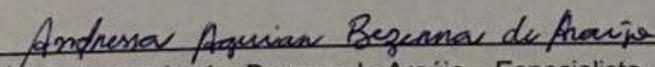
Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora
para obtenção do título de Bacharel
em Farmácia, no Curso de Farmácia,
da Faculdade Integrada CETE – FIC.

Garanhuns, 19 de dezembro de 2023.

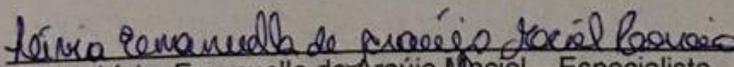
BANCA EXAMINADORA



José Ferreira de Sousa Netto – Especialista -
Faculdade Integrada Cete (FIC) - **Orientador**



Andressa Aguiar Bezerra de Araújo – Especialista -
Faculdade Integrada Cete (FIC) – **Examinador 1**



Lívia Emanuella de Araújo Maciel – Especialista -
Faculdade Integrada Cete (FIC) – **Examinador 2**

**Análise dos parâmetros mínimos para funcionamento da Farmácia
Hospitalar nas unidades públicas municipais da V Região de Saúde de
Pernambuco**

**Analysis of the minimum parameters for the operation of hospital
pharmacy in municipal public units of the V Health Region of
Pernambuco**

Jezone de Oliveira

Discente do Curso de Farmácia Faculdade Integrada Cete (FIC)
Endereço: Garanhuns - PE, 55296195
E-mail: jezone.oliveira@outlook.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7459-3527>

Ivson Maciel Guedes

Discente do Curso de Farmácia Faculdade Integrada Cete (FIC)
Endereço: Garanhuns - PE, 55296195
E-mail: ivsonmaciel20@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7430-0685>

<mailto:eduardomaialins@gmail.com>

José Ferreira de Sousa Netto

Docente do Curso de Farmácia Faculdade Integrada Cete (FIC)
Mestrando em Educação de Ensino para Área da Saúde.
Especialista Farmácia Clínica
Endereço: Garanhuns - PE, 55296195
E-mail: ferreira.netto@hotmail.com mgracas.machado@saude.ba.gov.br

RESUMO

Os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde da SBRAFH contém referenciais técnicos, legais, estruturais e funcionais, além das atribuições essenciais dos serviços, de forma a contribuir na execução das atividades que assegurem, minimamente, as condições de segurança e de qualidade necessárias ao paciente hospitalizado. O presente estudo teve como objetivo avaliar nos hospitais públicos municipais da V região de saúde do estado de Pernambuco a existência da farmácia hospitalar, e se a mesma segue os padrões mínimos, preconizados pela SBRAFH, para seu funcionamento. Para isso foi realizada uma pesquisa descritiva qualitativa. A amostra contou com 80,91% dos municípios. A análise foi baseada na terceira edição do documento intitulado “Os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde” publicado pela SBRAFH. Através desse trabalho fica perceptível a importância do conhecimento e da adesão dos padrões mínimos para que a farmácia hospitalar esteja apta para desempenhar sua função da melhor maneira.

Palavras-chave: farmácia hospitalar, parâmetros, serviços de saúde, farmacêutico.

ABSTRACT

The objective was to carry out a quantitative-descriptive research to evaluate the existence of a hospital pharmacy in municipal public hospitals in the V health region of the state of Pernambuco, and whether it follows the minimum standards, recommended by the SBRAFH, for its operation. The sample included 80.91% of the municipalities. The analysis was based on the third edition of the document entitled “The Minimum Standards for Hospital Pharmacy and Health Services” published by SBRAFH, which contains technical, legal, structural and functional references, in addition to the essential attributions of the services, in order to contribute to the carrying out activities that ensure, at a minimum, the safety and quality conditions necessary for hospitalized patients. It is clear how important it is to know the minimum standards so that the hospital pharmacy is able to perform its function in the best way possible.

Keywords: hospital pharmacy, parameters, health services, pharmacist.

INTRODUÇÃO

A farmácia hospitalar (FH) conforme portaria do Ministério da Saúde de nº 4.283 de 30 de dezembro de 2010 é definida como uma unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, no qual se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, conduzida exclusivamente por farmacêutico, fazendo parte da estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (Brasil, 2010).

De acordo com Santos *et al.* (2022), é imprescindível que as unidades hospitalares possuam a farmácia hospitalar, enfatizando aquelas que fazem parte da rede pública e que por isso atendem, geralmente, a maior parte da população brasileira. Uma vez

definida a farmácia hospitalar e sua finalidade sabe-se que a mesma possui papel crucial no suporte administrativo e clínico aos demais setores do hospital e isso inclui todas as unidades de atendimento ao paciente, como ambulatórios, maternidade, centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva e unidades de urgência e emergência.

Sendo considerada um dos setores mais importantes do hospital, a farmácia hospitalar é responsável por diversas ações com relevante impacto na assistência à saúde de pacientes hospitalizados, garantindo o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos. As práticas realizadas pelos farmacêuticos, como a Farmácia Clínica, garantem uma assistência mais adequada, diminuindo os riscos envolvidos com o uso de fármacos e ampliando a possibilidade de sucesso terapêutico (Melo e Oliveira, 2021; Almeida, 2017).

O farmacêutico nesse âmbito exerce funções clínicas, administrativas e econômicas, visando manter ligação com a direção do hospital e com as demais unidades que prestam assistência aos pacientes. É de competência desse profissional, atuar na coordenação técnica, na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), na padronização de medicamentos, na atenção farmacêutica aos pacientes, na dispensação racional de medicamentos e insumos, na representação do serviço farmacêutico nas comissões do hospital e na participação dos processos qualificatórios e de certificação. Com a extensa demanda de funções atribuídas a esse profissional, é importante determinar padrões mínimos para a execução de atividades, a fim de garantir a segurança na assistência farmacêutica prestada (Santos, *et al.* 2022; Zampronio e Piva, 2021).

Segundo Trajano e Comarella (2019) quanto melhor o gerenciamento e habilidades das pessoas envolvidas na organização da farmácia hospitalar, maior será a efetividade com relação a otimização de custos e a capacidade de oferecer aos seus clientes/pacientes uma melhor qualidade dos seus serviços com baixos custos operacionais.

Considerando a escassez de informações e referencial teórico que auxiliasse os farmacêuticos na prática hospitalar, criou-se em maio de 1995, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), uma entidade nacional que estimula a qualificação profissional dos farmacêuticos hospitalares e os representa junto à sociedade e demais profissionais em saúde (Zampronio e Piva, 2021).

Em 1997, a SBRAFH publicou a primeira edição dos Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, atualmente está vigente a terceira edição publicada em 2017 (SBRAFH, 2017).

Os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde da SBRAFH

contém referenciais técnicos, legais, estruturais e funcionais, além das atribuições essenciais dos serviços, de forma a contribuir na execução das atividades que assegurem, minimamente, as condições de segurança e de qualidade necessárias ao paciente hospitalizado (SBRAFH, 2017).

Sendo assim, esta pesquisa tem por objetivo avaliar nos hospitais públicos municipais da V região de saúde do estado de Pernambuco a existência da farmácia hospitalar, e se a mesma segue os padrões mínimos, preconizados pela SBRAFH, para seu funcionamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo e quantitativo. A pesquisa foi realizada nos Hospitais Municipais que compõe a V Região de Saúde do Estado de Pernambuco, a amostra contou com 80,91% dos municípios.

Quanto aos critérios de elegibilidade, participaram desta pesquisa as farmácias hospitalares das unidades públicas municipais, da V Região de Saúde do estado de Pernambuco. Sendo excluídos os municípios que não possuem seus próprios hospitais públicos e hospitais municipais que não possuem farmácia hospitalar instalada.

Os dados foram coletados entre os dias 24 de novembro e 15 de dezembro de 2023, através da aplicação de um questionário pautado na terceira edição do documento Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, publicado em 2017 pela SBRAFH, contendo um check list, com o intuito de verificar quais Padrões Mínimos estão sendo aplicados nas farmácias hospitalares municipais.

A fim de identificar se a farmácia hospitalar atingia ou não os requisitos propostos pela SBRAFH, o questionário aplicado pelos pesquisadores utilizou a Escala de Likert, uma escala somativa, utilizada para atitudes, preferências e perspectivas, desenvolvida por Rensis Likert em 1932, este método é comumente usado para fornecer uma série de respostas a uma determinada pergunta (Feijó, Vicente e Petri, 2020). Uma vez que a farmácia hospitalar pontuava na escala que contemplava um determinado item do questionário, entende-se que a mesma estava de acordo com o que é indicado pela SBRAFH. Quando não contemplava, o espaço ou item não estava adequado. Caso fosse assinalado contempla parcialmente, a farmácia possui o espaço ou item, porém precisa de ajustes e, quando não se aplica, o espaço ou item não existe.

Os dados coletados foram tabulados com auxílio do programa Microsoft Excel 2010 e em seguida foi utilizado o programa estatístico Epi Info (Versão 7.2.5).

Aspectos Éticos:

A pesquisa foi submetida ao Sistema CEP/CONEP por meio da Plataforma Brasil, estando em conformidade com as Resolução N° 510/2016 e a Norma Operacional CNS/MS n° 001/2013, através do cadastro no site: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número do parecer 6.526.782.

Se tratando dos benefícios da coleta de dados para os participantes, a pesquisa servirá como suporte para o desenvolvimento de melhorias na gestão hospitalar e assim na farmácia da unidade, contribuindo para a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Quanto aos riscos envolvidos apontamos a possibilidade de vazamento dos dados, no entanto os pesquisadores asseguram que os nomes foram trocados por codificação garantindo assim o sigilo. Em cumprimento a tais preceitos éticos, as farmácias hospitalares foram codificadas de 01 a 17. Ainda, verificamos a possibilidade de constrangimento dos voluntários ao responder aos questionários, sendo assim, foi assegurado a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima e de prestígio. Logo, foi garantido também um local reservado para responder aos questionários e liberdade para não responder questões constrangedoras quando indagados.

Os dados foram coletados por meio de questionários e armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do orientador, na Rua Frei Herculano, n°20, centro, Poção-PE. Os dados serão armazenados por um período de 5 anos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

A pesquisa foi realizada sob apresentação e assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo a Resolução CNS/CONEP n° 510/2016 e complementares, em duas vias. Não houve nenhuma forma financeira compensatória aos participantes envolvidos na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A V Região de Saúde do Estado de Pernambuco contempla vinte e um municípios, desses 17 (80,91%) foram incluídos nesta pesquisa, os demais não participaram pelos seguintes motivos: 4,76% não possuíam hospital municipal, 9,52% não possuíam farmácia hospitalar instalada no hospital municipal e 4,76% se recusaram a participar da

pesquisa.

A análise foi baseada na terceira edição do documento intitulado “Os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde” publicado pela SBRAFH no ano de 2017, o qual contém referenciais técnicos, legais, estruturais e funcionais, além das atribuições essenciais dos serviços, de forma a contribuir na execução das atividades que assegurem, minimamente, as condições de segurança e de qualidade necessárias ao paciente hospitalizado (SBRAFH, 2017).

O quadro a seguir (quadro 01), baseado na última publicação da SBRAFH (2017) apresenta as exigências mínimas para o funcionamento das farmácias hospitalares.

Quadro 01: Exigências mínimas para o funcionamento das farmácias hospitalares

Parâmetros Mínimos exigidos	Áreas ou itens obrigatórios
Parâmetros Mínimos para Ambiente	<ul style="list-style-type: none">▪ Área para administração;▪ Área para armazenamento;▪ Área de dispensação;▪ Área para atendimento farmacêutico.
Parâmetros Mínimos para Equipamentos e Utensílios	<ul style="list-style-type: none">▪ Equipamentos de proteção individual e de proteção coletiva;▪ Termohigrômetros para medição de temperatura e umidade;▪ Condicionadores de ar com manutenção preventiva e corretiva, mantendo a temperatura ambiente abaixo dos 25°C;▪ Refrigeradores, freezers, câmaras de vacina e câmaras frias, pallets, estantes, armários, caixas térmicas, caixas plásticas, bins, gelo de transporte, armário com tranca para guarda de produtos sujeitos a controle especial e caixa plástica/bandejas para guarda e acondicionamento de produtos;▪ Unitarização, fracionamento e montagem de kits;▪ Informática, exemplo: Computadores, leitores de código uni e bidimensionais, impressoras, rotuladoras;▪ Carrinho tipo bandeja e carinho tipo plataforma para transporte de medicamentos e insumos;▪ Outros utensílios e insumos, como por exemplo Vidrarias, bandejas, bobinas plásticas, etiquetas, fitas, dentre outros necessários ao serviço.
Parâmetros Mínimos para Recursos Humanos	A unidade de Farmácia Hospitalar e de serviços de saúde deve contar com farmacêuticos e auxiliares em número adequado às

	<p>atividades realizadas, de forma a proporcionar o desenvolvimento de processos seguros e sem sobrecarga ocupacional, respeitando o limite de carga-horária semanal legalmente estabelecida e a legislação vigente, em especial a Lei 13.021/2014, no tocante a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.</p> <p>O número de farmacêuticos e de auxiliares dependerá das atividades desenvolvidas, da complexidade do cuidado, do número de leitos, do grau de informatização e mecanização da unidade.</p>
--	--

Fonte: Autores (Adaptado da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, 2017)

Após a tabulação e análise dos dados os mesmos foram compilados em três tabelas, os quais foram divididos conforme preconizado pela SBRAFH e de acordo com os requisitos para padrões mínimos de funcionamento da Farmácia Hospitalar, sendo eles: Parâmetros Mínimos para Ambiente (tabela 01), Parâmetros Mínimos para Equipamentos e Utensílios (tabela 02), e Parâmetros Mínimos para Recursos Humanos (tabela 03).

De acordo com a SBRAFH (2017) para o funcionamento da farmácia hospitalar devem existir no mínimo os seguintes ambientes: área para administração, área para armazenamento, área de dispensação e área para atendimento farmacêutico, podendo existir outros tipos de atividade como, por exemplo, manipulação de produtos em geral, incluindo, nutrição parenteral, radiofármacos, antineoplásicos, desinfetantes, medicamentos intravenosos, além de ambientes para fracionamento, produção de kits, controle de qualidade, serviço de informação entre outros.

É recomendado que a gerência da farmácia possua ambiente privativo, suporte administrativo e que haja recursos para as atividades de informação sobre medicamentos e produtos para saúde e de farmacovigilância. Hospitais onde exista dispensação ambulatorial de medicamentos deve contar com uma área específica para esta finalidade (BRASIL, 2014b).

Tabela 01: Resultado Geral dos parâmetros mínimos para ambiente

Espaços e itens a serem contemplados	Resultado Geral das Farmácias hospitalares da V região de saúde de Pernambuco			
	Contempla	Não contempla	Contempla parcialmente	Não se aplica
Recepção e inspeção	41,18%	17,65%	23,53%	17,65%
Central de Abastecimento Farmacêutico	52,94%	5,88%	41,18%	0%
Área de distribuição	52,94%	23,53%	11,76%	11,76%

Sala de chefia	41,18%	11,76%	5,88%	41,18%
Área administrativa	35,29%	17,65%	11,76%	35,29%
Sala de reunião	17,65%	23,53%	17,65%	41,18%
Farmácia Satélite	11,76%	41,18%	5,88%	41,18%
Central de Misturas Intravenosas – CMIV (Manipulação de NPT ou Citotóxicos ou outras misturas intravenosas)	0%	0%	0%	100%
Farmacotécnica (Manipulação Magistral e Oficinal Sala de diluição de germicidas)	5,88%	29,41%	5,88%	58,82%
Sanitários e vestiários	64,71%	5,88%	5,88%	23,53%
Depósito de Material de Limpeza – DML	82,35%	0%	5,88%	11,76%
Copa	76,47%	5,88%	0%	17,65%
Farmácia Ambulatorial (gerenciamento, dispensação e controle de estoque)	37,50%	18,75%	31,25%	12,50%
Orientação farmacêutica (paciente ambulatorial)	17,65%	17,65%	11,76%	52,94%
Fracionamento ou Unitarização	47,06%	11,76%	17,65%	23,53%
Produção de kits	47,06%	5,88%	11,76%	35,29%
Farmácia em Centro Cirúrgico	17,65%	11,76%	29,41%	41,18%
Farmacovigilância	29,41%	35,29%	5,88%	29,41%
Informação sobre medicamentos	35,29%	17,65%	29,41%	17,65%
Farmacocinética Clínica	0%	0%	0%	100%
Pesquisa Clínica (Consultório de atendimento e dispensação de medicamentos em Ensaio Clínicos)	0%	0%	0%	100%
Sala de aula	0%	0%	0%	100%

Fonte: Autores (Adaptado da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, 2017)

Frente aos parâmetros mínimos para ambiente (tabela 01), na parte administrativa, apenas 35,29% das FH estavam adequadas, mesmo sendo uma área indispensável. Pode-se observar que 41,18% dos hospitais apresentam recepção e inspeção conforme preconizado, 52,94% possuem uma Central de Abastecimento Farmacêutico de acordo com o que se estabelece. 52,94% possuem área de distribuição de acordo com o documento norteador da SBRAFH, apenas 11,76% contemplam farmácia satélite, e nenhum dos hospitais possuem Central de Misturas Intravenosa (CMIV). Somente 5,88% possuíam espaço para prática farmacotécnica de acordo com os parâmetros mínimos exigidos.

A farmácia ambulatorial está presente de acordo com os parâmetros mínimos exigidos em 37,50% das unidades e apenas 17,65% (n=3) realizam orientação farmacêutica para pacientes ambulatoriais como está padronizado pela SBRAFH.

Contudo, de acordo com Melo e Oliveira (2021) é imprescindível e cabe ao farmacêutico, dentre suas funções, a orientação aos pacientes internos e ambulatoriais, afim de potencializar junto a outros profissionais da área a eficácia do tratamento e segurança do paciente.

O Fracionamento ou Unitarização e a produção de kits é realizada em conformidade ao que é exigido por 47,06% das farmácias. A Farmácia em Centro Cirúrgico está presente em 17,65% das situações em conformidade aos padrões e parâmetros mínimos, e 29,41% nem se quer possuem serviço de Farmacovigilância, enquanto 35,29% prestam informação sobre medicamentos como é preconizado.

Esses últimos dados corroboram com os achados de um estudo realizado em Farmácias Hospitalares por Silva e Estencial (2022) que demonstrou que 100% das farmácias hospitalares possuem fracionamento de medicamentos, e que apenas 25% realizam parcialmente atividades de farmacovigilância. A maioria dos farmacêuticos das farmácias hospitalares não realiza atividades de farmacovigilância, no entanto é um monitoramento essencial para o uso seguro de medicamentos.

Ainda a respeito da tabela 01 pode-se observar que 81,81% dos quesitos estavam em concordância com o que se recomenda a SBRAFH por uma ou mais farmácias hospitalares. Não sendo identificado por nenhum hospital municipal os seguintes requisitos: Farmacocinética Clínica, Pesquisa Clínica e Sala de Aula, os quais, comumente são ofertados por Hospitais de Ensino e Pesquisa Clínica.

Para o Ministério da Saúde, segundo a Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, “A infraestrutura física e tecnológica é entendida como a base necessária ao pleno desenvolvimento das atividades da farmácia hospitalar, sendo um fator determinante para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, devendo ser mantidas em condições adequadas de funcionamento e segurança. A infraestrutura física para a realização das atividades farmacêuticas deve ser compatível com as atividades desenvolvidas, atendendo às normas vigentes”. Sendo assim, vale salientar que existem unidades em divergência a referida portaria.

A tabela 02, a seguir, contempla os parâmetros mínimos para equipamento e utensílios, os quais servem como apoio às atividades operacionais da Farmácia, de acordo com os serviços prestados (SBRAFH, 2017).

Espaços e itens a serem contemplados	Resultado Geral das Farmácias hospitalares da V região de saúde de Pernambuco			
	Contempla	Não contempla	Contempla parcialmente	Não se aplica
Equipamentos de proteção individual e de proteção coletiva	64,71%	5,88%	11,76%	17,65%
Medição (Termômetros de transporte, Termômetro de Refrigeradores e de Ambientes, Termohigrômetros, Balanças, PHmetro)	64,71%	0%	29,41%	5,88%
Conforto ambiental (Condicionadores de ar com manutenção preventiva e corretiva, mantendo a temperatura ambiente abaixo dos 25°C)	82,35%	5,88%	5,88%	5,88%
Guarda e Acondicionamento de produtos	76,47%	0%	17,65%	5,88%
Unitarização, fracionamento e montagem de kits	47,06%	11,76%	17,65%	23,53%
Informática	58,82%	5,88%	17,65%	17,65%
Transporte	58,82%	23,53%	5,88%	11,76%
Outros utensílios e insumos	58,82%	17,65%	11,76%	11,76%

Fonte: Autores (Adaptado da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, 2017)

A SBRAFH preconiza que as Farmácias Hospitalares possuam termômetros de transporte, termômetro de refrigeradores e de ambientes, termohigrômetros e balanças, equipamentos que se fizeram presentes em sua totalidade e respeitando plenamente o que se espera em 64,71% das unidades hospitalares municipais e de forma parcial em 29,41%.

A unidade 15 não possuía nenhum dos equipamentos de medição padronizados como mínimos para o funcionamento, o que merece ser ressaltado pois confronta o art. 43 da RDC 304, de 17 de setembro de 2019, que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, sendo esse um item passivo de fiscalização pela Anvisa.

A pesquisa constatou que 82,35% das FH oferecem conforto ambiental para os medicamentos e insumos, contemplando condicionadores de ar com manutenção preventiva e corretiva, mantendo a temperatura ambiente abaixo dos 25°C, assim como 76,47% possuem os itens refrigeradores, freezers, câmaras de vacina e câmaras frias, pallets, estantes, armários, caixas térmicas, caixas plásticas, bins, gelo de transporte,

caixa plástica com tranca para guarda de produtos sujeitos a controle especial nas UTIs, Pronto Atendimento e Bloco Cirúrgico e bandejas, os quais auxiliam na guarda e acondicionamento de produtos, em conformidade com as atividades realizadas nas unidades e em acordo com as orientações da SBRAFH.

Sendo assim, a maioria das unidades estão de acordo com as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde, que determina que todos os itens devem ser guardados de acordo com as técnicas ideais de iluminação, temperatura e umidade, para garantir a conservação das qualidades necessárias para sua utilização. Os produtos devem ser configurados de forma a garantir as características físicas e químicas, o prazo de validade ser respeitado e a qualidade mantida (BRASIL, 2009).

Assim como manter um controle de estoque eficiente e garantir a organização e a manutenção da qualidade dos insumos farmacêuticos sob-condições específicas de estocagem, o objetivo principal do armazenamento é facilitar sua disponibilidade para as etapas seguintes de distribuição e dispensação. Para garantir a manutenção das características físico-químicas, microbiológicas e farmacêuticas dos medicamentos, uma etapa inclui atividades de coleta, estocagem, conservação, controle de estoque e fracionamento/unitarização (GAFAE/DIASF, 2020, p 18).

Das farmácias analisadas apenas 47,06% realizam unitarização, fracionamento e montagem de kits como é recomendado pela SBRAFH. Vale salientar ainda, que no que diz respeito aos kits, os mesmos deverão ser identificados com etiqueta contendo, minimamente, nome do paciente e leito, podendo complementar com outras informações: data de nascimento, clínica, registro SES, etc. (GAFAE/ DIASF,2020, p.35).

Vale salientar que 76,47% das unidades fazem a Guarda e Acondicionamento de produtos de forma que garantam a sua qualidade e integridade, pois realizam conforme os parâmetros estabelecidos como mínimos pela SBRAFH.

O dado anterior possui um impacto importante na qualidade dos medicamentos, uma vez que antes de dispensar é preciso fazer inspeção visual do produto e verificar se há mudança de cor, consistência, aparecimento de partículas, manchas, turvação, vazamento, ou qualquer indício que aponte desvio de qualidade. Os remédios devem ser guardados de maneira ordenada, de acordo com as normas atuais e as regras do fabricante, para garantir a conservação de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade (GAFAE/ DIASF,2020).

Ainda, a RDC 44/2009 da ANVISA pontua que é necessário proteger os medicamentos da luz solar, umidade e calor. Sendo importante também a adoção de algumas medidas que garantam a qualidade e segurança, como: garantir que o ambiente

de armazenamento esteja bem iluminado e ventilado, mantendo sempre os registros dos controles de temperatura interna e externa. Para evitar trocas entre medicamentos e armazenamento em locais inadequados, é necessário identificar gavetas, prateleiras e estrados com nome do produto, código, descrição e dosagem. Organizar os medicamentos em áreas de acordo com as especificidades, como grandes volumes ou forma farmacêutica, organizar os medicamentos nas prateleiras em ordem alfabética, e os termolábeis em câmaras de refrigeração.

No que se refere aos Equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC), das unidades que participaram dessa pesquisa 64,71% estavam de acordo com o que é preconizado pela SBRAFH. As mesmas possuem máscaras, gorros, aventais, capotes, óculos de proteção e luvas para seus colaboradores.

Ainda é importante ressaltar, que os EPI e EPC deverão seguir o recomendado também nas Normas Trabalhistas, frisando a NR 9 do Programa de Prevenção e Risco de Acidentes (PPRA) e a NR 7 do Programa Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que são contempladas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador.

A tabela 03, a seguir, contempla os parâmetros mínimos para recursos humanos. De acordo com o preconizado pela SBRAFH (2017) a unidade de Farmácia Hospitalar e de serviços de saúde deve contar com farmacêuticos e auxiliares em número adequado às atividades realizadas, de forma a proporcionar o desenvolvimento de processos seguros.

Tabela 03: Parâmetros mínimos para recursos humanos

Espaços e itens a serem contemplados	Resultado Geral das Farmácias hospitalares da V região de saúde de Pernambuco			
	Contempla	Não contempla	Contempla parcialmente	Não se aplica
Espaço/Item				
Atividades básicas de dispensação para pacientes internados.	5,88%	11,76%	58,82%	23,53%
Central de Abastecimento Farmacêutico e Logística de Suprimentos.	41,18%	17,65%	29,41%	11,76%
Assistência em Terapia Nutricional Parenteral.	0%	0%	0%	100%
Manipulação de Antineoplásicos.	0%	0%	0%	100%
Manipulação de outras misturas intravenosas.	5,88%	17,65%	23,53%	52,94%
Manipulação de medicamentos não estéreis, fracionamento e unitarização.	6,25%	31,25%	31,25%	31,25%
Farmácia Ambulatorial (gerenciamento e controle de estoque).	37,50%	18,75%	31,25%	12,50%

Orientação farmacêutica	17,65%	17,65%	23,53%	41,18%
Programas de Seguimento Farmacêutico.	17,65%	17,65%	23,53%	41,18%
Assistência domiciliar.	5,88%	35,29%	11,76%	47,06%
Atividades clínicas (Paciente internado em unidades de baixa e média complexidade).	17,65%	11,76%	29,41%	41,18%
Atividades clínicas (Pacientes internados em unidades de alta complexidade).	0%	0%	0%	100,00%
Produção de kits para procedimentos.	64,71%	17,65%	11,76%	5,88%
Farmácia em Centro cirúrgico.	5,88%	29,41%	17,65%	47,06%
Farmacovigilância	11,73%	29,41%	0%	58,82%
Informação sobre medicamentos.	35,29%	23,53%	29,41%	11,76%
Pesquisa Clínica (Ensaio Clínicos).	0%	0%	0%	100,00%

Fonte: Autores (Adaptado da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, 2017)

É de suma importância o quesito dos recursos humanos na farmácia hospitalar que visa abordar o avanço de processos seguros e sem sobrecarga ocupacional. Para execução das tarefas o quadro de funcionários precisa possuir farmacêuticos e auxiliares em número apropriado. Esses números dependem das atividades executadas, do grau do cuidado e da complexidade de informatização e mecanização da unidade (CRF-SP, 2019).

Todas as FH contavam com a presença do profissional farmacêutico. Corroborando com o Artigo 6º da Lei 13.021/2014, o qual afirma que as farmácias de qualquer natureza necessitam desse profissional em todo o horário de funcionamento.

Contudo, observou-se que apenas 5,88% (n=1) dos hospitais municipais possuíam as atividades básicas de dispensação para pacientes internados conforme preconizado, haja vista que 23,53% nem possuíam, e 58,28% realizavam mas com necessidade de ajustes. Esse dado pode refletir o número inapropriado de farmacêuticos nas unidades hospitalares pesquisadas e as dificuldades em exercer todas as atividades de forma satisfatória.

Sabe-se que considerando o porte, a complexidade de cada estabelecimento e as atividades desempenhadas, a organização do quadro de funcionários das FH e dos demais serviços de saúde devem se fundamentar nos parâmetros mínimos para Recursos Humanos. As entidades de saúde precisam firmar compromisso com seus usuários, viabilizando recursos humanos suficientes para alcançar as metas do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, conforme as seguintes prioridades:

Segurança do Paciente; Qualidade da assistência; Efetividade da terapia medicamentosa; Uso racional de medicamentos e produtos para saúde; Controle de Infecção e Cumprimento da Legislação Sanitária vigente (SBRAFH, 2017).

Deveria ser de conhecimento geral que os farmacêuticos na central de abastecimento farmacêutico e logística de suprimentos desempenham um grande papel na eficiência e na segurança da FH. Portanto, são fundamentais para a operação eficaz da FH, garantindo o acesso oportuno a medicamentos seguros e de qualidade, além de contribuir para a eficiência operacional e segurança do paciente. Diante disso, 41,18% estavam de forma adequada, e seguiam os parâmetros mínimos, 11,76% nem se quer possuíam profissionais na central de abastecimento farmacêutico e nem logística de suprimentos. Mais um dado que reflete não apenas as dificuldades estruturais, mas também no que se refere a recursos humanos, comprometendo diretamente a qualidade da assistência prestada.

No que se refere aos profissionais farmacêuticos que se dedicam as atividade de farmacovigilância, 58,82% das unidades avaliadas não possuem esse profissional, ou seja, não oferecem esse serviço. Apenas 11,73% das unidades do presente estudo possuíam o profissional com dedicação a farmacovigilância como preconizado pela SBRAFH.

O tema da vigilância farmacêutica é um dos aspectos mais cruciais de uma farmácia hospitalar. Principal objetivo é garantir a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos com base em efeitos adversos. Além disso, é imprescindível que exista comunicação entre todas as partes que têm interesse na segurança dos medicamentos e, conseqüentemente, dos pacientes, assegurando que eles estejam abertos e aptos a funcionar de forma efetiva (OMS, 2005).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a farmacovigilância consiste na ciência e nas atividades relacionadas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de eventos adversos ou quaisquer outros problemas potencialmente relacionados à medicamentos. Um requisito obrigatório para a detecção precoce dos riscos associados aos medicamentos e para a prevenção de reações adversas aos mesmos é o serviço de gestão da segurança de medicamentos e farmacovigilância. Na tomada de decisões em farmacoterapia, no contexto individual, regional, nacional e global, a farmacovigilância desempenha um papel importante.

No que diz respeito a orientação farmacêutica, sabe-se que ela contribui para a promoção do uso racional de medicamentos, alinhando-se às diretrizes terapêuticas e melhorando os resultados clínicos. Logo, apenas 17,65% das unidades avaliadas estavam de acordo com as recomendações do documento norteador da SBRAFH, e

41,18% não possuem o mínimo exigido, que corresponde a 01 farmacêutico para cada 100 pacientes por dia.

É importante ressaltar que a orientação farmacêutica na farmácia hospitalar é crucial para garantir a segurança e eficácia no uso de medicamentos. A literatura aponta que os farmacêuticos desempenham papel fundamental ao orientar profissionais de saúde e pacientes sobre posologia, interações medicamentosas e potenciais efeitos adversos (Ribeiro, 2013).

A pesquisa também constatou que 17,65% das unidades ofereciam programas de seguimento na FH, contemplando 1 farmacêutico por consultório (2 consultas/hora, primeira consulta com 1 hora de atendimento).

Programas de seguimento na farmácia hospitalar são estratégias que visam monitorar e otimizar o uso de medicamentos em pacientes internados ou ambulatoriais. Esses programas geralmente envolvem a participação ativa de farmacêuticos, que desempenham um papel crucial no acompanhamento do tratamento, identificação de potenciais problemas relacionados a medicamentos e colaboração com a equipe de saúde para melhorar resultados clínicos (ARTMED, 2012).

Das farmácias hospitalares analisadas apenas 5,88% (n=1) possui farmacêutico dedicado, conforme os parâmetros mínimos, na assistência domiciliar. 46,06% não oferecem esse serviço, já que não possuem esse profissional desempenhando essa atividade.

A assistência domiciliar farmacêutica, integrada à farmácia hospitalar, desempenha um papel crucial na continuidade do cuidado ao paciente após sua alta hospitalar. Os farmacêuticos desse contexto oferecem suporte para garantir uma transição segura e eficaz, envolvendo-se em diversas atividades (SBRAFH, 2017).

Por fim, o que se espera atualmente é que os farmacêuticos estejam desempenhando um papel essencial nas atividades clínicas na farmácia hospitalar, contribuindo diariamente para a segurança e sucesso da terapia farmacológica. No entanto, foi verificado que 41,18% das FH não possuem essas atividades pela ausência de profissionais farmacêuticos com essa atribuição.

CONCLUSÃO

Diante da análise dos dados obtidas nas dezessete (17) farmácias hospitalares localizadas no agreste Pernambucano conclui-se que em relação aos parâmetros mínimos para ambientes e os parâmetros mínimos para equipamentos e utensílios, as farmácias mediante as atividades que se propõem a desenvolver, em sua maioria estavam em conformidade. No entanto, no que se refere aos parâmetros mínimos para

recursos humanos é notório uma significativa escassez, principalmente no número de profissionais farmacêuticos para desempenharem de modo satisfatório os propósitos da FH. Destacando que esses profissionais no âmbito hospitalar visam sempre à eficácia terapêutica, a racionalização dos custos e o uso racional dos medicamentos.

É também extremamente valioso que através dos achados dessa pesquisa os gestores possam se conscientizar sobre a importância do cumprimento dos padrões mínimos para que a farmácia hospitalar esteja apta para desempenhar sua função, como unidade fundamental para segurança e qualidade de todos os serviços ofertados aos pacientes a partir do uso de medicamentos. Também, se faz importante o desenvolvimento de um instrumento prático e de livre acesso, para que gestores e farmacêuticos possam identificar esses parâmetros de forma facilitada, buscando as melhorias de forma contínua.

Vale salientar que durante a pesquisa percebeu-se uma escassez literária frente ao tema, refletindo a necessidade de estimular pesquisas e publicações que possam apresentar a realidade das farmácias hospitalares no país, principalmente na esfera pública.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

BALLOU, R. Logística Empresarial: Transporte, administração de materiais e distribuição física. São Paulo, Atlas, 2007.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar. Farmácia Hospitalar. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 4ª edição.

BRASIL. CRF-SP – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Farmácia Hospitalar. 4º ed. São Paulo (SP), 2019. Disponível em <http://www.crfsp.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8248-

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. Seção 1, p. 94-95, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos,

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. PORTARIA Nº 4.283, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2010.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 13.021, de 8 agosto de 2014b. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm, acessado em 01/12/2023.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 13.021, de 8 agosto de 2014b. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm, acessado em 01/12/2023.

[cartilha-de-farmacia-hospitalar.html](#)> Acessado em dez de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA do Estado de São Paulo – CRF-SP. Farmácia Hospitalar 4ª EDIÇÃO. São Paulo: CRF-SP; 2019. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/hospitalar.pdf>, acessado em 11/12/2021.

DOCUMENTO ELABORADO POR UM GRUPO DE TRABALHO: Ordem de Serviço nº60, de 23 de abril de 2019, sob coordenação da Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada (GAFAE) da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF). Brasília, maio de 2020. Acesso em: 04 Dez de 2023.

Farmacêutico na Assistência Domiciliar à Saúde: Guia para a prática clínica. Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <http://www.cff.org.br/>.

Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica: Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Artmed, 2012.

LIMA, R. F. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS HOSPITALARES DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL – BRASIL. 2018. Tese (Doutorado) - Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, 2018. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32156/1/2018_RodrigoFonsecaLima.pdf
Acesso em: dez 2022.

MARTINS, B. P. R. APLICABILIDADE DE DOIS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS EM FARMÁCIA HOSPITALAR. Revista Eletrônica de Farmácia. v.1. p. 83-94. 2008.

MARTINS, Petrônio Garcia; ALT, Paulo Renato Campos. Administração de materiais e recursos patrimoniais. São Paulo: Saraiva, 2000. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. A importância da farmacovigilância: monitorização da segurança dos medicamentos. Brasília (DF): Organização PanAmericana da Saúde; 2005.

MATTOS, M.C.C.; CAVALCANTE, A.A.C.; MARTINS, R.R.; PEREIRA, T.S.; CAVALCANTI, T.C.D.C. Avaliação da conformidade dos Padrões Mínimos de Funcionamento de Farmácias Hospitalares em hospitais públicos. Rev Bras Farm Hosp

Serv Saúde, v. 11, n. 3, p. 35-42, 2020.

MELO, E. L. OLIVEIRA, S. L. FARMÁCIA HOSPITALAR E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. v. 6. n.8. 2021

MENDONÇA, K.K.A.; MOURA, L.M.C.; MENDONÇA, M.A.; CUNHA, L.C.M.; VASCONCELOS, C.M.L. Satisfação dos pacientes em relação aos serviços prestados pela farmácia hospitalar: estudo transversal. Rev Ciênc Farm Básica Apl., v. 40, n. 2, p. 289-296, 2019.

PEREIRA, C. M. S. FERNANDES, C. S. E. AVALIAÇÃO DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS FARMÁCIAS HOSPITALARES DE MOGI GUAÇU E MOGI MIRIM- SP. FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas. N. 12. 2017.

PESSOA, Y. H. ATIVIDADES CLÍNICAS DESENVOLVIDAS PELO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO DA FARMÁCIA HOSPITALAR – REVISÃO INTEGRATIVA. Acta Farmacêutica Portuguesa. V. 11. N 1. 2022.

RIBEIRO, M.L.B.; SANTOS, E.M.S.; BARBOSA, L.M.; MOTA, D.M.; SANTOS, L.M.P.; SOARES, T.C.C. Implantação de farmácia hospitalar em hospital universitário: relato de experiência. Rev Adm Hosp Inov Saúde, v. 6, n. 2, p. 11-18, 2018.

SANTOS, A. C. et al. A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA GESTÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR. Rev Inic Cient e Ext. v. 5. n. 1. p. 765-77. 2022.

SBRAFH – Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. 3ª edição. 2017.

SILVA, R.K.B., & TREVISAN, M. 2021. Assistência farmacêutica em unidades hospitalares em tempos de pandemia - uma revisão integrativa. Pubsaúde, 7, a180. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude7.a180>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOPITALAR – SBRAFH. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar. São Paulo: SBRAFH; 2017. Disponível no site <http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>, acessado em 01/12/2023.

SOUZA, S. S. PADRÕES MÍNIMOS PARA O FUNCIONAMENTO DE UMA FARMACIA EM UM HOSPITAL ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE NATAL-RN. 2022. (Curso de graduação em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ZAMPRONIO, N. PIVA, L. A IMPORTANCIA DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMACIA NO ÂMBITO HOSPITALAR. Orcid, v.10, n.15, 2021.
