

Aula 00

*EBSERH (Farmacêutico) Conhecimentos
Específicos*

Autor:

**Ana Cristina dos Santos Lopes,
Rafaela Gomes, Sônia Mota
Dourado**

04 de Julho de 2024

Sumário

1 - <i>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</i>	5
2 – <i>FARMÁCIA HOSPITALAR: CONCEITOS, OBJETIVOS, ESTRUTURA FÍSICA E ORGANIZACIONAL</i>	6
2.1 <i>Conceitos</i>	6
2.2 <i>Objetivos</i>	11
2.3 <i>Estrutura física e organizacional</i>	37
3 – <i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	69
4 – <i>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA</i>	70
QUESTÕES COMENTADAS	71
LISTA DE QUESTÕES	88
GABARITO	97
RESUMO	2



APRESENTAÇÃO DO CURSO

Olá, Corujas!!

Vamos dar início ao estudo da Farmácia Hospitalar! A Farmácia Hospitalar possui inúmeras funções, cada uma com sua importância. Nesse curso, abordaremos desde os conceitos até a estrutura organizacional, embasando-nos nos principais autores da área, para garantir que você receba as informações necessárias para seu concurso!

É importante frisar que os **livros digitais e as videoaulas** são **ferramentas complementares**. O livro digital (PDF) tem um conteúdo mais extenso e aprofundado, baseado nas principais bibliografias, enquanto as videoaulas contêm os pontos principais dos assuntos e são um apoio ao PDF. É ainda mais importante que você esteja ciente de que **AS VIDEOAULAS NÃO ABORDAM TODOS OS ASSUNTOS QUE FORAM APROFUNDADOS NOS NOSSOS LIVROS ELETRÔNICOS**.

Vamos nos basear nas seguintes referências: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. FERRACINI, Fábio Teixeira; BORGES FILHO, Wladimir Mendes. Farmácia clínica: Segurança na Prática Hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2011. E, STORPIRTIS. S.; MORI. A.L.P.M. Ciências Farmacêuticas - Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Lembrando que nesse curso estamos **direcionando** o seu estudo ao que realmente importa e ao que tem maior probabilidade de ser cobrado na sua prova.

Quando chegarmos a algum ponto que requeira aprofundamento, faremos da melhor forma para garantir seu aprendizado: utilizando **esquemas, associações, dicas de memorização, imagens** e tudo o mais que for necessário para facilitar seu estudo!

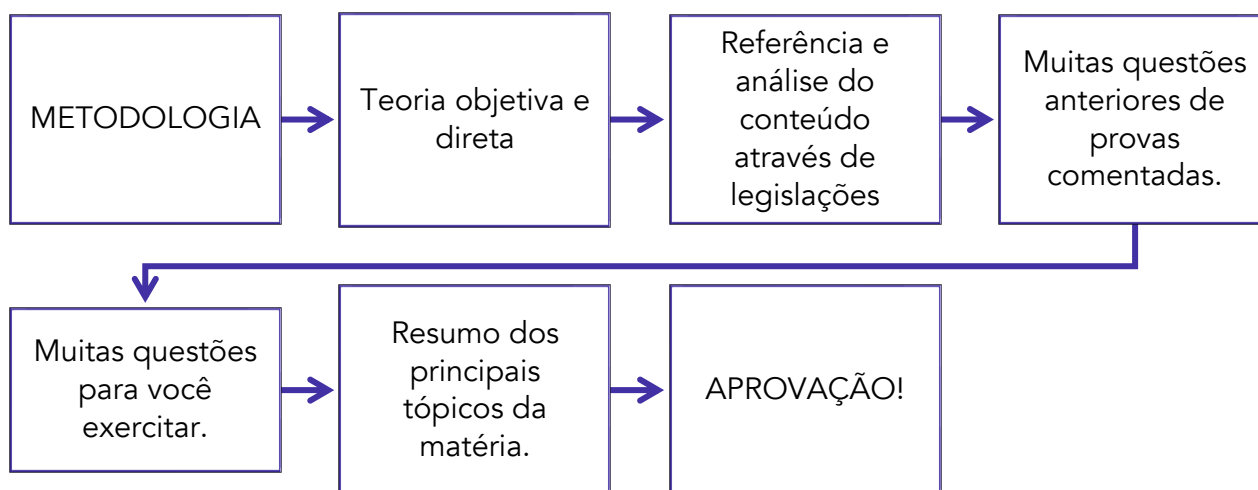
A fim de **garantir a absorção do conteúdo**, teremos questões de provas anteriores com comentários que vão auxiliar você a compreender e memorizar o assunto. Caso não existam questões desse assunto em provas anteriores, serão criadas questões inéditas, visando sempre a sua melhor preparação!



A metodologia de estudo proposta funciona muito bem, mas é fundamental que você aplique tudo o que é proposto e que, além de estudar ativamente, também fique **SEM dúvidas** sobre o assunto estudado.

Eu costumo dizer para meus alunos que “dúvidas viram dívidas, que são cobradas na hora da prova”, então, nada de chegar “endividado(a)” na hora da prova, combinado?! Para isso, você conta com **contato direto e pessoal comigo através** do nosso **fórum de dúvidas**, estamos disponíveis por **e-mail**. Aluno nosso não vai para a prova com dúvida! Assim que possível respondemos a todas as dúvidas. É notável a evolução dos alunos que levam a sério a metodologia!

Assim, cada aula será estruturada do seguinte modo:



Prontos para começar? Então, vamos lá!

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Muito prazer, eu sou a Profª Sônia Dourado! Sou Farmacêutica generalista formada pela FAPI (Faculdade de Pindamonhangaba) e pós-graduada em Ciências do Laboratório Clínico pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro). Além dessa formação, também estou cursando especialização em Farmácia Clínica e Hospitalar.

Meu início no mundo dos concursos começou em 2003 quando fui aprovada em 2º lugar do Brasil no Estágio de Adaptação a Graduação de Sargentos (EAGS) da Aeronáutica e em 3º lugar do Brasil no Corpo Auxiliar de Praças (CAP) da Marinha, ambos cargos para nível médio com técnico. Optei pela Aeronáutica e, enquanto atuava como Sargento, concluí a faculdade de Farmácia e a especialização com foco na aprovação no Concurso para ser Oficial Farmacêutica de carreira da FAB, o Curso de Adaptação de Farmacêuticos da Aeronáutica (CAFAR). Concluí a graduação no



final de 2011 e em 2012 já prestei o CAFAR, tendo sido aprovada em 2º lugar geral do Brasil. Neste período, também atuei como banca de prova de alguns concursos da Força Aérea Brasileira.

Como professora na área de concursos, tenho a honra de ter alunos já aprovados em diversos concursos e mal posso esperar para ver o seu nome na lista dos aprovados também!

Deixo meus contatos e fico à disposição. Lembre-se de que dúvidas viram dívidas! Caso tenha qualquer dúvida ou sugestão, ficarei feliz em te ajudar!

E-mail: suporte@profsoniadourado.com.br

Instagram: @profsoniadourado



FARMÁCIA HOSPITALAR

1 - Considerações Iniciais

De acordo com Gomes, a Farmácia é um setor do hospital que necessita de elevados valores orçamentários e o farmacêutico hospitalar está habilitado a assumir atividades clínico-assistenciais e pode contribuir para a racionalização administrativa com consequente redução de custos.

Segundo Storpirtis, “uma das maiores dificuldades da administração de materiais reside na distância entre o processo produtivo e os sistemas de apoio, fato que se repete na administração de recursos humanos e outros sistemas atuantes nas unidades. Isso significa que a administração de materiais em um hospital é atividade meio, e não atividade fim, ou seja, o sistema de materiais deve ser entendido como um subsistema do sistema de produção que funciona como meio para que se alcancem os objetivos. Trata-se, portanto, de uma área que depende do processo de formulação de objetivos e metas da organização.”

Tomando essas premissas como base, vamos iniciar nossa preparação para a prova, tendo em mente que a **atuação do farmacêutico**, na Farmácia Hospitalar, é de grande importância, onde deverá **garantir a assistência farmacêutica eficaz e adequada**, seguindo os **critérios técnico-científicos** para gerenciar de forma eficaz e racional.

Como faremos? Vamos juntos, analisar pontos de vista abordados em livros que são referência e listarmos as diretrizes, os requisitos necessários para que uma Farmácia hospitalar funcione e, além disso, seja organizada e bem administrada, com ênfase em trazer melhorias e aperfeiçoamento em todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica.



Você vai observar que em vários momentos eu vou citar a fonte (referência bibliográfica utilizada), fazendo uma citação direta, utilizando o texto exatamente como está no livro. Isso será feito porque algumas bancas fazem as questões da prova com o texto igual ao do livro, assim, você já se familiariza com as expressões utilizadas pelos autores!

Agora vamos ao que interessa e começar os estudos!



Boa aula!

2 – Farmácia Hospitalar: conceitos, objetivos, estrutura física e organizacional.

Não tem como falar de Farmácia Hospitalar sem deixar de trazer sua contextualização histórica. E no início, era tudo muito “manual”, havia muita manipulação de medicamentos, de forma artesanal, inclusive.

Esse cenário começou a mudar por volta da década de 50, quando a Farmácia Hospitalar passou a distribuir mais medicamentos industrializados do que manipulados. Nas décadas de 70 e 80, passou-se a contar com o ensino de Farmácia Hospitalar nas grades curriculares dos cursos de Farmácia.

E as mudanças nunca mais pararam, a mais recente é a descrita por Gomes: “Nas proximidades do novo milênio o enfoque da Farmácia hospitalar passa a ser **clínico-assistencial**. A Farmácia hospitalar atua em todas as fases da terapia medicamentosa, cuidando, em cada momento, de sua adequada utilização nos planos assistenciais, econômicos, de ensino e de pesquisa.”

2.1 Conceitos

Nós vemos que alguns autores usam algumas palavras num sentido mais amplo, e com a palavra conceito, isso também acontece, quando é muito utilizado no sentido de definição.

Assim, nada mais justo do que começar com a definição de Farmácia Hospitalar. Ferracini, em Prática Farmacêutica o ambiente Hospitalar, traz uma lista de definições, que trago para você:

- o **farmacêutico hospitalar** é responsável pela **produção artesanal ou semi-industrial de medicamentos**;
- a **farmácia hospitalar** é a unidade tecnicamente aparelhada para **prover a clínica** e os demais serviços dos medicamentos e produtos;
- a **farmácia hospitalar** não se restringe aos aspectos técnico-científicos ligados aos medicamentos, mas se **responsabiliza**, também, pelo **gerenciamento das atividades**,



buscando **redução de custos**, racionalização do trabalho e garantia do uso adequado dos medicamentos;

- a **farmácia hospitalar** é um órgão de abrangência assistencial técnico-científica e administrativa, no qual se desenvolvem atividades ligadas: à **produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensa e à distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares**; às unidades de internação e à orientação de pacientes internos e ambulatoriais - visando sempre à eficácia da terapêutica, à redução de custos e voltando-se também para o ensino e para a pesquisa, com o objetivo de propiciar um vasto campo de aprimoramento profissional;
- **clínico-assistencial**: é exatamente nesta fase que **a farmácia hospitalar se encontra nos dias atuais**. Segundo a definição da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Hospitalares (SBRAFH), a farmácia hospitalar é a unidade clínica, administrativa e econômica dirigida por um profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente às demais unidades de assistência ao paciente. A farmácia hospitalar **não é responsável apenas pela provisão de produtos e serviços, mas também pela assistência prestada ao paciente**. Como unidade clínica, o foco de sua atenção deve estar neste e em suas necessidades, bem como no medicamento como instrumento.

Essa é a conceituação de Ferracini neste livro que citei, mas temos a conceituação de outros autores também, inclusive do próprio Ferracini mas em outra referência Bibliográfica.

Gomes traz diversas definições e diz que é nítida a evolução dos conceitos de Farmácia Hospitalar, trazendo diferentes visões acerca da área.



Vamos deixar uma coisa bem clara aqui, combinado?

Sei que essa parte de conceituação, que envolve bastante contextualização histórica, pode ser uma pouco chata de estudar, a ponto de você se questionar se é realmente importante.

Só que não tem jeito, se está no conteúdo programático do concurso, DEVE ser estudado. Então, vamos ter maturidade e fazemos o que deve ser feito, independente da vontade. Combinado? Então, vamos continuar!

Nogueira, 1961: "O serviço de Farmácia nos hospitais constitui um dos seus departamentos mais importantes. É uma atividade que adquiriu especial significado em virtude de ser fator de alta cooperação no equilíbrio do orçamento hospitalar, contribuindo de modo decisivo na diminuição



do custo do leito/dia". É possível perceber que havia uma **visão industrial**, na qual o farmacêutico hospitalar era responsável pela produção artesanal ou semi-industrial de medicamentos. Nogueira comentava que a Farmácia Hospitalar havia sido transformada em uma Farmácia Industrial.

Para o professor José Sylvio Cimino: "*É a unidade tecnicamente aparelhada para prover clínicas e demais serviços dos medicamentos e produtos afins de que necessitam para o normal funcionamento.*" Aqui nós podemos ver que o conceito de Farmácia Hospitalar já mudou, saindo de uma visão industrial (com produção de medicamentos), passando para um perfil assistencial do hospital, tanto para suprir medicamentos quanto os demais produtos farmacêuticos. Gomes relata que essa fase é denominada de **fase da provisão**.

Depois disso, veio a década de 80, quando se iniciou a fase moderna da Farmácia Hospitalar. Mas qual é o grande diferencial dessa fase?

Conforme Gomes cita em Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar, "*a Farmácia hospitalar não ficou restrita aos aspectos técnico-científicos ligados ao medicamento, mas se responsabilizou, também, pelo gerenciamento das atividades, buscando redução de custos, racionalização do trabalho e garantia do uso adequado dos medicamentos*".

Visão moderna da Farmácia Hospitalar, segundo Gomes: "*A Farmácia hospitalar é um órgão de abrangência assistencial técnico-científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensação e a distribuição de medicamentos e correlatos às unidades hospitalares, bem como à orientação de pacientes internos e ambulatoriais visando sempre a eficácia da terapêutica, além da redução dos custos, voltando-se, também, para o ensino e a pesquisa, propiciando um vasto campo de aprimoramento profissional.*"

De acordo com a SBRAFH (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar), atualmente, a Farmácia Hospitalar vive a **fase clínico-assistencial**, na qual é uma "*unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada, hierarquicamente, à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente.*"

Ferracini, em *Farmácia clínica: Segurança na Prática Hospitalar*, resume de forma mais simples e sempre utilizando o termo "visão", conforme está demonstrado no esquema a seguir.





Visão Industrial

- o farmacêutico hospitalar era responsável pela produção artesanal ou semi-industrial de medicamentos.

Visão assistencial

- a farmácia hospitalar é a unidade tecnicamente aparelhada para prover a clínica e demais serviços dos medicamentos e produtos.



Visão gerencial

- a farmácia hospitalar não se restringe ao aspectos técnico-científicos ligados aos medicamentos, mas se responsabiliza, também, pelo gerenciamento das atividades, buscando redução de custos, racionalização do trabalho e garantia do uso adequado dos medicamentos.

Visão moderna

- a farmácia hospitalar é um órgão de abrangência assistencial técnico-científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensação e a distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares, às unidades de internação, bem como a orientação de pacientes internos e ambulatoriais, visando sempre a eficácia da terapêutica, além da redução de custos, voltando-se também, para o ensino e a pesquisa, propiciando um vasto campo de aprimoramento profissional.

Visão clínico assistencial

- é exatamente esta fase que a farmácia hospitalar se encontra nos dias atuais, segundo a definição da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Hospitalares (SBRAFH) a farmácia hospitalar é a unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por um profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente. A atuação da farmácia hospitalar se preocupa com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços. Como unidade clínica, o foco de sua atenção deve estar no paciente e na suas necessidades e no medicamento como instrumento.

Assim, é possível percebermos que as funções da Farmácia Hospitalar sofreram alterações decorrentes dessa evolução das Visões e conceitos. A princípio a função era a de dar suporte e prover com medicamentos, que passou a incorporar outras funções que vão além da distribuição e manutenção, como por exemplo: prestar informações à equipe, participação em comissões, até a atuação em atividades clínicas, onde o Farmacêutico atua auxiliando o médico com a terapia medicamentosa. Com essa função mais moderna, o Farmacêutico conseguiu retomar seu valor social.

Em meio a tudo o que foi descrito aqui, qual deve ser o foco de atuação e de preocupação da Farmácia Hospitalar?



Afinal de contas, dentre todas essas conceituações sobre a Farmácia Hospitalar, nada mais justo do que você se questionar sobre o foco da Farmácia!

Vamos parar de enrolação e ir direto ao que interessa: a preocupação de quem atua na **Farmácia Hospitalar** deve residir sobre a **assistência que é prestada ao paciente** e em não ser apenas uma provedora de produtos e serviços. Isso inclui a atuação na clínica, cujo foco deve ser sempre o paciente e suas necessidades; o **medicamento passa a ser apenas um instrumento!**

2.2 Objetivos

Para Gomes, os objetivos da farmácia hospitalar devem visar a eficiência e eficácia na assistência ao paciente e integração com outras atividades hospitalares.

Os objetivos são:

Desenvolver, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica ou similar, a seleção de medicamentos necessários ao perfil assistencial do hospital;

Contribuir para a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos. Este é considerado, pela SBRAFH, o principal objetivo da farmácia hospitalar;

Estabelecer um sistema eficaz, eficiente e seguro de distribuição de medicamentos;

Implantar um sistema apropriado de gestão de estoques;

Fornecer subsídios para avaliação de custos com a assistência farmacêutica e para elaboração de orçamentos;

Proporcionar suporte para as unidades de produção de propeidêutica e terapêutica.

Foram listados seis objetivos, que requerem um sistema de informações que seja eficiente, além disso, a Farmácia Hospitalar precisa de um sistema de controle que permita manipular de modo



correto todos os fatores de custo. E é claro, não podemos nos esquecer do planejamento e gerenciamento adequado do serviço.



E agora, caro aluno Coruja, entra a parte importante de utilizarmos diversas referências bibliográficas! Porque enquanto a autora Gomes apenas citou os objetivos da Farmácia Hospitalar, a autora Storpirtis foi um pouco mais profunda em suas análises e detalhou melhor alguns dos objetivos conforme veremos na sequência.

Como eu disse nas considerações iniciais, de acordo com Storpirtis, a **administração de materiais** em um hospital **é atividade meio**, e **não atividade fim**, ou seja, o sistema de materiais deve ser entendido como um subsistema do sistema de produção que funciona como meio para que se alcancem os objetivos. E é o ponto de vista, detalhado, da referida autora que vamos estudar agora!

2.2.1 Gestão de Suprimentos

Gerir os suprimentos é um dos objetivos básicos em termos de administração de materiais. Mas o que viria a ser isso? Bom, facilita se você pensar que é a maneira de colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo certo e com menor custo (STORPIRTIS).

Dentro do nosso contexto, a Farmácia Hospitalar, os **materiais** devem ser entendidos como tudo **aquilo que pode ser armazenado**, que **será consumido rapidamente** (não sejam tão literais, ok?! O rapidamente aqui é em referência ao que foi adquirido pensando em seu consumo assim que necessário for) após sua chegada. Isso quer dizer que **NÃO estamos falando de materiais permanentes** (móveis, equipamentos e afins), mas sim de medicamentos, gêneros alimentícios, materiais de escritório, de limpeza, de informática, de laboratório, materiais médico-hospitalares de consumo (alguns lugares os referenciam como material penso), reagentes e produtos químicos, entre outros.



E nós estamos falando do quê? De uma farmácia hospitalar, ou seja, o local onde ficam armazenados, principalmente, os medicamentos.

Certo, vamos para o próximo ponto de raciocínio: isso quer dizer que os medicamentos têm um tratamento diferenciado, e isso acontece por causa da sua importância estratégica para a execução das ações de saúde. E a quantidade destes materiais usados diariamente vem de estimativas de consumo, porque elas acabam variando bastante, desde o tipo de material até a época do ano, sem contar outros diversos fatores que podem surgir.

Com isso, os valores variam bastante desde o tipo de material, a época do ano e diversos outros fatores. Nós, como administradores, temos que levar em consideração que existem conflitantes interesses que vão influenciar diretamente na administração desses materiais e, conseqüentemente, na gestão de suprimentos da farmácia hospitalar como um todo.

Conflitantes interesses envolvidos na administração de o (STORPIRTIS)

○ **ponto de vista do usuário** – deseja o material correto, em condições apropriadas de utilização, entregue no lugar certo e a tempo de evitar a sua falta. O usuário também gostaria de gastar o menor tempo possível no preenchimento de formulários e seu arquivamento.

○ **ponto de vista da área econômico-financeira** – deseja adquirir o material ao menor custo e maiores prazos de pagamento, busca uma redução do valor do estoque e não quer que ocorrências relacionadas a materiais (como compras erradas, falta de itens críticos, etc.) sejam frequentes.

○ **ponto de vista dos fornecedores** – desejam fornecer a maior quantidade de material possível, vendê-lo ao maior preço, receber a curto prazo e não ter qualquer responsabilidade futura a respeito da utilização dos itens.

Agora que nós vimos os conflitos de interesse, os pontos de vista do usuário, da área econômico-financeira e dos fornecedores, nós temos que partir para a aplicação disso: a **administração precisa conciliar todos esses interesses!** Para isso, usamos técnicas, que tem funções que vão se agrupar em 4 subsistemas ou grupos, são elas: *subsistema de normalização*, *subsistema de controle*, *subsistema de aquisição* e o *subsistema de armazenamento*.

Subsistema de normalização ou grupo 1



Abrange as funções de normalização, que vão incluir a **seleção, a padronização e a especificação dos materiais, inclusive suas classificações/codificações**. Esse grupo responde à pergunta: o quê? O que vai ser comprado? O que vai ser armazenado? E, o que vai ser distribuído?

Refere-se, ainda, aos instrumentos que são necessários para a especificação dos materiais utilizados. É como se fosse um laço que une a proposta assistencial e o sistema de apoio, onde vai acontecer um diálogo técnico entre a área meio e a área fim. Geralmente **é neste ponto onde acontecem as maiores falhas**. Mas nem tudo está perdido, porque as **falhas podem ser sanadas** e até mesmo **EVITADAS!**

Como que isso acontece? A instituição precisa elaborar um **catálogo de materiais**, que vem a ser a **lista de padronização**, onde vamos encontrar as especificações detalhadas dos materiais utilizados pela instituição, que estarão classificadas e codificadas. A especificação de um produto ou serviço é a sua descrição precisa e exata, deve ser de fácil compreensão para identificação tanto dos clientes internos quanto externos e requer revisão contínua.

Vale ressaltar que muitas organizações nem possuem um catálogo de materiais adequado e são raras as organizações que usam, respeitam e atualizam o catálogo existente. Para a tarefa de normalização ou seleção de materiais, é importante que todos os setores envolvidos no processo produtivo participem. A elaboração, revisão e atualização do catálogo de materiais não devem ser responsabilidade apenas da administração de materiais, mas sim de todos os profissionais envolvidos.

A autora fala de especificação do material, mas a teoria é muito bonita, não é mesmo?! Na hora de tentar aplicar é que nós vemos as dificuldades de coisas “bobas”. Então, como fazer a especificação desses materiais?

A própria autora cita um ótimo exemplo: para o caso de medicamentos, para realizar a sua especificação, a maneira mais fácil é a de falar da utilização dos fármacos. Calma, se você ainda não conseguiu entender, vou explicar melhor! Se você tem dificuldade em detalhar a especificação de determinado material, uma maneira de facilitar essa etapa é citar sobre a utilização, pois nesse momento você vai conseguir especificar o material.

É crucial e fortemente recomendado que seja criada uma comissão de padronização de materiais e medicamentos para auxiliar na descrição técnica e formação do catálogo de materiais.



Além disso, as classificações **ABC de valor e ABC de popularidade (ou XYZ de importância)** são importantes para a **definição da política de estoques**, classificando os materiais de acordo com o comprometimento de recursos financeiros e a frequência de solicitação e importância para o processo produtivo.

Subsistema de controle ou grupo 2

Aqui nesse grupo as perguntas já são outras, serão: quando e quanto?

Essa é a função da **gestão e valoração dos estoques**. A grande importância do subsistema de controle está no fato, justamente, de fazer o controle do estoque, que vai nos fornecer:

- o **nível de ressuprimento**, que é aquele nível que indica o momento de uma nova compra,
- o **prazo de abastecimento**, que é aquele prazo que fica entre a solicitação e a chegada do pedido,
- o **estoque de reserva**, que é aquela quantidade de material separada para suprir algumas necessidades do sistema.

O que é necessário para que o subsistema de controle funcione corretamente?

O administrador, nesse caso, nós, farmacêuticos hospitalares, precisamos de registros confiáveis através dos quais teremos previsões dos usuários, do consumo, média histórica de gasto e outros dados importantes.

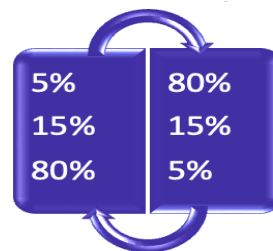
Para gerenciar os estoques de forma eficiente, é possível utilizar a curva ABC e XYZ.

De acordo com as análises,

5% dos itens (A) consomem 80% dos recursos financeiros,

15% dos itens (B) consomem cerca de 15% dos recursos, e

80% dos itens (C) consomem apenas 5% dos recursos.



Para decidir quando comprar, é necessário ter um sistema informatizado para renovar os estoques.

- geralmente para os **itens A** têm-se **estoques mínimos em 7 e 15 dias**,
- para os **itens B**, **estoques de no máximo 1 mês**, e
- para os **itens C** aceitam-se **estoques de até 60 dias**, nunca mais que isto.

Subsistema de aquisição ou grupo 3

Este grupo possui apenas duas funções: a **aquisição**, que responde pela **compra dos materiais**, e a **alienação**, que cuida da **venda de materiais não utilizados ou inservíveis**.

Comprar é atender as necessidades da produção com qualidade, preço e tempo adequados.

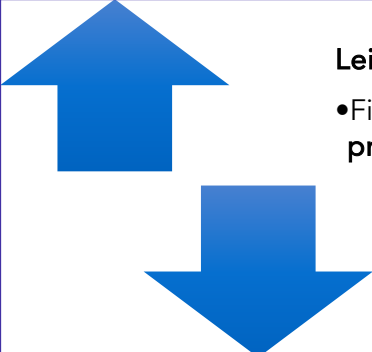
As organizações fazem isso seguindo normas internas, geralmente controladas pela administração. Empresas têm diferentes graus de controle e complexidade no processo de compra.

Agora vamos entrar num ponto delicado, digamos assim, dentro do subsistema de aquisição. Porque Storpiritis cita que as aquisições em empresas públicas devem ser feitas se guiando pela lei número 8.666 que era a lei de licitações, mas recentemente veio a ser substituída pela nova lei de licitações, a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Contudo, as bancas ainda utilizam os conceitos retirados, na maioria das vezes, conforme está descrito no livro, mesmo que esteja desatualizado. Então como nós vamos proceder aqui, nessa parte do conteúdo e continuarmos focando no concurso que você vai fazer?

Nós vamos abordar as 2 leis! Os conceitos que a autora cita no livro "Ciências Farmacêuticas Farmácia Clínica E Atenção Farmacêutica", que são da Lei 8.666, e os mesmos conceitos, de acordo com a nova lei de licitações, Lei nº 14.133. Você terá esquemas comparativos, justamente para facilitar o seu entendimento, o seu aprendizado e, o principal, a sua memorização.



Sobre a **Finalidade** das Licitações:



Lei 8.666 que foi revogada

- Finalidades específicas: garantir o princípio da **isonomia** e selecionar **proposta mais vantajosa para a Administração**.

Lei 14.133 que está em vigor

- A nova lei não traz texto contendo finalidades específicas. Mas traz conteúdo semelhante, no Art. 11, que cita os objetivos das licitações (vide extrato da lei abaixo).

Art. 11. O processo licitatório tem por objetivos:

*I - assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de **contratação mais vantajoso para a Administração Pública**, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto;*

*II - assegurar tratamento **isonômico** entre os licitantes, bem como a justa competição;*

*III - **evitar contratações com sobrepreço** ou com preços **manifestamente inexequíveis** e superfaturamento na execução dos contratos;*

*IV - **incentivar a inovação** e o desenvolvimento nacional sustentável.*

Sobre os **princípios** que regem a Lei de Licitações:

Neste ponto vai ser importante nós termos em mente tanto os princípios que regiam a lei 8.666 quanto os princípios que regem a lei 14.133. Na lei 8.666, os princípios estavam no Artigo 3º, conforme vemos abaixo:

Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.



Na lei 14.133, os princípios estão no Artigo 5º, conforme vemos abaixo:

Art. 5º Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro).

E então, conseguiu ver a diferença entre as duas definições dos princípios que regem a lei de licitações?

Pois é, na nova lei, a **14.133, a definição ficou mais ampla**, trouxe mais princípios. No livro “Ciências Farmacêuticas-Farmácia Clínica E Atenção Farmacêutica”, de Sílvia Storpirtis, há a definição dos princípios que estavam apenas na lei 8.666.

Nós acabamos de ver que na nova lei houve um acréscimo de princípios, então, esteja ciente de que a lista de definições que você verá a seguir, contém a definição de todos os princípios, tanto os que eram citados na antiga lei, quanto os que são citados na nova lei.



Princípio da legalidade:

- significa agir em conformidade com a lei e submeter-se a ela, segundo Meirelles (1999).

Princípio da impessoalidade:

- visa resguardar o interesse público, que é o objetivo primordial a ser observado em qualquer atividade da Administração. A impessoalidade significa, ainda, evitar favoritismos e privilégios.

Princípio da moralidade e probidade:

- o administrador e os licitantes devem pautar-se por uma conduta honesta, evitando conluíus e acordos escusos.

Princípio da igualdade:

- é um princípio de extrema importância, pois assegura aos licitantes o mesmo tratamento e uma competição legal e efetiva no certame.

Princípio da publicidade:

- os atos praticados no procedimento licitatório devem ser amplamente divulgados, possibilitando garantir, inclusive, a transparência da atuação administrativa.

Princípio da vinculação ao instrumento convocatório (ou vinculação ao Edital):

- a Administração e os licitantes ficam adstritos ao permitido no instrumento convocatório da licitação, não podendo mudar as regras da habilitação ou julgamento depois de iniciado o procedimento.

Princípio do julgamento objetivo:

- a decisão a ser tomada pela Administração deverá basear-se em critérios concretos, claros e definidos no instrumento convocatório e levando em consideração as propostas apresentadas.

Princípio da competitividade:

- não é permitido à entidade licitante estabelecer regras no instrumento convocatório que impeçam o acesso de interessados ao certame ou que estabeleçam preferências em relação a qualquer deles.

Princípio do procedimento formal:

- a licitação é um conjunto de atos vinculados que resultam em um ato final, que é discricionário (a contratação).

Princípio da eficiência:

- utilizar recursos públicos com economia e sem desperdício, buscando propostas vantajosas e de qualidade para a administração pública.



Princípio do planejamento:

- as contratações devem ser precedidas de um planejamento cuidadoso que leve em conta as necessidades da administração pública e da sociedade, garantindo efetividade, eficiência e transparência no processo licitatório.

Princípio da eficácia:

- as contratações devem ser efetivas e atender às necessidades da administração pública e da sociedade, verificando se as propostas são capazes de cumprir as especificações técnicas e requisitos definidos no edital.

Princípio da motivação:

- as decisões tomadas no processo licitatório sejam baseadas em critérios objetivos e razões claras, justificando a escolha da proposta mais vantajosa e garantindo transparência, imparcialidade e legalidade do processo.

Princípio da segurança jurídica:

- exige que as regras e procedimentos do processo licitatório sejam claros, previsíveis e respeitados, garantindo a estabilidade das relações jurídicas entre a administração pública e os participantes, evitando mudanças bruscas e imprevistas que possam gerar incertezas ou prejuízos.

Princípio da razoabilidade:

- exige que as decisões tomadas no processo licitatório sejam proporcionais e adequadas, evitando escolhas exageradas ou desproporcionais, garantindo eficiência e economia no uso dos recursos públicos.

Princípio da proporcionalidade:

- exige que as medidas adotadas no processo licitatório sejam adequadas e proporcionais aos objetivos pretendidos, evitando medidas excessivas ou insuficientes e buscando o equilíbrio entre os interesses envolvidos.

Princípio da economicidade:

- que a administração pública busque a melhor relação entre custo e benefício para a sociedade, evitando desperdícios e excessos que possam prejudicar o interesse público.

Princípio do desenvolvimento nacional sustentável:

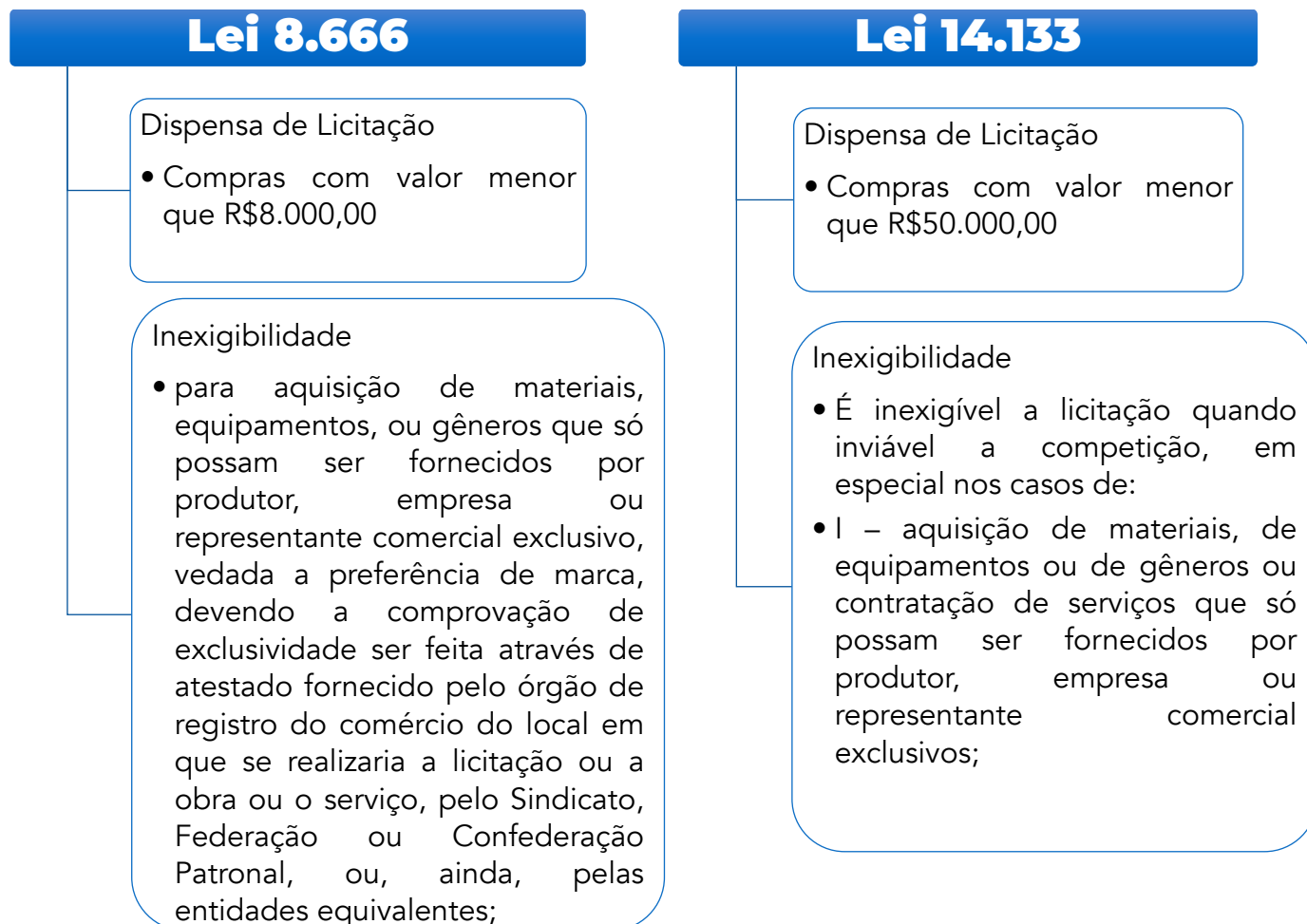
- exige que a administração pública considere aspectos sociais, econômicos e ambientais do país, promovendo um desenvolvimento equilibrado e justo para todos.



Sobre as **Dispensas de Licitações**:

Em ambas as Leis existem duas possibilidades: Dispensa de Licitação e a Inexigibilidade (Licitação Inexigível).

Vai ficar mais fácil de estudar e avaliar a diferença entre as duas leis na comparação a seguir.



Uma boa parte das pessoas apresenta um pouco de dificuldade com o conceito da Inexigibilidade, se é o seu caso, vamos simplificar com exemplos: acontecerá **inexigibilidade** nos casos em que haja **apenas um único fornecedor** de determinado medicamento ou material médico-hospitalar, ou seja, há um fornecedor exclusivo. Se existe apenas um fornecedor, é impossível acontecer um processo licitatório, pois não haverá a competição! Assim, é impossível exigir uma licitação e é daí que vem o termo “Inexigibilidade de Licitação”.



Sobre as **Modalidades de Licitações**:

Bom, já vimos boa parte das alterações e as diferenças entre as duas leis de licitações e agora vamos chegar no ponto principal, que são as **modalidades de licitações**. Também houve diferenças nesse tópico, pois a **nova lei excluiu** duas modalidades que eram citadas na 8.666: a **carta convite** e a **tomada de preços**.

Uma **mudança significativa** que houve com essa nova lei é de que, na **lei 8.666 o critério de escolha da modalidade seria o valor total do objeto licitado**; e agora com a **nova lei a 14.133, o critério de escolha da modalidade passa a ser o objeto a ser licitado**:

- **bens e serviços comuns** serão por **pregão**;
- **bens e serviços especiais** serão por **concorrência**;
- **venda de móveis e imóveis** serão por **leilão**;
- **escolha de trabalho** será por **concurso**; e,
- quando se tratar de um **objeto complexo** será por **diálogo concorrencial**.



Lei 8.666	Lei 14.133
I - concorrência ; modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no Edital para execução de seu objeto. O valor é o acima da Tomada de Preços (acima de R\$ 650.000,00). O período de divulgação do edital de uma Concorrência é de um mês.	I - pregão ; modalidade de licitação obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto;



<p>II - tomada de preços;</p> <p>modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação. O valor é entre a Concorrência e o Convite (entre R\$ 80.000,00 e R\$ 650.000,00).</p>	<p>II - concorrência;</p> <p>modalidade de licitação para contratação de bens e serviços especiais e de obras e serviços comuns e especiais de engenharia, cujo critério de julgamento poderá ser:</p> <ul style="list-style-type: none">a) menor preço;b) melhor técnica ou conteúdo artístico;c) técnica e preço;d) maior retorno econômico;e) maior desconto;
<p>III - convite;</p> <p>modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados nas correspondentes especialidades que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 horas da apresentação das propostas. Portanto, esta modalidade é utilizada para valores entre o limite de dispensa (R\$ 8.000,00) e o da Tomada de Preço (R\$ 80.000,00).</p>	<p>III - concurso;</p> <p>modalidade de licitação para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, cujo critério de julgamento será o de melhor técnica ou conteúdo artístico, e para concessão de prêmio ou remuneração ao vencedor;</p>
<p>IV - concurso;</p> <p>modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes do Edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 dias.</p>	<p>IV - leilão;</p> <p>modalidade de licitação para alienação de bens imóveis ou de bens móveis inservíveis ou legalmente apreendidos a quem oferecer o maior lance;</p>



<p>V - leilão.</p> <p>modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a Administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alteração de bens imóveis prevista no artigo 19, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.</p>	<p>V - diálogo competitivo.</p> <p>modalidade de licitação para contratação de obras, serviços e compras em que a Administração Pública realiza diálogos com licitantes previamente selecionados mediante critérios objetivos, com o intuito de desenvolver uma ou mais alternativas capazes de atender às suas necessidades, devendo os licitantes apresentar proposta final após o encerramento dos diálogos;</p>
--	--

Na tabela acima nós conseguimos comparar a diferença entre a lei antiga e a lei nova. Antigamente, os processos licitatórios eram ainda mais demorados do que são hoje. Houve uma grande melhoria a partir de 2001, quando foi regulamentado o **sistema de registro de preços**, que é utilizado quando há **contratações frequentes**, quando é **conveniente a aquisição de bens** com **entregas parceladas** (que é o nosso caso, nas Farmácias Hospitalares), ou por causa de pequena área de estoque ou por pouca disponibilidade de recurso financeiro etc. E pela natureza do objeto quando não se é possível dizer previamente a quantidade do que vai ser utilizado pela administração.

E já que aqui, no Estratégia Concursos, a nossa função é facilitar sua vida, a seguir você vai encontrar duas definições extraídas da nova lei, que se referem, justamente, ao registro de preços.



Sistema de registro de preços: conjunto de procedimentos para realização, mediante contratação direta ou licitação nas modalidades pregão ou concorrência, de registro formal de preços relativos à prestação de serviços, a obras e a aquisição e locação de bens para contratações futuras;

Ata de registro de preços: documento vinculativo e obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, no qual são registrados o objeto, os preços, os fornecedores, os órgãos participantes e as condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no edital da licitação, no aviso ou instrumento de contratação direta e nas propostas apresentadas;

No livro *Ciências Farmacêuticas-Farmácia Clínica E Atenção Farmacêutica*, a autora enalteceu a **modalidade de pregão**, que foi introduzida a partir de 2003. Ela cita que essa modalidade **trouxo agilidade na aquisição de materiais e medicamentos**. Os princípios são a celeridade, oralidade e concentração.

O edital do pregão é elaborado e divulgado por, no mínimo, 8 dias úteis. O ator principal do pregão é o **pregoeiro**, que é responsável por **coordenar** todos os trabalhos, **negociar** o preço com os licitantes e **adjudicar** o objeto à empresa vencedora.



Olha eu não sei você, mas eu, quando estava me preparando para concursos, tinha uma certa dificuldade com esses termos jurídicos. Nós vimos, no parágrafo anterior, que uma das funções do pregoeiro é a de adjudicação do objeto. Agora eu te pergunto, você sabe o que é essa adjudicação? Se você não sabe, agora você vai saber! A adjudicação é a escolha da empresa ou fornecedor que venceu a concorrência, ou seja, é a atribuição ou concessão do contrato para o licitante que fez a melhor proposta e cumpriu os requisitos exigidos no edital de licitação. É a hora em que a administração aceita, formalmente, a oferta e celebra o contrato com o licitante escolhido. E então, agora você já pode dizer que sabe o que é a adjudicação!

Mas quem pode ser esse **pregoeiro**? Não é qualquer pessoa não! Para ser pregoeiro é preciso uma **formação específica** para conduzir o pregão, além de que deve ser uma pessoa de total confiança da administração e funcionário da instituição.

Subsistema de Armazenamento ou grupo 4

Este subsistema é responsável pelo **recebimento, armazenamento e distribuição de materiais**, e desempenha funções essenciais, como armazenar, movimentar e transportar materiais, bem como **garantir a qualidade dos produtos**. Por causa dessas responsabilidades é **altamente valorizado** em grandes hospitais, que priorizam estoques reduzidos e uma cadeia de logística integrada.

E eu não sei se você já reparou, mas no nosso dia a dia, quanto mais responsabilidade a gente tem, parece que mais responsabilidade a gente atrai! E é isso mesmo, aqui não seria diferente... junto com a grande responsabilidade do grupo 4, vem também a **inspeção de qualidade**, que é



complexa, porque existe uma grande variedade de produtos presentes nos catálogos de produtos do setor de saúde.

O **recebimento** desses materiais envolve **duas etapas**: a **recepção no almoxarifado**, onde são verificados os dados da nota fiscal e o pedido feito ao fornecedor, e a **recepção qualitativa**, que é a etapa onde a área técnica deve verificar se o material entregue corresponde ao que foi solicitado. Quando a aquisição for feita por licitação, os produtos entregues podem ser comparados com as amostras fornecidas no início do processo de compra.

Agora vamos entrar numa parte de reflexão, com tudo o que foi explicado acima, quem você acha que deve estar envolvido com esse **recebimento**? Pode ser qualquer pessoa de área administrativa ou é preciso que sejam pessoas da área técnica? Então, pessoal, é fundamental que haja **participação de pessoas da área técnica**! Para garantir que o recebimento seja completo e efetivo desses materiais e medicamentos.

O **controle de estoque** pode ser feito por meio de **fichas de prateleiras** e de controle físico-financeiro. Sendo que a tecnologia está chegando com tudo e existem muitos **sistemas eletrônicos disponíveis** no mercado para esses controles, e sua utilização é cada vez mais necessária.

O Almoxarifado é crucial em uma instituição de saúde, e seus funcionários devem ser capacitados para exercer suas funções com qualidade, que incluem receber, armazenar, localizar, assegurar, preservar e entregar materiais. O administrador do Almoxarifado é responsável por planejar essas áreas, assegurando a operação adequada e a preservação dos materiais contra deteriorações e desvios.

Já deu para perceber que cada uma dessas funções é tão importante quanto a outra, não é?! É por isso que o subsistema de armazenamento é tão importante!

O almoxarifado é um ponto crítico da farmácia hospitalar porque além dos próprios objetivos do almoxarifado, que são o atendimento ao processo produtivo de bens e serviços e os demais citados acima, este setor também interfere em outros.

É de extrema importância que o **almoxarifado** e **sua organização** permitam uma visão de objetivos do âmbito interno, que facilitam o bom funcionamento do setor dentre eles podemos citar:



- a) pronto acesso aos principais itens, ou seja, itens com muita utilização em espaços mais acessíveis;
- b) alto grau de flexibilidade do arranjo físico; por exemplo, estantes com prateleiras removíveis;
- c) utilização adequada do espaço, ou seja, espaço físico com possibilidade de constantes estruturações e rearranjos;
- d) redução da necessidade de utilizar equipamentos de movimentação de materiais;
- e) minimização das perdas por deterioração dos materiais, guardando-os de forma adequada com controle de prazos de validade dos produtos;
- f) minimização das perdas por desvio de materiais, havendo assim controle intenso;
- g) garantia dos requisitos mínimos de segurança individual e coletiva, sendo o Almojarifado um local de acesso restrito.

Acabamos de ver detalhes que podem fazer a diferença, facilitando o funcionamento do setor pela simples organização do almoxarifado.

Dentre os detalhes, existem aspectos muito importantes para que haja um efetivo bom armazenamento de materiais. E do que a gente mais fala aqui, nessa aula? De farmácia hospitalar, não é?! Então, nesse contexto, o principal item a ser armazenado neste almoxarifado será o medicamento. Storpiertis descreve alguns critérios que devem ser utilizados dados para o armazenamento de medicamentos:



- a) armazenar os produtos por forma farmacêutica;
- b) armazenar os produtos pelo nome do princípio ativo em ordem alfabética rigorosa, da esquerda para a direita;
- c) observar o empilhamento máximo permitido para o produto (ver recomendações do fabricante);
- d) observar a temperatura ideal na qual o produto deve ser armazenado;
- e) as caixas que forem abertas devem ser riscadas, indicando a violação, a quantidade existente anotada, e, em seguida, a caixa deve ser lacrada.



Eu não sei se você já reparou, mas algumas de bancas adoram extrair questões desses esquemas, tabelas, quadros e destaques das referências bibliográficas!

Até aqui já falamos de detalhes importantes, mas eles ainda não foram suficientes, pois não basta armazenar corretamente, é **preciso fazer de forma organizada** e que **facilite as demandas da Farmácia**. Por isso, é necessário **identificar as áreas de armazenamento de acordo com o grupo** e garantir que os produtos sejam armazenados de maneira que o nome, número de lote e prazo de validade possam ser facilmente visualizados. É importante posicionar os produtos que estão prestes a vencer na frente e no lado esquerdo da área de armazenamento.

Seguindo essa linha de raciocínio, precisamos saber que as áreas que abrigarão os materiais precisam ter as seguintes características:



- a) ausência de umidade e de calor ou frio excessivos (temperatura não superior a 25 graus Celsius), com temperatura controlada;
- b) proteção contra animais e parasitas;
- c) proteção contra incêndio;
- d) boa circulação de ar;
- e) disposição adequada para movimentação de pessoas e materiais;
- f) área administrativa;
- g) área para produtos que necessitam de temperatura controlada;
- h) área para produtos inflamáveis.

E, para finalizar essa parte, vamos aos materiais que requerem temperaturas controladas, para eles, é possível adquirir geladeiras ou freezers, ou até mesmo câmaras frigoríficas para acondicionamento, a depender do volume dos itens.

No que se refere à **distribuição de materiais** em hospitais, existem diversas abordagens. Um dos modelos mais comuns é a **reposição diária de estoque** nas áreas, com base na **avaliação do consumo**. Esse modelo apresenta benefícios significativos, como a manutenção de um estoque reduzido nas áreas assistenciais e um controle mais eficaz por parte do administrador de materiais. Além disso, há a distribuição de materiais em kits predeterminados, que é amplamente utilizado em Centros Cirúrgicos, tanto para materiais quanto para medicamentos.

Outra abordagem para a distribuição de materiais e medicamentos é a dispensação semanal com previsão para a área. Entretanto, esse modelo frequentemente resulta em grandes estoques nas áreas, uma vez que a previsão total é solicitada em vez da reposição do consumo.



1. (FAB - CAFAR HOS – 2017) Informe se é verdadeira (V) ou falsa (F) a definição que se apresenta abaixo sobre os 4 grandes subsistemas da gestão de suprimentos.



() Normalização: refere-se a responder às perguntas “quanto e quando?” comprar, armazenar e distribuir.

() Controle: refere-se a responder à pergunta “o que?” comprar, armazenar e distribuir.

() Aquisição: refere-se ao processo de compra, seguindo as normas que cada instituição está submetida, quando pública ou privada.

() Armazenamento: refere-se ao recebimento, armazenamento e distribuição dos materiais.

A alternativa que apresenta a sequência correta é

a) (V); (F); (V); (F).

b) (F); (V); (F); (V).

c) (V); (V); (V); (F).

d) (F); (F); (V); (V).

Comentários:

A **primeira afirmativa** é falsa, porque o subsistema de normalização responde à pergunta: o quê? O que comprar, armazenar e distribuir?

A **segunda afirmativa** é falsa, porque o subsistema de controle responde à pergunta: quando e quanto? A banca inverteu as definições dos dois primeiros subsistemas.

A **terceira afirmativa** é verdadeira, porque o subsistema de aquisição é realmente a parte responsável pelo processo de compra, que deve seguir sempre normas internas.

A **quarta afirmativa** é verdadeira, porque o armazenamento é responsável pelo recebimento dos materiais, armazenamento e distribuição.

Assim, a sequência correta é (F), (F), (V), (V), e o gabarito da questão é a letra **d**.

2.2.2 Funções da Farmácia Hospitalar

Certo, já vimos os principais conceitos e as mudanças que a farmácia Hospitalar sofreu ao longo dos anos. Agora é importante citarmos as funções da Farmácia Hospitalar.

Mas antes de começarmos a falar das funções da farmácia hospitalar, quero falar contigo sobre objetivos e funções. Numa primeira leitura, tanto os objetivos quanto as funções parecem ser as mesmas coisas. Mas temos que nos atentar ao seguinte: estamos falando de duas colocações da mesma autora, Gomes, que cita, primeiramente os objetivos e depois as funções. O que a autora



que dizer com isso? Que para alcançar os objetivos a Farmácia Hospitalar precisa executar suas funções corretamente!

Ferracini cita que a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde do Brasil definem como funções básicas dos serviços prestados pela Farmácia Hospitalar os 07 (sete) itens esquematizados a seguir:

1- Selecionar medicamentos e germicidas juntamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e materiais médico hospitalares juntamente com a Comissão de Padronização de Materiais (CPM).

2- Adquirir, conservar e controlar os medicamentos e materiais médico-hospitalares.

3- Gerenciar apropriadamente os estoques.

4- Armazenar os medicamentos seguindo normas técnicas para preservar sua qualidade.

5- Produzir / manipular medicamentos e germicidas, seja pela indisponibilidade no mercado ou para atender as prescrições especiais ou ainda por motivos econômicos.

6- Estabelecer um sistema racional de distribuição de medicamentos, assegurando desta forma que estes cheguem ao paciente certo, na dose certa e no horário certo com segurança.

7- Implantar um Centro de Informações sobre Medicamentos para obter dados objetivos que possibilitem à equipe de saúde otimizar a prescrição médica e a administração de medicamentos.

Já no livro Ciências Farmacêuticas- Farmácia Hospitalar, de Gomes, as funções listadas seguem as mesmas referências de Ferracini, que são OPAS e Ministério da Saúde. Mas a diferença é que Gomes lista apenas cinco.



Você pode estar se perguntando: e agora, professora?!

Calma que eu te ajudo!

Vamos olhar o esquema a seguir e **comparar** com o que foi mostrado por Ferracini com o que é mostrado por Gomes.

Vamos conferir?



1- seleção de medicamentos, germicidas e correlatos necessários ao hospital realizada pela comissão de farmácia e terapêutica ou correspondente e associada a outras comissões quando necessário;

2- aquisição, conservação e controle dos medicamentos selecionados estabelecendo níveis adequados para aquisição por meio de um gerenciamento apropriado dos estoques. O armazenamento de medicamentos deve seguir as normas técnicas para preservar a qualidade dos medicamentos;

3- manipulação, produção de medicamentos e germicidas, seja pela indisponibilidade de produtos no mercado, para atender prescrições especiais ou por motivos de viabilidade econômica;

4- estabelecimento de um sistema racional de distribuição de medicamentos para assegurar que eles cheguem ao paciente com segurança, no horário certo e na dose adequada;

5- implantação de um sistema de informação sobre medicamentos para obtenção de dados objetivos que possibilitem à equipe de saúde otimizar a prescrição médica e a administração dos medicamentos. O sistema deve ser útil na orientação ao paciente no momento da alta ou nos tratamentos ambulatoriais

Vamos lá, simplificar tudo isso!!

Isso aconteceu porque Gomes, simplesmente, uniu alguns itens. Por exemplo: o item 2, de Gomes, é a junção dos itens 2, 3 e 4, de Ferracini.

Gomes diz que essas funções são prioritárias e essenciais para o desenvolvimento de diversos programas assistenciais na instituição. E Gomes não se contenta e cita mais uma lista, dessa vez, sobre as atividades que a farmácia deve executar para desenvolver suas funções, de acordo com a RDC 308/97:



Distribuir medicamentos por dose unitária e/ou individualizada para todas as Unidades de Internação e Unidades de Apoio Propedêutico;

Manter e controlar estoque-padrão de medicamentos e produtos farmacêuticos utilizados nas unidades de internação, apoio propedêutico, pronto atendimento e outros serviços;

Dispensar medicamentos para pacientes externos e em alta hospitalar prestando orientação farmacêutica adequada; desenvolvimento de sistemática para a dispensação a pacientes ambulatoriais;

Manipular soluções desinfetantes e distribuí-las na diluição de uso para todas as unidades;

Implantar unidade centralizadora de fármacos citotóxicos;

Preparar soluções anti-sépticas e distribuir em condições de pronto uso;

Preparar, desativar e controlar a qualidade das soluções de nutrição parenteral;

Fracionar formas sólidas e líquidas para uso oral e/ou parenteral necessárias à pediatria, unidade neonatal e pacientes especiais;

Controlar a qualidade dos produtos manipulados e adquiridos, da matéria-prima e do material de envase utilizados nas preparações manipuladas no hospital;

Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de contas do hospital;

Participar da Comissão De Farmácia E Terapêutica ou similar, fornecendo subsídios técnicos para a tomada de decisões quanto à inclusão e à exclusão de medicamentos;



Participar da Comissão De Controle De Infecção Hospitalar subsidiando as decisões políticas e técnicas relacionadas em especial à seleção à aquisição, ao uso e controle de antimicrobianos e germicidas hospitalares;

Participar da Comissão De Terapia Nutricional, prestando informações relacionadas à viabilidade técnica das aditvações desejadas, estabilidade e custo das preparações etc.

Participar das atividades de pesquisas que utilizam medicamentos; providenciar sua aquisição, controlar e definir normas para solicitação à farmácia, bem como fornecer orientação sobre o uso racional;

Participar de reuniões técnico científicas desenvolvidas nos serviços assistenciais do hospital;

Participar das atividades de reciclagem dos funcionários do hospital, ministrando temas relacionados a medicamentos e ciências farmacêuticas (as capacitações e programas de educação continuada);

Elaborar e prestar, quando solicitado, informações técnico científicas sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

Realizar seguimento farmacoterápico de pacientes internados e ambulatoriais;

Tudo o que falamos até aqui, todas essas **funções** que listamos acima, são **prioritárias**, ou seja, são as funções que devem ser visadas como as principais. Depois que o serviço de farmácias já estiver implantado e estruturado com todas essas funções prioritárias em desenvolvimento integralmente, aí sim, pode-se começar a implementar novas diretrizes dentre elas:



Realização de estudos farmacoepidemiológicos;

Elaboração de avaliações farmacoeconômicas;

Implantação de monitorização plasmática de fármacos e de farmacocinética clínica;

Estruturação de programas de farmacovigilância;

Elaboração de protocolos farmacoterápicos;

Desenvolvimento de atividades de farmácia clínica/atenção farmacêutica;

Desenvolvimento de programas de terapia nutricional;

Implantação de central de misturas endovenosas;

Estruturação do centro de informação de medicamentos;

Desenvolvimento de atividades educacionais e de pesquisa;

Implementar estratégias de intervenção farmacêutica para otimização da farmacoterapia, tais como: terapia sequencial, auditoria de antimicrobiano, intercambialidade terapêutica e monitorização farmacoterápica.



Eu sei, eu sei que tem muita informação até aqui, mas você tem plena e total capacidade de memorizar tudo isso!

Vamos relembrar o que foi dito até aqui com relação às funções da farmácia?!

Nós vimos as funções sob a visão tanto do Ferracini, quanto de Gomes; vimos que Gomes juntou algumas funções, por isso que Ferracini lista 7 funções, enquanto Gomes cita apenas 5, e que dentro dessas funções, de acordo com Gomes, a farmácia precisa executar atividades prioritárias e somente depois de executar essas funções/atividades prioritárias que a farmácia pode pensar em implementar outras diretrizes, que são as últimas que citamos acima.

2.3 Estrutura física e organizacional

Antes de entrarmos no assunto da estrutura física e organizacional vamos fazer uma breve introdução, citando a importância da farmacoterapia, que tem um papel cada dia mais crescente na assistência ao paciente, além disso, também há o elevado número de pesquisas clínicas que trazem novos fármacos ao arsenal terapêutico que os médicos possuem para tratar as mais diversas doenças.

Junto de toda essa tecnologia, os fármacos são lançados em novas formas farmacêuticas e nos mais diversos sistemas de liberação, o que exige um maior critério na avaliação de segurança, na efetividade e, numa visão administrativa, de custo.

De acordo com Storpiotis, no contexto da farmacoterapia, a **farmácia hospitalar e suas ações** são muito importantes, principalmente na **garantia da segurança** e no desenvolvimento de uma **assistência farmacêutica** eficaz e integral.

O que isso quer dizer? Que a farmácia precisa executar atividades assistenciais e técnico científicas também, ou seja, vai além das atividades logísticas, de simplesmente controlar estoque. A farmácia hospitalar segue na busca da qualidade e racionalidade na utilização do medicamento dentro do ambiente hospitalar.



2.3.1 A Farmácia no contexto assistencial do hospital

De acordo com a Sociedade Brasileira De Farmácia Hospitalar (**SBRAFH**), o **conceito** de farmácia hospitalar é de *"uma unidade clínica administrativa e econômica e dirigida por farmacêutico ligada hierarquicamente, à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades da assistência ao paciente"*. Apenas por essa definição já conseguimos ver que há uma nova visão sobre a atuação da farmácia hospitalar, direcionando-a para ações clínico-assistenciais.

Eu sei que todos esses conceitos trazem muitas palavras que acabam dificultando um pouco o entendimento. A minha função aqui é te ajudar, e é por isso que eu vou tentar *"traduzir"*, colocar em palavras mais simples, algumas dessas definições. Nesse trecho acima o que se quis dizer é que na ação clínico-assistencial, que é o novo direcionamento da farmácia hospitalar, o farmacêutico precisa se preocupar cada vez mais com o resultado da sua assistência ao paciente, mais uma vez, saindo do foco de ser aquele profissional que fica apenas cuidando do almoxarifado, do estoque. A intenção é a de que o farmacêutico seja mais atuante na lida direta com o paciente e às suas necessidades, usando o medicamento como um instrumento.

Storpiertis cita, ainda, que num contexto da realidade sanitária, visando o custo da assistência, a farmácia hospitalar precisa implementar ações da assistência farmacêutica obtendo resultados, tanto no aspecto clínico, quanto humanitário, quanto financeiro. E que todos esses resultados gerem grandes impactos positivos na gestão hospitalar como um todo, trazendo melhorias de qualidade e de segurança, da assistência que for prestada aos indivíduos.

É muito bonito na teoria, não é?! Mas como que o farmacêutico atua trazendo esses resultados? A autora cita que ele deve desenvolver as atividades que foram citadas anteriormente. Todas aquelas funções da farmácia hospitalar, todas elas vão fazer com que a farmácia alcance esses resultados.



RESUMINDO

As **atividades farmacêuticas** desenvolvidas no contexto hospitalar são do tipo **assistencial, administrativo e técnico-científico**, exigindo, algumas vezes, infra-estrutura específica e recursos humanos especializados, (STORPIERTIS).

2.3.2 Dimensionamento da área física da Farmácia Hospitalar

Você já deve saber que existe uma RDC que normaliza a área física de estruturas de ambientes de atendimento de saúde, o que inclui a Farmácia Hospitalar. É a RDC 50/2002.



Só que para melhorar a sua compreensão, nós não vamos direto para o ponto das medidas, de todas as metragens permitidas ou não permitidas dentro da RDC nº 50, nós vamos trazer o contexto geral da farmácia hospitalar.

A **dimensão**, o tamanho do espaço físico da farmácia se **relaciona diretamente** com as **atividades que serão desenvolvidas**, e isso vai sofrer interferência direta do perfil assistencial e da complexidade atendidas naquele hospital.

Além disso, nós temos que ter em mente que existem outros pontos como: os aspectos administrativos na sistemática de compras, o número de atendimentos particulares, o número de atendimentos por convênio(e aí entram convênios particulares e o SUS, também como convênio), qual é a política de faturamento e qual é o modelo de gestão financeira do hospital? Porque tudo isso vai influenciar na política de aquisição de materiais.

Temos que levar em conta também a localização geográfica, porque dependendo se estiver mais perto ou mais longe de grandes fabricantes, haverá interferências na agilidade da entrega, e, conseqüentemente, na reposição do estoque dos medicamentos e materiais médicos hospitalares.

Deu para você perceber que não basta ir apenas ao que está ali na RDC? É preciso que a gente tenha uma visão um pouco mais apurada, afinada, de todo o contexto que vai abranger a farmácia hospitalar. Todos esses fatores que foram citados é que vão auxiliar nos critérios para definir a área física, sabe o porquê? Porque a área que vai ser utilizada para o armazenamento do medicamento, a área que vai ser destinada ao estoque de produtos farmacêuticos, de materiais médico-hospitalares vai depender de todas essas informações, principalmente, do perfil de atendimento daquele ambiente hospitalar.

E você pode até me perguntar: Professora, na RDC diz que de acordo com "x" número de leitos é necessário uma determinada área física, isso não é suficiente?

E aí eu te respondo, Coruja: esse não pode, nem deve ser o seu único critério para definir o tamanho da área física, porque existem casos de dois hospitais que tenham o mesmo número de leitos, mas que requeiram, necessitam, de áreas diferentes para farmácia. Isso vai ser definido de acordo com a diferença no perfil assistencial e na política administrativa.

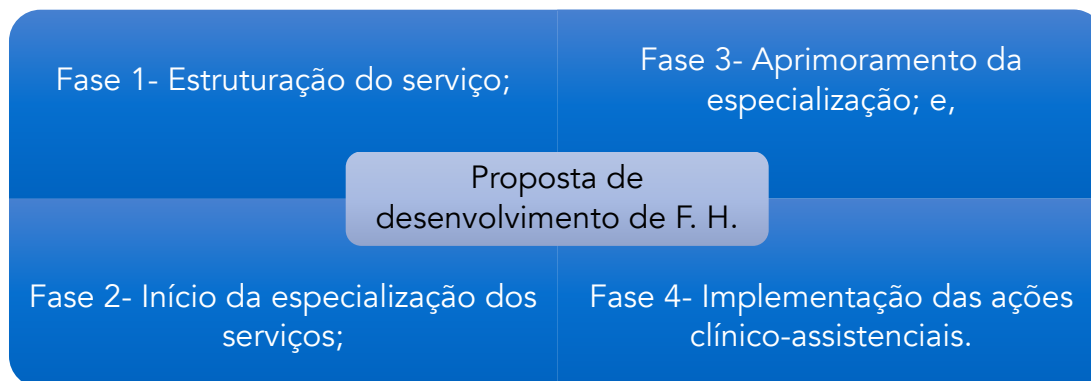
Vamos detalhar melhor essa questão de perfil assistencial e política administrativa? Funciona da seguinte forma: um hospital pediátrico e um hospital geriátrico têm perfis totalmente diferentes, consumos muito diferentes, e isso vai influenciar na área, no tamanho que será necessário para farmácia comportar bem, todos os medicamentos e demais insumos necessários para suprir o atendimento; no quesito da política administrativa, vai depender da definição da gestão sobre o período de aquisição. As compras serão mensais, serão bimestrais, serão trimestrais, serão semestrais? Porque isso também vai influenciar diretamente no tamanho e no espaço necessário



para armazenar todos os medicamentos e insumos. Ficou mais fácil de visualizar agora, não é mesmo?

2.3.3 Proposta de desenvolvimento de Farmácia Hospitalar

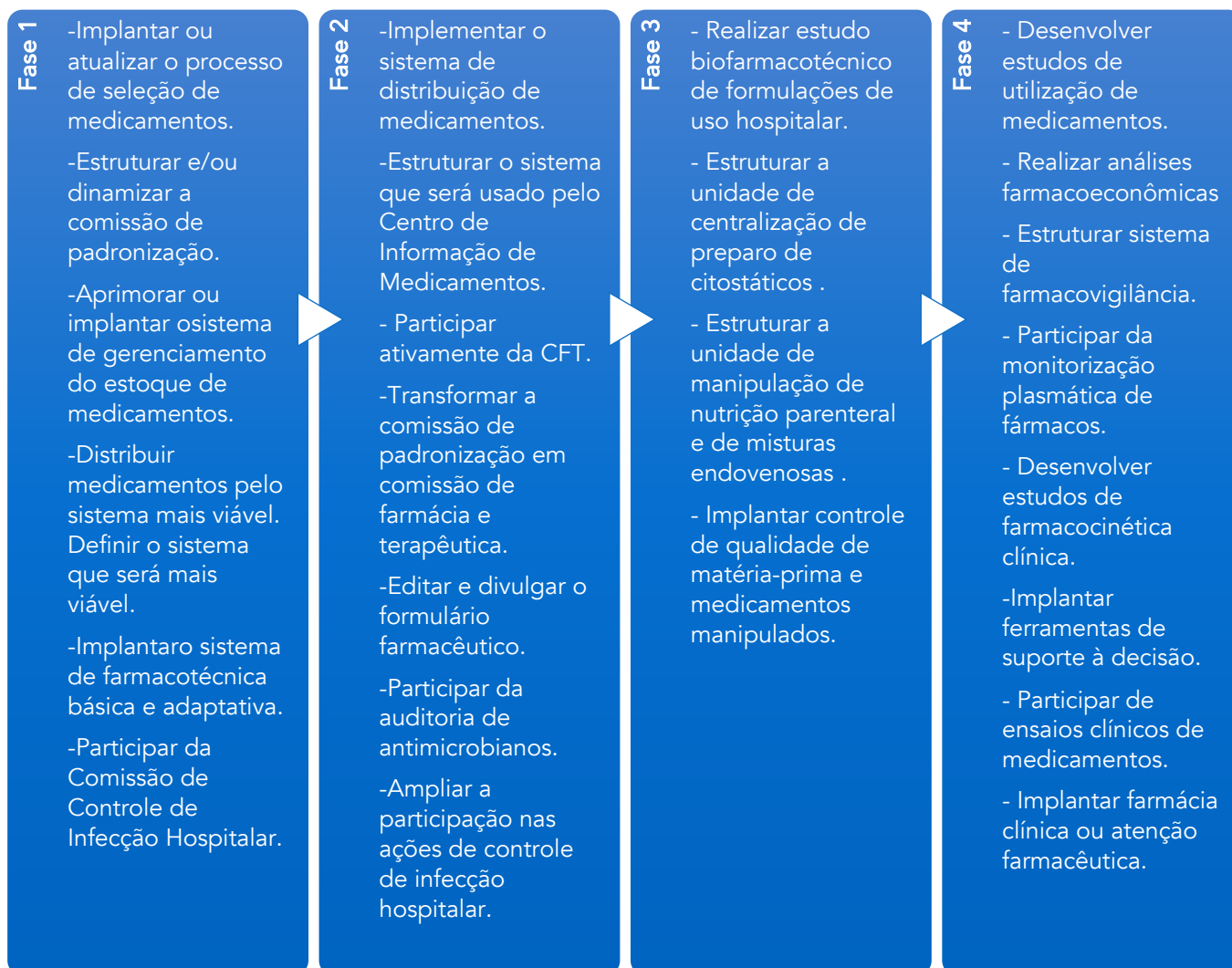
Gomes e Ferracini disponibilizaram uma proposta didática para o desenvolvimento e a implantação de uma Farmácia Hospitalar, em quatro fases.



Como eu expliquei acima, duas referências bibliográficas citam uma proposta com quatro fases, porém, o conteúdo de cada uma dessas fases tem algumas pequenas diferenças e o projeto proposto por Gomes acaba sendo mais rico em detalhes.

Para que você fique com o melhor desses conteúdos, vou unir as informações das duas referências, combinado?!





Certo, já vimos as etapas ou fases para a **implantação da farmácia hospitalar**. Agora sim, nós temos que partir para os requisitos e as diretrizes que são exigidos, para que se possa realmente viabilizar uma farmácia hospitalar. Para isso nós vamos usar a **lista de requisitos e diretrizes** que tanto Gomes, quanto Ferracini citam:

- área física e localização adequada;
- posição adequada na estrutura organizacional;
- planejamento e controle;
- gerenciamento de materiais;
- recursos humanos adequados
- horário de funcionamento;
- sistema de distribuição de medicamentos;
- informação sobre medicamentos;



- otimização da terapia medicamentos.

E vamos continuar com a nossa estruturação física e organizacional da farmácia hospitalar. Agora eu preciso que você se lembre daquilo que a gente já falou antes, sobre o dimensionamento da farmácia hospitalar ser dependente das atividades que serão desenvolvidas ali. De acordo com as legislações, o dimensionamento, o tamanho, da farmácia hospitalar pode ser definido apenas pelo número de leitos, mas nós já conversamos sobre isso, você se lembra?

Tendo isso em mente, vamos seguir para as **normas** que regem o tamanho da Farmácia, de **acordo com o número de leitos**:

- segundo o **Ministério da Saúde**: 1,5 m²/leitos
- segundo **Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)**: 1,2 m²/leito;
- segundo **Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar**: 1,0 m²/leito.

Eu sei que parece que está repetitivo, mas é porque é um ponto importante então, vamos lá falar disso de novo: o ideal é que o tamanho da área da farmácia seja definido pelas atividades que ela desenvolve e não apenas pelo número de leitos do hospital.

Sabendo disso, quando **definimos o dimensionamento** da Farmácia **com base** nessas **atividades desenvolvidas**, temos que levar em consideração os seguintes aspectos:

- **tipo do hospital**: especializado, geral, policlínico, de ensino, filantrópico etc.;
- **fonte mantenedora e tipo de atendimento**: particular, convênio, com SUS etc.;
- **região geográfica** onde se localiza o hospital;
- **política de aquisição de medicamentos**: semanal, mensal, trimestral, semestral etc.

Com relação à localização, é importante que a farmácia siga critérios que permitam seu bom funcionamento e se adaptem à estrutura do hospital. Isso significa que esta atividade vai ser executada de melhor forma se a farmácia dispuser de uma área e de uma localização adequadas, para isso, os seguintes aspectos devem ser observados:

- **facilidade de circulação e de reabastecimento** (o acesso externo é destinado a fornecedores, representantes da indústria farmacêutica e visitantes);
- **equidistância das unidades usuárias e consumidoras**, o que facilita o acesso a elas (o acesso interno é importante, para unidades de internação e serviços de apoio propedêutico e terapêutico);



- certo grau de **isolamento devido aos ruídos** - quando houver produção industrial ou semi-industrial;
- **facilidade logística** para a distribuição de medicamentos e materiais (**posição que favoreça a implantação de um sistema de distribuição de medicamentos**, ágil e seguro para as unidades de internação e serviços de apoio;)
- **evitar subsolo e congêneres.**

Além das proximidades entre a Farmácia e as unidades consumidoras, é preciso lembrar que é aconselhável que todos os ambientes da Farmácia também devem estar próximos, em áreas contíguas.

AMBIENTES DA FARMÁCIA HOSPITALAR

Eu quero só te relembrar de que nesta parte do conteúdo estamos fazendo um comparativo entre Ferracini e Storpiotis e Gomes. Chegamos num ponto em que encontramos mais uma divergência de opinião entre os autores, que afirmam que a SBRAFH lista um mínimo de ambientes para o funcionamento de uma farmácia hospitalar, mas com divergência entre um autor e a outra autora, conforme podemos ver no esquema a seguir.



Gomes e Storpirtis

- área administrativa;
- área de armazenamento;
- área de dispensação;
- área de orientação farmacêutica;

Ferracini

- área administrativa;
- área de armazenamento;
- área de dispensação;
- área de orientação farmacêutica;
- área limpa para a manipulação de nutrição parenteral;
- área limpa para a manipulação de misturas endovenosas;
- área para a manipulação de drogas citostáticas;
- área para a manipulação de radiofármacos;
- área para o fracionamento de sólidos e líquidos orais.

Vendo dessa forma facilita, não é mesmo? Agora quero ver se você conseguiu enxergar o ponto principal dessa diferença entre os dois autores?



O ponto chave está na **dimensão** e nas **atividades** que a farmácia vai exercer, porque Gomes e Storpirtis citaram o mínimo para uma farmácia básica enquanto Ferracini citou o mínimo para uma farmácia mais completa, que faça a dispensação em todas aquelas áreas de manipulação citadas.

Mas Storpirtis também traz conceitos importantes sobre a estrutura física e organizacional, inclusive sobre a dimensão, mostra um quadro que cita as medidas descritas pela RDC nº50. Esse quadro tem informações importantes, que são importantes, por isso vou colocá-lo aqui, para você visualizar e compreender também.



QUADRO 11.1 Principais ambientes de uma Farmácia Hospitalar segundo a RDC nº 50/02 (alterada pela RDC nº 307/02 e 189/03)

Unidades/Ambiente	Quantificação mínima	Dimensão mínima
Central de abastecimento farmacêutico	01	0,6 m ² por leito para área de armazenamento 2 m ² para refrigerador 10% da área de armazenamento para a recepção 10% da área de armazenamento para a área de distribuição
Farmacotécnica		A existência dessa subunidade dependerá da execução ou não das atividades correspondentes
Farmácia satélite		4 m ²
Área de dispensação	01	6 m ²
Centro de informação de medicamentos	01	6 m ²
Quimioterápicos: Vestiário de barreira Sala de manipulação Sala de higienização	01	Sala de manipulação – 5 m ² por capela de fluxo laminar Sala de higienização – 4,5 m ²
Nutrição parenteral: Vestiário de barreira Sala de manipulação Sala de higienização	01	Sala de manipulação – 5 m ² por capela de fluxo laminar Sala de higienização – 4,5 m ²
Sala de preparo e diluição de saneantes		9 m ²
Ambientes de apoio: Sanitários para funcionários Sala administrativa Depósito de material de limpeza Copa		

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2002.

Fonte: STORPIRTIS, Ciências Farmacêuticas – Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.

É importante relatar que, dentre todos os espaços e ambientes descritos, a farmácia só tem obrigatoriedade de construir e dispor realmente do espaço se o hospital exercer aquela atividade. Tem uma parte importante que ainda não foi abordada. Você consegue dizer qual é?

Estamos falando da **gerência/chefia da Farmácia**. É recomendado que exista um **ambiente privativo** para esta parte e para a atividade de informação sobre medicamentos e correlatos.

Embora nós estejamos falando sobre a definição da área física, sob uma visão farmacêutica, é extremamente importante que haja um trabalho em equipe contendo arquitetos e engenheiros. O farmacêutico vai apenas passar as necessidades, vai explicar o fluxo de funcionamento vivo o fluxo de trabalho, as circulações o número previsto de pessoas trabalhando e os equipamentos que podem ser utilizados ontem final.

Storpiritis enfatiza muito a necessidade de um trabalho integrado entre o farmacêutico e os arquitetos, visando a possibilidade de alterações e reformas ao longo do tempo, para que haja um ponto de equilíbrio entre os mínimos detalhes da construção e o projeto arquitetônico como um todo.



Central De Abastecimento Farmacêutico

A **Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)** é uma **unidade de assistência farmacêutica** responsável pela **guarda, recepção, armazenamento e distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos**. Para desempenhar suas atividades adequadamente, a CAF deve possuir os seguintes ambientes:

Recepção e Inspeção – destinada ao recebimento e conferência dos produtos entregues na CAF;

Distribuição – para atendimento de requisições internas da Farmácia e de outros setores do hospital;

Área de Soluções Parenterais – destina-se à instalação de pallets e porta-pallets para armazenamento de soluções parenterais de grande volume e algumas de pequeno volume que são de alto consumo;

Área de Formas Farmacêuticas Diversas – destina-se à instalação de prateleiras para armazenamento destes medicamentos;

Área de Saneantes – destina-se à instalação de pallets para armazenamento deste grupo de produtos;



Área de Material Médico-hospitalar – é necessária apenas quando a Farmácia é responsável por este tipo de material;

Área de Matéria-prima e Embalagens – é necessária quando o hospital dispõe de laboratório de manipulação;

Área de Medicamentos Mantidos sob Refrigeração – reservada para a instalação de refrigeradores que devem ser colocados em local ao abrigo do sol, deixando um espaço entre a parte posterior e a parede para permitir que o calor se disperse;

Área para Inflamáveis – destinada ao armazenamento de inflamáveis, principalmente álcool;

Área de Quarentena – reservada ao armazenamento de produtos cuja utilização está proibida devido a problemas técnicos (alteração físico-química, desvio de qualidade etc.), administrativos (documentação inadequada, entrega errada e outros) e sanitários (interdição do medicamento pela Vigilância Sanitária);

Área Administrativa – para realização de tarefas relacionadas ao planejamento e gestão de estoques;

Área de Citotóxicos – para armazenamento destes medicamentos em prateleiras especiais que protejam contra acidentes, pois o derramamento dos mesmos ocasiona riscos ocupacionais;

Área de Medicamentos para Ensaio Clínico – deve ser prevista uma área, caso o hospital desenvolva ou participe de pesquisas clínicas;

Área de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial – a Portaria no 344/98 exige área própria ou armários específicos para guarda destes medicamentos. No planejamento da construção da CAF devem ser observados os aspectos que contribuam para a prevenção de acidentes, bem como os que promovam a segurança contra roubos e furtos.

Dispensação Intra-hospitalar

Você já deve estar cansado de ouvir, mas vou repetir, porque é importante!



Uma das funções mais básicas, mais primordiais da Farmácia Hospitalar é a distribuição de medicamentos. Ora, nada mais justo do que haver a entrega de medicamentos através de uma Farmácia, concorda?!

Mas vamos voltar ao que interessa, Storpirtis diz que para garantir um sistema seguro e efetivo, é importante que haja uma área física adequada para essa atividade. Além disso, a localização do setor de distribuição de medicamentos deve ser próxima da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

A estrutura física deste setor deve conter os seguintes ambientes:

Área de Recepção – para atendimento das requisições dos serviços de apoio propedêutico e terapêutico, recepção de prescrições médicas e requisições da equipe de enfermagem;

Área de Supervisão Farmacêutica – destinada aos farmacêuticos do setor para supervisão dos processos de trabalho e orientações técnicas e análise de prescrições;

Área de Separação de Medicamentos – reservada para atendimento das prescrições médicas e requisições. Geralmente é dividida em estações de trabalho, onde são colocados os medicamentos mais dispensados, visando evitar o deslocamento frequente dos técnicos de Farmácia;

Área de Estocagem dos Medicamentos – prateleiras e estantes com estoque de medicamentos para reposição das estações de trabalho e atendimentos em geral. O estoque nesta área é reduzido e repostado periodicamente pela CAF;

Área para Medicamentos Mantidos sob Refrigeração – é necessário prever espaço para um número adequado de refrigeradores;

Área para Medicamentos Sujeitos a Controle Especial – atendendo aos requisitos legais, deverá ser destinada uma área ou estação de trabalho para separação destes medicamentos, garantindo a segurança e os controles exigidos pela Portaria no 344/98;

Área de Medicamentos Atendidos – é necessário prever espaço para colocar as caixas plásticas, contêineres ou sacolas com os medicamentos já separados até o momento da entrega nas unidades de internação e serviços;



Falamos já, em outros momentos, sobre a informatização, o uso de sistemas automatizados para diversas funções da Farmácia Hospitalar, você se lembra? Caso não se lembre, volte lá na parte das funções e revise!

Ainda nesta abordagem, a **distribuição de medicamentos** é mais uma das funções que pode se **beneficiar significativamente da informatização**. Para garantir um processo eficiente, é fundamental que sejam disponibilizados espaços para equipamentos como impressoras, terminais de computadores e leitores de códigos de barras, especialmente em hospitais que adotaram a prescrição eletrônica. Atualmente, já existem no mercado soluções semiautomáticas ou totalmente automatizadas que podem ser instaladas nas instituições de saúde, proporcionando uma separação mais ágil dos medicamentos, uma otimização do espaço e um aumento na segurança dos pacientes em relação às prescrições médicas.

Centro de Informação de Medicamentos

Quem você acha que é o profissional e o setor com maior competência para fornecer informações sobre medicamentos? Competência aqui não é em tom pejorativo, com intuito de diminuir outras áreas não! Competência no sentido de formação, quem é o profissional que tem sua formação mais voltada ao medicamento? Esse é o profissional que terá maior competência para informar qualquer coisa a respeito dos medicamentos e afins.

CURIOSIDADE



E a resposta você já sabe, não é mesmo?! Esse profissional é você, sou eu, é o Farmacêutico (é uma pena que não seja possível você me ver quando redijo este material, pois você veria o brilho nos meus olhos, do tanto de orgulho que tenho da nossa profissão!!), e o setor, conseqüentemente, é a Farmácia Hospitalar.

A **Farmácia Hospitalar** tem a responsabilidade de **fornecer informações precisas** sobre **medicamentos** para a equipe de saúde, através da elaboração e disseminação de boletins informativos. Para garantir a qualidade dessas informações, é fundamental que a Farmácia possua uma biblioteca especializada contendo farmacopéias, livros de farmacologia e terapêutica, bem como outras publicações relacionadas às Ciências Farmacêuticas. A utilização de sistemas informatizados é imprescindível, porque permitem a realização de pesquisas bibliográficas em bases de dados específicas.



No centro de informações de medicamentos, é recomendável a existência dos seguintes ambientes:

Área de Biblioteca – local reservado para a organização de livros, revistas e arquivo de informações elaboradas;

Área de Reuniões – destinada para reuniões da equipe de Farmácia e atendimento de pessoas que buscam informações.

Mais um detalhe importante: Para possibilitar consultas que exijam uma resposta imediata por parte dos farmacêuticos da seção de dispensação, é importante que o **centro de informações de medicamentos esteja localizado próximo a essa área (dispensação)**.

Seção Administrativa

A Seção Administrativa tem como objetivo prestar suporte aos processos de trabalho da Farmácia, incluindo atividades como manutenção, controle patrimonial e apoio logístico. A dimensão dessa área deve ser proporcional ao número de pessoas e ao volume de trabalho previsto, sendo que os principais requisitos incluem **arquivo, mesas de trabalho e suporte de informática**.

Sala da Coordenação da Farmácia – É recomendável uma área que ofereça ao gerente/coordenador privacidade para receber fornecedores, profissionais de saúde e membros da equipe.

Sala de Farmacêuticos – Em hospitais com número significativo de farmacêuticos pode ser necessária uma sala específica para reuniões e execução de atividades técnico-administrativas.

Farmacotécnica não-estéril

A seção de farmacotécnica não-estéril é um componente essencial em um serviço de Farmácia Hospitalar, pois permite a manipulação intra-hospitalar de medicamentos para atender prescrições especiais ou medicamentos que não estão disponíveis no mercado, contribuindo diretamente para a assistência ao paciente. A Farmácia deve **avaliar a viabilidade econômica de implementar um**



Laboratório de Farmacotécnica. Se não for viável, a alternativa é adquirir os medicamentos por meio de Farmácias de manipulação.

Os serviços de Farmácia Hospitalar que decidirem implantar Laboratórios de Farmacotécnica devem elaborar projetos físicos de acordo com a Resolução RDC nº 33/00 da ANVISA. O laboratório de manipulação deve ser subdividido em áreas para manipulação de líquidos, semi-sólidos e controle de qualidade, com acesso independente para evitar a contaminação cruzada. Uma área física bem planejada contribui para garantir a qualidade em todas as fases da manipulação de medicamentos.

Manipulação de Nutrição Parenteral

A terapia nutricional parenteral é amplamente utilizada em **hospitais gerais de alta complexidade e em hospitais especializados**, como maternidades de alto risco, unidades de neonatologia, gastroenterologia, entre outros.

Para garantir a segurança na manipulação da nutrição parenteral, é fundamental seguir o regulamento estabelecido pela Portaria no 272 de 08/04/98 do Ministério da Saúde (MS).

Para cumprir todos os requisitos, as instalações físicas para a manipulação da nutrição parenteral devem estar localizadas na área da Farmácia, com acesso limitado para minimizar o risco de contaminação pelo fluxo desnecessário de pessoal e material dentro e fora da área. Essas instalações devem possuir, no mínimo, os seguintes ambientes:



Sala de Limpeza e Higienização de Produtos Farmacêuticos e Correlatos: contígua à área de manipulação e dotada de passagem dupla de portas (pass-through), para entrada de produtos farmacêuticos, correlatos e recipientes para envase em condições de segurança;

Sala de Manipulação: destinada à manipulação de nutrição parenteral; deve ser independente e exclusiva, dotada de filtros de ar para retenção de partículas e microrganismos, garantindo o grau de pureza recomendado e pressão positiva. Além disso, deve ser prevista a instalação de uma câmara de fluxo laminar;

Vestiário de Barreira (antecâmara): destinado à paramentação do operador, deve ser ventilado, com ar filtrado e pressão inferior à área de manipulação e superior à área externa, com sistema de travas nas portas ou alerta visual ou auditivo para evitar a abertura simultânea junto com a porta de acesso à sala de manipulação. As torneiras devem ser acionadas através de um sistema que dispense o contato das mãos. Junto ao lavatório, deve haver provisão de sabão líquido, anti-séptico e recurso para secagem das mãos;

Área de Armazenamento: com dimensão adequada e de acordo com as exigências técnicas, assegurando a estocagem ordenada dos produtos farmacêuticos ou correlatos e material de embalagem, dispostos de forma a garantir a estabilidade físico-química e microbiológica, observando os prazos de validade;

Área de Dispensação: suficiente para inspeção final, rotulagem, embalagem e dispensação correta da nutrição parenteral.

É extremamente importante manter a assepsia durante essa manipulação! Repete comigo?!

É extremamente importante manter a assepsia durante essa manipulação!!

Sabemos que isso não depende única e exclusivamente do manipulador, é preciso lembrar que a manutenção da assepsia durante a manipulação manual ou automatizada depende, em grande parte, de um ambiente livre de contaminação por partículas originadas de diversas fontes. Seguindo as recomendações da American Society of Health-System Pharmacists (2000), o uso da tecnologia de salas limpas pode minimizar a contaminação por partículas do pessoal, superfícies e objetos inanimados. No entanto, isso não dispensa a técnica asséptica.

A tecnologia de salas limpas se baseia na filtração do ar insuflado nas salas por filtros HEPA, proporcionando um ambiente com baixo nível de partículas de 0,5 micrômetros. A classificação da qualidade do ar é determinada pelo número de trocas de ar, eficiência dos filtros e atividades realizadas em cada área. As operações de manipulação de nutrição parenteral devem ser realizadas em áreas classificadas de acordo com a American Society of Health-System Pharmacists (2000) e a Portaria nº 272/98 do Ministério da Saúde (MS): 1) Limpeza e higienização em área controlada



classe USP 100.000; 2) Manipulação em capela de fluxo laminar classe USP 100, circundada por área classe USP 10.000.

As instalações devem ser construídas de modo a permitir o desenvolvimento das operações, mantendo um fluxo de trabalho organizado e racional, além de proporcionar conforto aos operadores e boas condições ambientais. Nas áreas de manipulação, não devem existir janelas e ralos que permitam a entrada de insetos, roedores e poeira. A entrada na sala de manipulação deve ser feita exclusivamente através da antecâmara. As paredes, piso e teto devem possuir cantos arredondados e ser revestidos internamente com materiais de cor clara, permitindo uma superfície lisa e resistente a agentes saneantes, com uma boa resistência mecânica e evitando rachaduras. A iluminação e a ventilação devem ser suficientes para manter a temperatura e umidade relativa adequadas e não afetar a precisão e funcionamento dos equipamentos. Todas essas diretrizes visam garantir a qualidade e segurança da terapia nutricional parenteral.

Manipulação de Citotóxicos

Não é o foco dessa nossa aula, o aprofundamento nesse assunto, mas vamos falar dos pontos importantes, com base na estrutura física.

Os medicamentos citotóxicos incluem **medicamentos antineoplásicos**, medicamentos **compostos por agentes infecciosos** que apresentam perigo real ou potencial para seres humanos ou o meio ambiente (como BCG para instilação vesical) e **outros fármacos carcinogênicos, mutagênicos ou teratogênicos** (como pentamidina e ganciclovir). Devido aos riscos ocupacionais, o manuseio de medicamentos citotóxicos ou bioperigosos requer cuidados especiais. A Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO) publicou um guia em 2003 para o preparo seguro desses agentes, que inclui informações sobre as características da área física necessária para a realização dessa atividade.

A unidade de preparação de citotóxicos pode ser localizada próxima à área de manipulação de nutrição parenteral ou fora da farmácia, nas proximidades do ambulatório de onco-hematologia. A estrutura física sugerida pela SOBRAFO para uma unidade de preparação de citotóxicos deve dispor dos seguintes ambientes:



Área de Apoio Administrativo e Recepção – destinada à análise de prescrição, agendamento de pacientes e atividades administrativas;

- Área de Estoque de Medicamentos e Materiais Médicos Hospitalares – espaço adequado à realidade do hospital e respeitando as exigências técnicas;

- Área de Limpeza e Higienização de Insumos – este espaço, dotado de pias e bancadas de aço inox, é utilizado para limpeza, lavagem e desinfecção de frascos de medicamentos e insumos utilizados na manipulação;

- Área de Paramentação/Antecâmara – empregada para realização de anti-sepsia das mãos e paramentação com equipamentos de proteção individual. As portas de comunicação com a área de manipulação devem ser alternadas e não devem abrir simultaneamente, de forma que o ar proveniente da área externa não chegue à sala de preparo. A sala deve ter pressão positiva;

- Sala de Manipulação – deve estar localizada em área restrita exclusiva e livre de correntes de ar. O ar deve ser filtrado segundo requisitos para áreas limpas. A pressão deve ser negativa para evitar possível saída de contaminantes para a ante-sala. A SOBRAFO preconiza que a sala seja classificada como área limpa, classe 10.000 ou 100.000 pela USP. Requer dutos de exaustão para instalação da cabine de segurança biológica, classe II, vertical tipo B2 com 100% de exaustão (PINTO; KANEKO; BUCHARA, 2002);

Área de Dispensação – destinada à conferência dos produtos manipulados e separação dos medicamentos coadjuvantes (antieméticos, antídotos e outros);

Além de todos os detalhes que são requeridos para poder executar a manipulação desses citotóxicos, os hospitais devem contar com uma área específica para o armazenamento temporário de resíduos citotóxicos. Vale lembrar que os requisitos estruturais e construtivos necessários para a área de manipulação de nutrição parenteral também são aplicáveis ao setor de citotóxicos.



Unidade de Misturas Endovenosas

Nesse caso, estamos tratando de **manipulação de medicamentos estéreis**, que é o objetivo da Unidade de Misturas Endovenosas, que inclui desde a divisão de medicamentos de alto custo até a centralização da preparação de esquemas de terapia endovenosa.

A maioria dos hospitais determina uma lista de fármacos que serão preparados na unidade de misturas endovenosas com base no volume de trabalho e no custo dos medicamentos. Hospitais com unidades pediátricas têm uma maior necessidade de fracionamento de medicamentos, enquanto em hospitais com serviços oftalmológicos complexos são usados colírios especiais que podem ser manipulados na unidade de misturas endovenosas. Os requisitos estruturais construtivos para esta área são os mesmos exigidos para a manipulação de nutrição parenteral.

Central de Saneantes

Os requisitos estruturais da Central de Saneantes são semelhantes aos da Farmacotécnica não-estérel, de acordo com a RDC no 33/00. A dimensão física é determinada pelo tipo de saneantes que serão diluídos ou manipulados.

É importante evitar a contaminação cruzada entre a área limpa e a área suja, caso o hospital faça reutilização de recipientes de acondicionamento. Além disso, é recomendável analisar a viabilidade econômica, pois o preço de mercado de saneantes é bastante competitivo atualmente. Alguns fabricantes já oferecem produtos em apresentações adequadas para hospitais, eliminando a necessidade de fracionamento e diluição.

Farmácia Satélite

Os hospitais de grande porte, que exigem grandes deslocamentos para entrega de medicamentos nas unidades assistenciais, geralmente precisam de uma Farmácia Satélite para otimizar o sistema de distribuição de medicamentos. Entretanto, em hospitais de diferentes portes, há unidades assistenciais que demandam disponibilidade imediata e específica de medicamentos e materiais, cujo fornecimento pelo sistema centralizado não é efetivo.



Estas unidades são, geralmente, o centro cirúrgico, pronto atendimento e unidades de terapia intensiva. Para atender essas unidades, a Farmácia Satélite é a opção mais adequada. A estrutura desta farmácia será semelhante à unidade de distribuição intra-hospitalar, com adaptações necessárias em conformidade com a demanda de trabalho.

Farmácia Ambulatorial

A assistência em nível ambulatorial tem se tornado cada vez mais comum, especialmente para pacientes com doenças crônicas degenerativas. O farmacêutico deve realizar ações em conjunto com o paciente e a equipe de saúde para melhorar a adesão do paciente ao tratamento, aumentar seu conhecimento sobre a farmacoterapia e a doença, reduzindo as internações hospitalares e melhorando a qualidade de vida.

A Farmácia Ambulatorial é um dos componentes do hospital e deve ser idealmente localizada em área contígua à Farmácia, com acesso externo para pacientes internados em alta e pacientes em tratamento ambulatorial. No entanto, geralmente é situada em área separada e próxima do setor de ambulatórios para evitar o fluxo de pacientes no interior do hospital.

A Farmácia Ambulatorial deve prever os seguintes ambientes:



Recepção – atualmente sugere-se que a Farmácia Ambulatorial disponha de ante-sala com assentos para os pacientes aguardarem o atendimento. O fornecimento do medicamento é realizado em balcão horizontal, separado em boxes individuais, com disponibilidade de cadeiras para o paciente, o que está em consonância com as ações de humanização dos serviços de saúde. Os tradicionais guichês e meias janelas devem ser evitados;

Área de Atendimento Personalizado – sala para realizar orientação farmacêutica e seguimento farmacoterápico de pacientes, assegurando sua privacidade;

Área de Supervisão Farmacêutica – destinada aos farmacêuticos do setor, para supervisão dos processos de trabalho, orientações técnicas e análise das prescrições;

Área de Separação de Medicamentos – reservada para atendimento das prescrições médicas.

Área de Estocagem de Medicamentos – prateleiras e estantes com estoque de medicamentos para reposição das estações de trabalho e atendimentos gerais. O estoque é reduzido e repostado periodicamente pela CAF.

Área para Medicamentos Mantidos sob Refrigeração – é necessário prever espaço para um número adequado de refrigeradores.

Área para Medicamentos Sujeitos a Controle Especial – atendendo aos requisitos legais, deverá ser destinada uma área para o armário exigido pela Portaria no 344/98.

2.3.4 Posição adequada na estrutura organizacional

Aqui, quando nos referimos à posição, estamos nos referindo a uma visão de organograma empresarial, que descreve qual setor se subordina a qual diretoria.

A recomendação é que a Farmácia Hospitalar, por ser uma unidade de abrangência assistência técnica, científica e administrativa e, por isso, é recomendável que esteja **vinculada à diretoria clínica ou geral**.

Mas, o mais importante é que, independentemente da diretoria à qual esteja vinculada, a farmácia deve manter um relacionamento integrado com as divisões clínicas e administrativas, considerando suas peculiaridades.

2.3.5 Planejamento e Controle

Ferracini e Gomes usam a mesma frase para descrever essa etapa: *“O planejamento é um instrumento de gestão indispensável em uma farmácia hospitalar”*.



O **planejamento** é crucial para a gestão eficiente de uma farmácia hospitalar. É um processo que envolve **estabelecer objetivos claros** e **definir** as melhores **estratégias** para alcançá-los.

O **controle** é responsável por **garantir que esses planos sejam bem-sucedidos**, acompanhando o progresso e realizando ajustes quando necessário.

Ao assumir a direção de uma farmácia hospitalar, é essencial que o profissional avalie cuidadosamente a estrutura e colete dados relevantes para diagnosticar a situação atual. Com base nesse diagnóstico, devem ser estabelecidas metas a curto e longo prazo, considerando as características da assistência prestada e as necessidades da instituição. É fundamental elaborar um cronograma de trabalho para atingir essas metas e supervisionar periodicamente sua implementação. Caso seja necessário, medidas corretivas devem ser propostas para garantir o sucesso do plano de trabalho. Por fim, os resultados alcançados devem ser reportados à direção do hospital.

Como em tudo na nossa vida, para alcançarmos o êxito em alguma coisa, precisamos traçar uma meta, que será nossa missão. Com a Farmácia Hospitalar, é semelhante! Para alcançar o sucesso, a farmácia hospitalar deve estabelecer uma missão clara. A missão é um objetivo amplo que se baseia nas premissas de planejamento da organização, seus valores, suas competências e seu lugar no mundo. É uma parte fundamental da identidade da organização e pode ser crucial para unificar e motivar seus membros.

Assim como em outras organizações, o planejamento na farmácia hospitalar se inter-relaciona com outras funções administrativas. O sucesso do planejamento depende da eficiência dessas outras funções, e todas elas devem estar em consonância com o planejamento. Portanto, a organização, a direção e o controle não têm razão de ser sem que haja um planejamento claro, que assegure a organização, defina a direção a seguir e indique o que precisa ser controlado.

Isso significa que, para ter um norte, toda a equipe da Farmácia Hospitalar precisa de um planejamento!

Vamos facilitar esse conteúdo?

Primeiro passo- o "**planejamento**", que é estabelecer os objetivos e uma linha de ação adequada para alcançar esses objetivos.

Segundo passo- o "**fazer**", que são as iniciativas que visam o alcance dos objetivos gerados lá no planejamento.



Terceiro passo- o “**controle**”, que é o que vai nos dar a segurança do êxito nos planos elaborados. Através do controle podemos descobrir desvios e agir para executar alterações necessárias para, ainda assim, conseguir alcançar o objetivo lá do planejamento.

Com essa lista de planejar, fazer e controlar, nós chegamos ao **PDCA**, que vem do inglês: “*plan, do, control and action*”, ou seja, planejar, fazer, controlar e agir. Essa é uma ferramenta muito boa e muito aplicável na farmácia hospitalar, para que se projetem as mudanças dentro do âmbito da farmácia. Ferracini ainda disponibiliza uma imagem mostrando esse ciclo do PDCA, e você pode conferir a seguir:

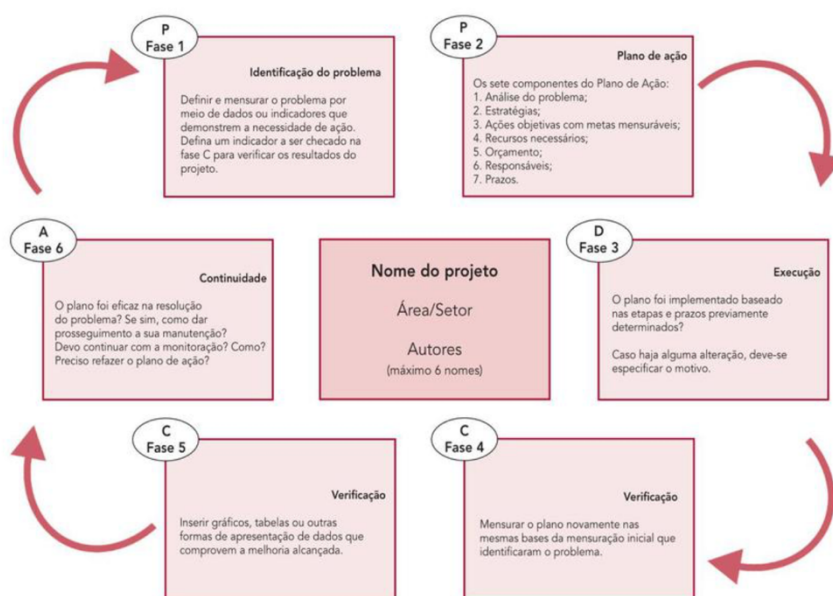


Fig. 1.2 – Modelo de PDCA.

FONTE: FERRACINI; Prática Farmacêutica no ambiente hospitalar.

2.3.6 Área de Produtos Farmacêuticos nas Unidades de Internação

É responsabilidade da Farmácia garantir o controle completo do ciclo do medicamento no hospital. E sabemos que o hospital tem várias unidades: unidade de emergência, unidade de internação, enferm, inúmeras unidades, por essa razão, é crucial monitorar as condições nas quais os medicamentos são armazenados nas unidades de internação.

Os postos de enfermagem das unidades de internação devem contar com áreas apropriadas para armazenar soluções parenterais em grande volume. Para garantir a segurança dos pacientes, os



medicamentos, produtos farmacêuticos e medicamentos em estoque devem ser mantidos em locais seguros e protegidos da luz solar direta. Além disso, deve ser reservado espaço para refrigeradores. O farmacêutico também precisa orientar os arquitetos em construções, ampliações e reformas de unidades de internação sobre todos esses aspectos mencionados.

2.3.7 Aspectos da Construção da Farmácia Hospitalar

Todas as unidades hospitalares seguem regras para que ocorra uma limpeza adequada do ambiente, por isso, é importante utilizar materiais resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes para o revestimento das paredes em áreas hospitalares. Em áreas críticas, como Farmacotécnica não-estéril e estéril, é necessário empregar materiais que possuam superfícies monolíticas com poucas ranhuras ou frestas, mesmo após a limpeza frequente.

O índice de absorção de água dos materiais utilizados não pode ser superior a 4%, e o rejunte deve ter o mesmo índice de absorção. É vedado o uso de cimento sem aditivos antiabsorventes para rejuntar peças cerâmicas ou similares nas paredes e pisos das áreas críticas.

Tintas à base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras podem ser usadas nas áreas críticas nas paredes, tetos e pisos, desde que resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes. Não devem ser aplicadas com pincel e devem resistir à abrasão e aos impactos. Divisórias removíveis não são permitidas em áreas críticas, mas paredes pré-fabricadas podem ser utilizadas desde que tenham acabamento monolítico e sejam resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes.

A junção entre o rodapé e o piso deve ser feita de maneira que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado não são recomendados, pois dificultam o processo de limpeza. A união do rodapé com a parede deve ser alinhada para evitar o acúmulo de poeira. Para as áreas de manipulação estéril, salas com cantos arredondados são preferíveis.

Tetos em áreas críticas devem ser contínuos, e o uso de forros falsos removíveis é proibido, pois pode interferir na assepsia dos ambientes. Nas demais áreas, o uso de forro removível é permitido e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2002) recomenda o seu uso para facilitar a manutenção.

2.3.8 Instalações Elétricas Na Farmácia Hospitalar



A ABNT NBR 13534 estabelece os critérios de segurança para instituições de saúde e classifica os equipamentos de acordo com o tempo de recuperação de energia em caso de falta de fornecimento.

Na Farmácia Hospitalar, a área de refrigeração é classificada como classe > 15, incluindo equipamentos eletroeletrônicos que não estão diretamente conectados aos pacientes e que possuem um sistema de chaveamento automático ou manual para fonte de emergência com tempo superior a 15 segundos, com fornecimento de energia garantido por, no mínimo, 24 horas. É responsabilidade do farmacêutico fornecer informações sobre as características dos equipamentos ao engenheiro elétrico para auxiliar na elaboração do projeto elétrico.

Para a instalação de ar-condicionado para conforto nas áreas da Farmácia Hospitalar, é necessário seguir as normas da ABNT NBR 6401. Já nos setores que lidam com atividades de farmacotécnica estéril, a instalação de ar-condicionado deve seguir a ABNT NBR 7526 para atender aos requisitos da tecnologia de salas limpas.

2.3.9 Segurança Contra Incêndio Na Farmácia Hospitalar

A CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) é uma área de risco especial para incêndio. É classificada assim devido à presença de medicamentos que implicam carga significativa de incêndio. Dependendo de sua dimensão, a CAF pode ser classificada em baixo risco (menor que 200 m³), médio risco (200 a 400 m³) ou alto risco (maior que 400 m³).

Para garantir a segurança contra incêndios na CAF e em outros setores de risco especial da Farmácia, é fundamental que eles sejam auto-suficientes na segurança. Isso significa que esses setores devem ser compartimentados horizontal e verticalmente, de modo a impedir a propagação do fogo para outros setores ou resistir ao fogo do setor adjacente.

A instalação de extintores de incêndio é necessária em diversos setores da Farmácia, mas é recomendável que seja realizada sob a supervisão do serviço de medicina do trabalho e da comissão de prevenção de incêndios (CIPA).

2.3.10 Recursos Humanos

Quantas vezes você já ouviu alguém falando que precisa de mais recursos humanos? Na verdade os gestores costumam falar que “precisam de mais pessoal”. Mas enfim, recursos humanos sempre



geram dúvidas, afinal de contas, quantas pessoas são necessárias para o bom funcionamento de uma farmácia hospitalar?

Storpiritis fala que a farmácia precisa ser gerida por um farmacêutico qualificado e com experiência em farmácia hospitalar, esse profissional precisa se integrar e se relacionar bem com os demais serviços assistenciais e administrativos da instituição. Isso é necessário porque o farmacêutico vai atuar diretamente com esses outros profissionais, da área administrativa e da área assistencial, e se o farmacêutico não conseguir se inter-relacionar bem com esses colegas, a farmácia, conseqüentemente, não vai atuar da maneira ideal.

E agora sim, nós chegamos no ponto do número ideal de profissionais que a farmácia precisa. Estamos falando de um número adequado tanto de farmacêuticos, quanto de profissionais de apoio (nível médio- técnicos de farmácia e auxiliares administrativos), que sejam qualificados e competentes. O coordenador da farmácia pode definir o perfil de profissionais que quer para comporem a equipe e os critérios que vão ser utilizados para selecionar e avaliar o desempenho deles no processo seletivo, sempre respeitando diretrizes de política de recursos humanos da instituição.

Os funcionários precisam ter a formação que seja compatível com a complexidade das funções que vão exercer, afinal de contas, não dá para cobrar a atuação de um farmacêutico de uma pessoa com formação em auxiliar administrativo!

Após a contratação, esses funcionários deverão ser treinados de acordo com o programa previamente elaborado e precisam receber treinamentos periódicos de atualização e capacitação, para que sejam sempre proativos e não desenvolvam posturas que desviam os procedimentos padronizados, o que, no linguajar comum, nós acabamos chamando de *vícios* na rotina de trabalho.

Para isso que existem os tão conhecidos programas de educação continuada, programas de capacitação, programas de competência técnica. Sempre voltados para a reciclagem dos funcionários e precisam sempre ser desenvolvidos em conjunto entre a farmácia e o setor de recursos humanos da instituição.

Olha só, presta atenção aqui, que é um detalhe importante! Já falamos que esses profissionais vão passar por um processo seletivo, serão treinados, serão reciclados de tempos em tempos. Mas como que a gente sabe que o desempenho dele está adequado ou não?

Isso só é possível determinar através de avaliação do desempenho desse funcionário e isso deve ser estabelecido e divulgado para o conhecimento de todos. É importante que o funcionário saiba e perceba que ele está sendo avaliado a todo instante.



A **SBRAFH** preconiza que uma farmácia hospitalar precisa de, **no mínimo, um farmacêutico** para **cada 50 leitos**. Já o **número de auxiliares** vai depender da disponibilidade de recursos e do grau de informatização da unidade, por exemplo: na ausência de recursos, são necessários, **no mínimo, um auxiliar para cada 10 leitos**.

Esses parâmetros que estamos citando, da SBRFH, são apenas um direcionamento, uma orientação, porque os principais determinantes, o que vai ser decisório, serão as atividades desenvolvidas na farmácia hospitalar, o fluxo de trabalho, o grau de informatização ou automação e a jornada de trabalho, que variam de cada instituição para instituição. É importante ressaltar que o grau de informatização e automatização vai diminuir a necessidade de recursos humanos!

De acordo com a American Society Of Health System Pharmacists, o nível de autoridade e a área de responsabilidade precisam ser muito claros. A supervisão e o controle do pessoal precisam ser desenvolvidos de maneira adequada. Cada profissional deve saber, de forma bem estabelecida, com informação prévia, cada uma das suas atribuições, essas atribuições podem, e devem, ser revisadas sempre que necessário.

Além disso, o serviço de farmácia precisa de um manual, contendo essas atribuições para conhecimento e consulta de todos os funcionários. É como se fosse um POP de todas as atribuições exercidas dentro da farmácia hospitalar. Chegou um funcionário novo, basta ele ler nesse manual que ele vai conseguir se situar dentro das suas novas atribuições.

Quais são as vantagens de uma gestão de recursos humanos adequada, coordenada pelo gerente do serviço com o auxílio dos supervisores?

As vantagens são a garantia de que os funcionários estarão trabalhando com satisfação e cumprindo os planos de atividade, colaborando sempre para que a farmácia da instituição atinja todos os objetivos traçados.

Gomes complementa esses critérios, necessidades e detalhes exigidos na parte de recursos humanos. Ela diz que o perfil do farmacêutico hospitalar precisa abranger habilidades, destrezas, comportamentos e atitudes, que são fundamentais para o farmacêutico moderno, segundo a OMS. Essa lista com a descrição da OMS cita as características do farmacêutico moderno, que incluem:



Capacidade Técnica para Prestação de Serviços

- O farmacêutico é responsável por fornecer serviços clínicos, analíticos e tecnológicos de alta qualidade e integrados aos sistemas de saúde para indivíduos, comunidades e instituições. Para alcançar esse objetivo, é necessária uma sólida formação técnica.

Poder de Decisão

- O farmacêutico deve utilizar recursos (materiais e humanos) de forma adequada, eficaz, com análise de custo e efetividade, a fim de tomar decisões baseadas na estratégia de ação mais eficaz. Para isso, é essencial ter habilidades de avaliação, síntese e tomada de decisão.

Capacidade de Comunicação

- Habilidades de comunicação verbal, não verbal, escrita e de escuta são fundamentais para a prática assistencial do farmacêutico, que interage com pacientes, equipes de saúde e administrativas.

Liderança

- O farmacêutico muitas vezes deve assumir uma posição de liderança em suas atividades, o que exige solidariedade, empatia, habilidades de comunicação e de gerenciamento efetivo.

Habilidade Gerencial

- O farmacêutico deve gerenciar recursos humanos, físicos e de informação de forma eficaz. Como gerente de nível intermediário, deve integrar-se bem e estabelecer relações com os níveis hierárquicos da instituição. A informação e a tecnologia devem ser usadas adequadamente.

Aperfeiçoamento Profissional

- O avanço tecnológico e a produção técnico-científica exigem atualização constante dos profissionais. O farmacêutico deve estar disponível para aprender novas metodologias e reciclar conhecimentos.

Capacidade de Ensinar

- O farmacêutico deve transmitir conhecimentos e elaborar procedimentos para melhorar as habilidades da equipe de trabalho. Os níveis de autoridade e áreas de responsabilidade devem ser claros, com supervisão e controle adequados do pessoal. O manual de rotinas do serviço deve ser atualizado e apresentar uma linguagem clara e objetiva para todos os funcionários. Mecanismos facilitadores de comunicação devem ser estabelecidos para garantir uma gestão de recursos humanos adequada e satisfação no trabalho.



2.3.11 Recursos Materiais na Farmácia Hospitalar

A gestão dos recursos materiais precisa ser executada pela sessão administrativa do serviço de farmácia e supervisionada pelo farmacêutico.

Essa parte da supervisão pelo farmacêutico é descrita por Gomes, sabemos que na prática, nem sempre é possível ser assim.



Agora aqui, atenção total no que a professora vai dizer para você: muito, muito cuidado com o que você vê na prática e com o que é dito na teoria.

Como assim professora? É porque o que a gente vê na prática, nem sempre é o que está escrito no livro que a banca utiliza para fazer a questão da prova. Então é muito importante você saber o que está na teoria e conseguir diferenciar do que você faz na prática, para que a tua prática não interfira na hora da prova, a ponto de te fazer perder a questão. Vamos combinar de fazer assim?

Então, a partir de agora, você sempre que visualizar aqui, no nosso material, algum ponto que é diferente do que você faz no dia a dia, você vai começar a assimilar o que está no livro! Porque é o que está no livro que vai ser cobrado na hora da prova.

Existe uma dinâmica hospitalar que, nos dias atuais, sofrem um impacto muito grande dos preços dos medicamentos. Isso faz com que a gestão de estoques fique sob um controle muito rígido, sendo necessário que seja capaz de obter, coordenar e analisar fatos para, aí sim, conseguir tomar decisões que sejam corretas a tempo e hora. Sempre visando a diminuição de custos sem que haja prejuízo da assistência ao paciente.

Certo, então como deve ser feita essa administração dos estoques de medicamentos? O farmacêutico precisa gerir esses estoques essenciais e padronizados e sempre exigir a atuação de profissionais qualificados com conhecimento em:

- bases farmacológicas dos medicamentos em estoque,
- similaridade,
- condições ideais e exigências de conservação,
- controle do prazo de validade dos medicamentos estocados.



Essa parte do controle do prazo de validade é muito sensível e precisa que o profissional com habilidade consiga fazer um escoamento mais rápido dos estoques mais antigos, que já estão prestes a vencer, mantendo os estoques com vencimento mais longo.

A parte administrativa precisa gerar relatórios mensais que serão destinados à diretoria administrativa. Nesses relatórios é preciso que se tenha informações do consumo, do gasto com os medicamentos por centro de custo, valor financeiro do estoque, valor das aquisições e outros indicadores que serão úteis para a direção do hospital.

É imprescindível a implementação de um sistema bem estruturado, porque se não houver um sistema organizado com todas as suas funções predeterminadas e atribuídas aos devidos responsáveis, ocorrerá um total descontrole do estoque, o que não é desejado.

Então, todas as fases do processo do controle de estoque precisam estar bem estruturadas, para que haja continuidade do processo de assistência farmacêutica sem a ruptura do estoque, garantindo o funcionamento e o atendimento da demanda de prescrições realizadas.

2.3.12 Horário de Funcionamento

O horário acaba sendo definido pela administração de acordo com o funcionamento da instituição. Mas é importante você saber que, a nível de concurso, Gomes cita que o horário integral de funcionamento é o ideal, para que haja um atendimento de excelência.

Mas se não houver possibilidade de fazer este horário, é preciso estabelecer algum tipo de mecanismo que proporcione um controle do efetivo e uma assistência adequada. Esses mecanismos precisam evitar um armazenamento desnecessário nas unidades, ou seja, não se pode fazer estoque nas unidades consumidoras e esses horários precisam ser acordados entre a farmácia, a administração e a enfermagem.

2.3.13 Sistema de Distribuição de Medicamentos

A farmácia hospitalar é responsável por todo o ciclo de assistência farmacêutica, o que inclui o sistema de distribuição dos medicamentos.

Como o farmacêutico vai fazer para definir que normas e que procedimentos vão ser adotados para o sistema de distribuição? Isso será definido após uma ação conjunta, com a participação de representantes da enfermagem, dos médicos e, principalmente, da comissão de farmácia e terapêutica.



Gomes cita que nesse momento de decisão, de como será feita a distribuição de medicamentos, é primordial que o farmacêutico supervisor tenha total domínio sobre a realidade das unidades de internação e mantenha o bom relacionamento com a equipe. Você lembra que a gente já falou da importância desse bom relacionamento com as demais equipes, não é mesmo? Estou repetindo isso para que você perceba, mais uma vez, a importância deste tópico.

Além disso, uma das consequências desse bom relacionamento vai ser o fornecimento correto das informações e a garantia do uso adequado dos medicamentos.

Com base no que já dissemos, fica cada vez mais óbvio que é muito importante que haja a implantação de um sistema de distribuição de medicamentos apropriado. Mas, apropriado a quê? Apropriado à rotina e às necessidades da instituição.

Quem faz a avaliação da prescrição médica? Deve ser sempre o farmacêutico! Existe alguma exceção? Sim, a única exceção é no caso de emergências!

Caso haja alguma dúvida, ela deve ser sanada diretamente com o prescritor e as decisões tomadas devem ser registradas.

2.3.14 Informações Sobre Medicamentos

Mais um setor do sistema organizacional da farmácia hospitalar é o centro de informações sobre medicamentos.

A farmácia é responsável também pelo fornecimento das informações adequadas sobre os medicamentos para toda a equipe de saúde.

Os farmacêuticos precisam estar atualizados, através de literaturas, de visitas técnicas, participação em grupos de estudos e em diversos eventos científicos. É ideal que haja uma equipe que elabore e divulgue boletins informativos sobre os medicamentos, garantindo a informação e a manutenção do conhecimento para toda a equipe de saúde.

A farmácia hospitalar deve dispor de uma biblioteca especializada que contenha a farmacopeia, livros de farmacologia e terapêutica e diversos outros tipos de publicações relacionadas às ciências farmacêuticas, pois com base nessas fontes de informação será possível elaborar informativos seguros e atualizados. Além desse suporte bibliográfico, é essencial um suporte de informática, que vai fornecer pesquisas em bancos de dados específicos que estão digitalizados.



2.3.15 Otimização da Terapia Medicamentosa

O farmacêutico e o serviço de farmácia possuem um papel fundamental na elaboração de uma política de uso racional de medicamentos, cujo objetivo é sempre melhorar e garantir a qualidade da farmacoterapia. Esse trabalho de elaboração da política de uso racional é executado sempre com o apoio da diretoria clínica e com colaboração da comissão de farmácia e terapêutica.

O que vem a ser o **uso racional de medicamentos**? É a obtenção do efeito terapêutico adequado à situação clínica do paciente, utilizando sempre o menor número de fármacos e durante o período mais curto e com o menor custo possível.



Guarde esse conceito, ele pode cair na sua prova!

E como o farmacêutico pode atuar na otimização da terapia medicamentosa? Através de uma análise da prescrição médica, de uma anamnese farmacológica, uma monitorização terapêutica, participação nas decisões do plano terapêutico, incentivo à prescrição de medicamentos padronizados, desenvolvimento de medicamentos, mecanismos de notificação de reações adversas e uma avaliação contínua da atenção farmacêutica, que vai ser prestada diretamente ao paciente.

Essa otimização é uma função fundamental da unidade de farmácia hospitalar, essa função é de responsabilidade do farmacêutico que gerenciará a farmácia hospitalar.

O objetivo dela é sempre: diminuir a permanência do paciente no hospital e melhorar a qualidade de vida dele.

2.3.16 Novas Perspectivas para a Estrutura Organizacional da Farmácia Hospitalar

Atualmente, a tendência é que a prática farmacêutica se concentre no paciente, tendo o medicamento como um instrumento e não mais como o meio. Na farmácia hospitalar, há uma incorporação crescente de recursos tecnológicos de ponta, como prescrição informatizada, sistema de automação para distribuição de medicamentos e informatização de processos. É essencial que essa agregação de tecnologia contribua para a qualidade da assistência prestada ao paciente, colaborando para que a farmácia hospitalar alcance seu **principal objetivo**, que é **promover o uso seguro e racional de medicamentos**.



A importância de uma assistência farmacêutica de qualidade é reforçada pela complexidade das novas terapias medicamentosas e pelas evidências dos resultados positivos das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais.

Com a consolidação de novas formas de hospitalização, como o hospital dia e a internação em domicílio, o farmacêutico hospitalar assume um papel de destaque, especialmente em relação a pacientes em terapia nutricional e antineoplásica, devido à sua formação e à prática assistencial.

A tendência de prestação de assistência em nível ambulatorial está em ascensão, considerando as vantagens do ponto de vista do paciente e do emprego de recursos. Os sistemas de medicina suplementar estão incentivando essas novas formas de tratamento e os hospitais públicos já estão se empenhando nessas diretrizes assistenciais.

O farmacêutico hospitalar deve desenvolver ações na equipe de saúde e com os pacientes em tratamento ambulatorial, visando à segurança e eficácia dos tratamentos. A orientação farmacêutica integrada, com um programa terapêutico adequado, assegura melhor aderência ao tratamento, aumento dos conhecimentos sobre farmacoterapia e a doença, reduzindo as internações hospitalares e melhorando a qualidade de vida.

Esse programa de orientação deve ser integrado ao hospital, pois muitas vezes as ações educativas têm início durante a internação e continuam no ambulatório. Recomenda-se a atuação farmacêutica em cada grupo específico de pacientes, como hipertensos, diabéticos, psiquiátricos, renais crônicos, tuberculosos, hansenianos e outros.

E, para finalizar nosso conteúdo: para que um serviço de farmácia alcance bons resultados, é fundamental ter um planejamento adequado, mecanismos de controle eficientes, recursos humanos capacitados e uma política de gestão de materiais de qualidade. É importante destacar que a presença de farmacêuticos hospitalares atuantes, com visão e propostas atualizadas de trabalho e habilidade para detectar e atender as necessidades do hospital em relação à assistência farmacêutica, é essencial para que a Farmácia alcance seus objetivos.

3 – Considerações Finais

É com uma grande alegria que finalizamos o assunto de Farmácia Hospitalar: conceitos, objetivos, estrutura física e organizacional! Agora com base em todo o conteúdo que foi abordado aqui, eu tenho certeza de que você aprendeu os pontos principais, que mais são cobrados em concursos.



E como é de hábito aqui no Estratégia, depois da teoria, vem a prática! Afinal de contas, nós só podemos melhorar aquilo que nós medimos! E como podemos medir o conhecimento e aprendizado? Através de questões!! Então vamos colocar a mão na massa e fazer algumas questões!

Aguardo você numa próxima aula. Até lá!

Profª Sônia Dourado

E-mail: suporte@profsoniadourado.com.br

Instagram: @profsoniadourado

4 – Bibliografia Consultada

GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

FERRACINI.F.T.;BORGES FILHO.W.M.B.;Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

FERRACINI, Fábio Teixeira; BORGES FILHO, Wladimir Mendes. Farmácia clínica: Segurança na Prática Hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2011.

STORPIRTIS.S.; MORI. A.L.P.M. Ciências Farmacêuticas - Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.



QUESTÕES COMENTADAS



1. (FAB - CAFAR HOS – 2017) Informe se é verdadeira (V) ou falsa (F) a definição que se apresenta abaixo sobre os 4 grandes subsistemas da gestão de suprimentos.
- () Normalização: refere-se a responder às perguntas “quanto e quando?” comprar, armazenar e distribuir.
 - () Controle: refere-se a responder à pergunta “o que?” comprar, armazenar e distribuir.
 - () Aquisição: refere-se ao processo de compra, seguindo as normas que cada instituição está submetida, quando pública ou privada.
 - () Armazenamento: refere-se ao recebimento, armazenamento e distribuição dos materiais.
- A alternativa que apresenta a sequência correta é
- a) (V); (F); (V); (F).
 - b) (F); (V); (F); (V).
 - c) (V); (V); (V); (F).
 - d) (F); (F); (V); (V).

Comentários:

A **primeira afirmativa** é falsa, porque o subsistema de normalização responde à pergunta: o quê? O que comprar, armazenar e distribuir?

A **segunda afirmativa** é falsa, porque o subsistema de controle responde à pergunta: quando e quanto? A banca inverteu as definições dos dois primeiros subsistemas.

A **terceira afirmativa** é verdadeira, porque o subsistema de aquisição é realmente a parte responsável pelo processo de compra, que deve seguir sempre normas internas.

A **quarta afirmativa** é verdadeira, porque o armazenamento é responsável pelo recebimento dos materiais, armazenamento e distribuição.

Assim, a sequência correta é (F), (F), (V), (V), e o gabarito da questão é a letra **d**.



2. (FGV – PM-SP – 2022) “Farmácia Satélite é conceituada como uma farmácia localizada no próprio setor de dispensação, com a finalidade de estocar adequadamente materiais e medicamentos e proporcionar assistência Farmacêutica efetiva e direta.” (Cavallini & Bisson, 2002)

Para a implantação de uma farmácia-satélite em um determinado setor de uma unidade hospitalar, é necessário possuir alguns critérios para sugerir sua implantação, como se segue:

I. Consumo elevado de materiais médico- hospitalares, como fios de sutura, seringas etc.

II. Necessidade de armazenamento adequado de materiais e medicamentos.

III. A rotina do setor onde deve ser implantada a farmácia satélite, deve ser feita pelos profissionais que atuam no setor.

IV. Consumo pequeno de medicamentos específicos, porém de alto custo.

Está correto o que se afirma em

- a) I e II, apenas.
- b) I e IV, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) II e IV, apenas.
- e) III e IV, apenas.

Comentários:

A **primeira afirmativa** está correta porque um dos critérios para implantação para escolha da farmácia satélite é que o setor apresente um estoque periférico e elevado principalmente de fios, agulhas seringas, soros etc.

A **segunda afirmativa** está correta porque vive ainda nos critérios de escolha da implantação da farmácia satélite está que os setores fazem um armazenamento inadequado dos materiais e medicamentos, e a farmácia satélite supriria a necessidade de um armazenamento adequado desses materiais e medicamentos.

A **terceira afirmativa** está errada porque essa rotina a ser implantada na farmácia satélite é feita pelo farmacêutico atuando com as diferentes clínicas e ao mesmo tempo que vai iniciando o treinamento da equipe farmacêutica que vai atuar na farmácia satélite.

A **quarta afirmativa** está errada porque, retomando o raciocínio dos critérios para a escolha da implantação da farmácia satélite quando não há a farmácia satélite observa se um consumo excessivo de materiais de alto custo e não de medicamentos de alto custo como foi colocado no enunciado.

Assim apenas a primeira e segunda afirmativa estão corretas e a é o gabarito da questão.



3. (FAB - CAFAR HOS – 2019) Uma forma de entender o conceito e a importância dos sistemas de qualidade na Farmácia Hospitalar e de viabilizar a aplicação da padronização e da melhoria nesses sistemas é a aplicação do ciclo PDCA. O Ciclo PDCA nasceu no escopo da tecnologia denominada TQC- Total Quality Control – como uma ferramenta que melhor representava o ciclo de gerenciamento de uma atividade, qualquer que fosse esta. O conceito do Ciclo PDCA evoluiu ao longo dos anos vinculando-se também com a ideia de que uma organização qualquer, encarregada de atingir um determinado objetivo, necessita forçosamente planejar e controlar as atividades a ela relacionadas. A esse respeito, é correto afirmar que a sequência que apresenta as fases do ciclo PDCA está descrita em
- Programação / Divulgação / Correção / Aplicação.
 - Planejamento / Distribuição / Contratação / Atuação.
 - Planejamento / Execução / Verificação / Ação corretiva.
 - Programação / Desenvolvimento / Projeto / Construção.

Comentários:

Gabarito: C

A **alternativa c** é a correta porque a sigla PDCA vem do inglês e significa: P (plan) planejar, D (do) fazer, C (check) checar/verificar, A (action) atuar, ou seja, executar a ação corretiva.

Seguindo apenas o significado das letras da sigla, chegamos à resposta correta que é a alternativa c.

4. (ADM&TEC – Prefeitura de Sta Maria da Boa Vista – 2020) Analise as afirmativas a seguir:
- Comprar e prover medicamentos são fatores primordiais na atividade hospitalar. Os servidores envolvidos neste processo desempenham, direta ou indiretamente, papel fundamental na prestação da assistência ao paciente e devem realizá-lo de maneira a melhor atender os interesses, tanto dos pacientes quanto da instituição. Para isso, os servidores precisam conhecer muito bem os mecanismos do processo, sendo treinados e capacitados para tanto.
 - O farmacêutico que deseja atuar em instituições hospitalares e de saúde deve possuir conhecimentos básicos de administração, habilidade para coordenação e



liderança e uso das ferramentas da qualidade total, incluindo competências para implantação da Farmácia Clínica, bem como para a atuação em programas de assistência e atenção farmacêutica.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) As duas afirmativas são verdadeiras.
- b) A afirmativas I é verdadeira, e a II é falsa.
- c) A afirmativas II é verdadeira, e a I é falsa.
- d) As duas afirmativas são falsas.

Comentários:

Gabarito: A

A **primeira assertiva** está correta porque realmente a compra e provisão de medicamentos é um dos fatores primordiais da farmácia hospitalar. Todos os servidores/funcionários que atuam na Farmácia Hospitalar estão envolvidos nesse processo e desempenhando papel na prestação da assistência ao paciente, por isso, deve ser feita da melhor maneira para atender tanto aos interesses do paciente quanto aos da instituição. A melhor forma de os funcionários/ servidores fazerem isso é conhecendo muito bem todos os mecanismos do processo. Esse conhecimento será obtido através de treinamentos e capacitação.

A **segunda assertiva** está correta porque a atuação do farmacêutico na farmácia hospitalar vai além de simplesmente gerir o estoque, ele precisa ter conhecimentos de administração, deter habilidades para coordenar e liderar a equipe, saber utilizar ferramentas de qualidade, incluindo competência para implantação de farmácia clínica e atuação nos programas de assistência e atenção farmacêutica.

5. (UNEPET/IAUPE– UPE – 2017) Abaixo são expostos diversos conceitos de Farmácia Hospitalar. Assinale a alternativa que corresponde ao adotado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH).

- a) A farmácia hospitalar é uma atividade, que adquiriu especial significado, pelo fato de ser fator de alta cooperação no perfeito equilíbrio do orçamento hospitalar, contribuindo de modo decisivo, no custo do leito/dia.
- b) 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.



- c) A farmácia hospitalar compreende a seleção de medicamentos, a aquisição e o controle dos medicamentos selecionados e estabelecimento de um sistema racional de distribuição que assegure que o medicamento prescrito chegue ao paciente na dose correta. Para tal, é vital a implantação de um sistema de informações sobre medicamentos que permita otimizar a prescrição.
- d) A farmácia hospitalar é considerada como uma unidade técnica aparelhada para prover as clínicas e demais serviços dos medicamentos e produtos afins de que necessita para seu funcionamento normal.
- e) A farmácia hospitalar é citada pelo componente da prática farmacêutica que permite a interação do farmacêutico com o paciente, tendo como propósito atender as necessidades do paciente relacionadas com medicamentos.

Comentários:

Gabarito: B

A **alternativa B** é correta porque é o único conceito de farmácia hospitalar de acordo com SBRAFH. As demais alternativas contêm conceitos corretos da farmácia hospitalar, contudo são conceitos dados por diversos outros autores diferentes da SBRAFH.

6. (AOCF– Prefeitura de João Pessoa – 2018) Sobre o conceito de farmácia hospitalar definido pelo Conselho Federal de Farmácia, assinale a alternativa correta.

- a) É a unidade administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
- b) É a unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico ou técnico em farmácia, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
- c) É a unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
- d) É a unidade administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente ou não à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.

Comentários:

Gabarito: C



A **alternativa A** está errada porque o conceito de farmácia hospitalar, pelo CFF, é o mesmo da SBRAFH. Que é o conceito de que a farmácia é uma unidade clínica, administrativa e econômica. Diferente do que está na alternativa, que diz que é uma unidade administrativa e econômica.

A **alternativa B** está errada porque diz que é dirigida por farmacêutico ou técnico em farmácia quando o conceito correto diz que é apenas dirigida por farmacêutico.

A **alternativa C** está correta e é o gabarito da questão porque apresenta a definição com todos os termos corretos.

A **alternativa D** está errada porque diz que é a unidade administrativa e econômica, suprimiu a parte da unidade clínica e ainda disse que ela é ligada ou não à direção do hospital, quando o correto é ela ser ligada hierarquicamente à direção do hospital.

7. (CESPE– EBSEERH – 2018) Acerca de conceitos, estrutura e atividades exercidas em uma farmácia hospitalar, julgue o item subsequente.

A padronização de associações de fármacos é recomendável, pois diminui os riscos de trocas e interações medicamentosas indesejáveis.

Certo

Errado

Comentários:

Gabarito: Errado

A **afirmativa está errada** porque associação de fármacos deve ser evitada e a padronização dessa associação só se justifica em algumas situações, como: documentação clínica justificando o uso concomitante de mais de um fármaco, efeito terapêutico da combinação maior do que a soma dos efeitos de cada um isoladamente, custo da combinação menor que a soma dos custos dos diversos produtos em separado.

8. (CESPE– EBSEERH – 2018) Acerca de conceitos, estrutura e atividades exercidas em uma farmácia hospitalar, julgue o item subsequente.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), 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.

Certo

Errado

Comentários:

Gabarito: Certo

A **afirmativa está correta** porque, como já vimos em uma questão anterior, o conceito de farmácia hospitalar para SBRAFH está descrito corretamente no item.

9. (CESPE– EBSEH – 2018) Acerca de conceitos, estrutura e atividades exercidas em uma farmácia hospitalar, julgue o item subsequente.
Medicamentos sujeitos a controle especial não podem ser padronizados e devem ser adquiridos por compra direta com autorização de um diretor assistencial.

Certo

Errado

Comentários:

Gabarito: Errado

A **afirmativa está errada** porque os medicamentos sujeitos a controle especial podem sim ser padronizados.

10. (AMAUC– Prefeitura de Alto Bela Vista – 2021) Face à responsabilidade e natureza críticas dos serviços e produtos fornecidos pela Farmácia Hospitalar, considera-se indispensável que a sua atividade seja enquadrada por um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). O conceito de melhoria contínua pode concretizar-se por meio de um ciclo de planejamento, execução, verificação e atuação: “Plan-Do-Check-Act” (PDCA) que pode ser aplicada a todos os processos. Dentro desse protocolo (PDCA), caracteriza momentos da etapa “Do” os seguintes parâmetros:



- a) Estabelecer os objetivos e os processos necessários para apresentar resultados de acordo com os requisitos do cliente e as políticas da organização.
- b) Um exemplo dessa aplicabilidade, pode ser o planejamento da implementação de um modelo de distribuição de medicamentos para um serviço de internamento.
- c) Implementar os processos. Implementar o plano definido e iniciar o modelo de distribuição adotado.
- d) Monitorizar e medir processos e produtos em comparação com políticas, objetivos e requisitos para o produto e reportar os resultados. Ainda no mesmo exemplo dos pontos anteriores, no planejamento devem ser definidos os indicadores de medida adequados.
- e) Empreender ações para melhorar, continuamente, o desempenho dos processos.

Comentários:

Gabarito: C

A **alternativa A** está errada por que o estabelecimento dos objetivos se enquadram na etapa "plan", no planejamento.

A **alternativa B** está errada porque também é referente a planejamento, na etapa "plan" do PDCA.

A **alternativa C** está correta e é o gabarito da questão porque é a parte referente ao fazer, propriamente dito. A etapa "do" no PDCA é referente a fazer, e implementar o processo corresponde a essa etapa.

A **alternativa D e E** estão erradas porque o monitoramento e o empreendimento de ações para melhorar, correspondem à etapa "check", que é checar verificar.

11.(PM-MG– PM-MG – 2021) A Farmácia Hospitalar é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, em que se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico. Ela compõe a estrutura organizacional do hospital e está funcionalmente integrada às demais unidades de assistência ao paciente. Dessa forma, o foco de sua atuação deve ser o paciente e suas necessidades. Tendo em vista as funções e as atividades da Farmácia Hospitalar, marque a alternativa CORRETA:



- a) A farmácia hospitalar deve ficar localizada em uma área isolada dentro da Instituição e afastada das demais unidades assistenciais para evitar que funcionários de outro setor tenham acesso aos medicamentos nela armazenados.
- b) Garantir abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos; bem como assegurar o desenvolvimento de práticas clínico-assistenciais que permitam monitorar a utilização desses produtos são objetivos da gestão da farmácia hospitalar.
- c) A farmácia hospitalar não poderá dispensar um medicamento injetável, prescrito sem o diluente necessário à sua administração. Nesse caso, a resolução do problema para que o medicamento adequado chegue até o paciente, ficará a cargo da equipe de enfermagem.
- d) A decisão sobre inclusão e exclusão de medicamentos na padronização hospitalar deve ser tomada, exclusivamente, pela equipe médica. Dessa forma, a participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica não é uma atividade da farmácia hospitalar.

Comentários:

Gabarito: B

A **alternativa A** está errada por que a farmácia hospitalar deve ficar numa área próxima dos setores que fazem a retirada de insumos na farmácia hospitalar.

A **alternativa B** está correta porque é a única alternativa que descreve corretamente as funções e atividades da farmácia hospitalar.

A **alternativa C** está errada porque pode sim ser dispensado um medicamento injetável mesmo com a prescrição sem o diluente necessário. Nesse caso a farmácia hospitalar vai instruir a enfermagem sobre o diluente a ser utilizado e o volume necessário para fazer a diluição correta do medicamento.

A **alternativa D** está errada porque a decisão de inclusão ou exclusão não é exclusiva da equipe médica e sim da comissão de farmácia e terapêutica como um todo.

12. (FAB– CAFAR HOS – 2013) O Ministério da Saúde do Brasil (MS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estabelecem as funções fundamentais de um serviço de farmácia hospitalar. Assinale a alternativa que não corresponde a uma função da farmácia hospitalar

- a) Aquisição, conservação e controle dos medicamentos selecionados, estabelecendo níveis adequados para aquisição por meio de um gerenciamento apropriado dos estoques.



- b) Implantação de um sistema sobre pacientes para obtenção de dados objetivos, que possibilitem à equipe de saúde otimizar a prescrição médica e a administração dos medicamentos.
- c) Manipulação, produção de medicamentos e germicidas, seja pela indisponibilidade de produtos no mercado, para atender prescrições especiais ou por motivos de viabilidade econômica.
- d) Seleção de medicamentos, germicidas e correlatos necessários ao hospital, realizada pela comissão de farmácia e terapêutica ou correspondente e associada a outras comissões quando necessário.

Comentários:

Gabarito: B

A **alternativa B** está correta e o gabarito da questão porque é a única função que não diz respeito à farmácias hospitalar final um sistema para otimizar a prescrição médica e a administração dos medicamentos diz respeito à enfermagem e ao corpo clínico de médicos.

As **alternativas A, C e D** Estão erradas porque a questão pede o que não corresponde a uma função da farmácia hospitalar e as alternativas A, C e D correspondem e descrevem corretamente funções da farmácia hospitalar.

13. (IMPARH– Prefeitura de Fortaleza – 2021) É função da Farmácia Hospitalar:

- a) selecionar medicamentos mais onerosos para instituição.
- b) remover os sistemas de distribuição de correlatos.
- c) implantar Sistema/Centro de Informação de Medicamentos.
- d) inativar as unidades de abastecimento de correlatos.

Comentários:

Gabarito: C

A **alternativa A** está errada porque, dentre as funções da farmácia hospitalar, está a seleção de medicamentos menos oneroso para a instituição.

A **alternativa B** está errada porque, dentre as funções da farmácia hospitalar está a implantação de sistemas de distribuição de correlatos e não a remoção como está descrito na alternativa.



A **alternativa C** está correta e é o gabarito da questão porque a implantação de um sistema /um centro de informação de medicamentos é uma das funções da farmácia hospitalar.

A **alternativa D** está errada porque dentre as funções da farmácia hospitalar está ativação de unidade de abastecimento de correlatos.

14.(FAB– CAFAR HOS – 2019) São vários os objetivos da farmácia hospitalar. Porém, deve se observar atentamente o alcance dos mesmos com eficiência e eficácia na assistência ao paciente e na integração às demais atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar.

(GOMES; REIS, 2011; MAIA NETO, 2005, TORRES;ORORIO DE CASTRO, 2007).

Em relação ao objetivo da farmácia hospitalar, é correto afirmar que está correlatamente relacionado ao seu componente o de

- a) programação - Prover estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações da Farmácia.
- b) gerenciamento - Definir especificações técnicas e quantidade dos medicamentos a serem adquiridos, tendo em vista o estoque, os recursos e os prazos disponíveis.
- c) ensino e pesquisa - Formar recursos humanos para a farmácia e para a assistência farmacêutica. Produzir informação e conhecimento que subsidiem o aprimoramento das condutas e das práticas vigentes.
- d) farmacotécnica - Elaborar preparações magistrais e oficinais com menor custo para instituição do que os medicamentos industrializados a fim de atender às necessidades dos pacientes, resguardando a qualidade.

Comentários:

Gabarito: C

A **alternativa A e B** estão erradas porque foi trocada definição de programação, que está na alternativa b como se fosse gerenciamento e a definição do gerenciamento está na alternativa a como se fosse de programação.

A **alternativa C** está correta e é o gabarito da questão porque a definição de ensino e pesquisa está correta que a formação dos recursos humanos para a prestação de assistência farmacêutica.

A **alternativa D** está errada porque a definição de farmacotécnica é a elaboração de preparações magistrais e oficinais disponíveis no mercado e ou fracionar especialidades farmacêuticas para atender às necessidades dos pacientes resguardando a qualidade.



15. (FAB– CAFAR HOS – 2019) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma sobre a aquisição de medicamentos no setor público e as modalidades de licitação.
- () A dispensa de licitação ou inexegibilidade pode ser aplicada em casos de emergência ou de calamidade pública.
 - () Concorrência é a modalidade de licitação para contratos de pequeno valor (até R\$8.000,00) em que se admite a participação de quaisquer interessados.
 - () Na modalidade pregão, a disputa pelo fornecimento é feita por meio de propostas e lances em sessão pública. Essa modalidade admite como critério de julgamento o menor preço. A especificação completa do medicamento deve estar contida no edital, com a indicação da marca.
 - () Tomada de preços é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação. De acordo com as afirmações, a sequência correta é

- a) (F); (F); (V); (V).
- b) (F); (V); (V); (F).
- c) (V); (F); (F); (V).
- d) (V); (V); (F); (F).

Comentários:

Gabarito: C

A **primeira afirmativa** é verdadeira, um dos critérios para a dispensa de licitação ou inelegibilidade é nos casos de emergência ou de calamidade pública.

A **segunda afirmativa** é falsa porque a concorrência é uma modalidade cujo valor seja acima de R\$650.000,00. O valor de R\$8.000,00 é o valor limite de dispensa de licitação.

A **terceira afirmativa** é falsa porque não pode haver indicação de marca.

A **quarta afirmativa** é verdadeira o que descreve os trâmites necessários para a entrada na modalidade.

Aqui vale a pena chamar atenção para o fato de que essas definições foram referentes a lei 8.666, volte nessa parte no PDF e faça uma revisão sobre a diferença entre a lei antiga e a nova lei de licitações.



Dessa forma, a sequência correta é V F F V, e a alternativa correta é a **letra C**, que é o gabarito da questão.

16. (Instituto Consulplan– PM-RN – 2022) O processo de compra de medicamentos no setor público é complexo e envolve um conjunto de exigências legais e administrativas que o farmacêutico hospitalar deve conhecer. Segundo a Lei no 12.349/2010, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, o processo de “_____ destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da _____, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da _____, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.” Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- a) Licitação / liberdade / qualidade
- b) Licitação / legalidade / publicidade
- c) Concorrência / liberdade / qualidade
- d) Concorrência / legalidade / publicidade
- e) Tomada de preço / liberdade / qualidade

Comentários:

Gabarito: B

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão porque o processo de licitação segue uma série de princípios constitucionais, dentre eles os que se encaixavam no texto são: o da legalidade e o da publicidade. Vale a pena voltar no texto, na parte que falava de licitações e dar uma revisada nos princípios das licitações.

17. (UFMT– Prefeitura Várzea Grande – 2018) No contexto de segurança, o Farmacêutico e a Farmácia Hospitalar desempenham atividades importantes que têm como objetivo Inal evitar erros que coloquem em risco a terapêutica e conseqüentemente a saúde dos pacientes. Sobre a Farmácia Hospitalar, analise as assertivas.



I - A farmácia deve ser portadora de estrutura física e de pessoal capaz de desenvolver uma assistência eficaz, obedecendo aos requisitos mínimos para o seu bom funcionamento e deve registrar os acontecimentos diários, semanais e mensais de forma fiel.

II - Deve ser garantida a aquisição de produtos farmacêuticos, correlatos e materiais médicos hospitalares com qualidade. Qualificar fornecedores segundo os seguintes critérios: exato atendimento das especificações estabelecidas, os materiais devem ter registro ou serem declarados isentos de registro pelo Ministério da Saúde, possuir certificado de análise dos lotes fornecidos, avaliação do histórico de fornecimento.

III - O descarte de material deve ser cuidadoso e atenção especial deve ser dada ao destino dos quimioterápicos, medicamentos vencidos ou que sofreram violação em suas embalagens. O descarte do material deve ser estruturado com antecedência e sob auxílio da Vigilância Sanitária e das instituições de descarte de resíduos.

IV - Os profissionais devem seguir as recomendações de utilização de equipamentos de proteção individual e devem ter consciência da necessidade de mudança de roupa na saída do trabalho e da assepsia pelo menos das mãos.

Estão corretas as assertivas

- a) I, II e III, apenas.
- b) III e IV, apenas.
- c) I, II e IV, apenas.
- d) I, II, III e IV.

Comentários:

Gabarito: D

Todas as **assertivas** estão corretas, Descrevendo exatamente funções da farmácia hospitalar exigências que os funcionários e profissionais devem seguir.

18. (IBADE– Prefeitura de São Felipe d’Oeste– 2020) Conceitualmente, a farmácia hospitalar e a unidade clínico assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas a assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por um farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades clínicas (de assistência ao paciente) e administrativas. São objetivos e funções das farmácias hospitalares:

- a) realizar o diagnóstico das doenças bem como elaborar a prescrição médica.



- b) garantir e assumir a responsabilidade técnica dos medicamentos utilizados pelos pacientes hospitalizados e ambulatoriais.
- c) receber as medicações a nível ambulatorial e administrá-lo no paciente.
- d) realizar uma análise do perfil nutricional do paciente e elaborar uma dieta balanceada.
- e) analisar as condições psicológicas dos pacientes e realizar uma assistência quando necessário.

Comentários:

Gabarito: B

A **alternativa A** está errada porque o diagnóstico e a prescrição médica são correspondentes a uma função 2 médicos.

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão porque realmente é uma função da farmácia hospitalar a garantia e a Assunção da responsabilidade técnica dos medicamentos usados nos pacientes hospitalizados e ambulatoriais.

A **alternativa C** está errada porque o recebimento das medicações a nível ambulatorial e administração do paciente são funções da enfermagem final

A **alternativa D** está errada porque essa análise do perfil nutricional é função da nutricionista do hospital final

A **alternativa E** está errada porque a avaliação de condições psicológicas é função do psicólogo e não da farmácia hospitalar final

Pessoal, questão dada né?! Tomem muito cuidado com esse tipo de pergunta, porque fica parecendo pegadinha, mas não é. É a banca te entregando uma questão de graça.

19. (AOCF– Prefeitura de Belém– 2018) Farmácia hospitalar é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, compondo a estrutura organizacional do hospital, integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente. Sobre a farmácia hospitalar, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O farmacêutico deve incentivar a implantação do sistema de distribuição coletivo de medicamentos e insumos, visando à racionalização de custos e ao maior benefício aos pacientes.
- b) O preparo de doses unitárias e a unitarização de doses contribui para a redução de custos, devendo ser garantida a rastreabilidade, por meio de procedimentos definidos e registro.



- c) A avaliação farmacêutica das prescrições deve priorizar aquelas que contenham antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos, devendo ser realizada antes do início da dispensação e manipulação.
- d) As ações do farmacêutico hospitalar devem ser registradas de modo a contribuírem para a avaliação do impacto dessas ações na promoção do uso seguro e racional de medicamentos e de outros produtos para a saúde.
- e) A manipulação de antineoplásicos e radiofármacos realizada em hospitais requer a análise das prescrições previamente à manipulação.

Comentários:

Gabarito: A

A **alternativa A** está correta e é o gabarito da questão porque o enunciado pede a alternativa incorreta final o sistema de distribuição individualizado quando que vai gerar racionalização de custos e maior benefício aos pacientes e não sistema coletivo conforme estava descrito na alternativa

As demais alternativas estão com as descrições corretas, então não cabe muita explicação sobre elas.

20.(AOCP– UFOB– 2018) Considerando a atual estrutura dos serviços de saúde e a situação econômica do país, a atuação do farmacêutico, nas instituições hospitalares, é de suma importância para garantir uma assistência farmacêutica adequada. A respeito da farmácia hospitalar, julgue o item a seguir.

Em relação à estrutura organizacional, sugere-se que a farmácia hospitalar não seja vinculada à diretoria clínica ou geral, uma vez que a farmácia hospitalar é uma unidade de abrangência meramente técnico-assistencial.

Certo

Errado

Comentários:

Gabarito: Errado

A **afirmativa está errada** porque a sugestão é justamente de que a farmácia hospitalar seja vinculada sim à diretoria clínica ou geral.





LISTA DE QUESTÕES

1. (FAB - CAFAR HOS – 2017) Informe se é verdadeira (V) ou falsa (F) a definição que se apresenta abaixo sobre os 4 grandes subsistemas da gestão de suprimentos.
- () Normalização: refere-se a responder às perguntas “quanto e quando?” comprar, armazenar e distribuir.
 - () Controle: refere-se a responder à pergunta “o que?” comprar, armazenar e distribuir.
 - () Aquisição: refere-se ao processo de compra, seguindo as normas que cada instituição está submetida, quando pública ou privada.
 - () Armazenamento: refere-se ao recebimento, armazenamento e distribuição dos materiais.

A alternativa que apresenta a sequência correta é

- a) (V); (F); (V); (F).
- b) (F); (V); (F); (V).
- c) (V); (V); (V); (F).
- d) (F); (F); (V); (V).

2. (FGV – PM-SP – 2022) “Farmácia Satélite é conceituada como uma farmácia localizada no próprio setor de dispensação, com a finalidade de estocar adequadamente materiais e medicamentos e proporcionar assistência Farmacêutica efetiva e direta.” (Cavallini & Bisson, 2002)

Para a implantação de uma farmácia-satélite em um determinado setor de uma unidade hospitalar, é necessário possuir alguns critérios para sugerir sua implantação, como se segue:

I. Consumo elevado de materiais médico- hospitalares, como fios de sutura, seringas etc.

II. Necessidade de armazenamento adequado de materiais e medicamentos.

III. A rotina do setor onde deve ser implantada a farmácia satélite, deve ser feita pelos profissionais que atuam no setor.

IV. Consumo pequeno de medicamentos específicos, porém de alto custo. Está correto o que se afirma em

- a) I e II, apenas.
- b) I e IV, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) II e IV, apenas.
- e) III e IV, apenas.



3. (FAB - CAFAR HOS – 2019) Uma forma de entender o conceito e a importância dos sistemas de qualidade na Farmácia Hospitalar e de viabilizar a aplicação da padronização e da melhoria nesses sistemas é a aplicação do ciclo PDCA. O Ciclo PDCA nasceu no escopo da tecnologia denominada TQC- Total Quality Control – como uma ferramenta que melhor representava o ciclo de gerenciamento de uma atividade, qualquer que fosse esta. O conceito do Ciclo PDCA evoluiu ao longo dos anos vinculando-se também com a ideia de que uma organização qualquer, encarregada de atingir um determinado objetivo, necessita forçosamente planejar e controlar as atividades a ela relacionadas. A esse respeito, é correto afirmar que a sequência que apresenta as fases do ciclo PDCA está descrita em
- a) Programação / Divulgação / Correção / Aplicação.
 - b) Planejamento / Distribuição / Contratação / Atuação.
 - c) Planejamento / Execução / Verificação / Ação corretiva.
 - d) Programação / Desenvolvimento / Projeto / Construção.

4. (ADM&TEC – Prefeitura de Sta Maria da Boa Vista – 2020) Analise as afirmativas a seguir:

- III. Comprar e prover medicamentos são fatores primordiais na atividade hospitalar. Os servidores envolvidos neste processo desempenham, direta ou indiretamente, papel fundamental na prestação da assistência ao paciente e devem realizá-lo de maneira a melhor atender os interesses, tanto dos pacientes quanto da instituição. Para isso, os servidores precisam conhecer muito bem os mecanismos do processo, sendo treinados e capacitados para tanto.
- IV. O farmacêutico que deseja atuar em instituições hospitalares e de saúde deve possuir conhecimentos básicos de administração, habilidade para coordenação e liderança e uso das ferramentas da qualidade total, incluindo competências para implantação da Farmácia Clínica, bem como para a atuação em programas de assistência e atenção farmacêutica.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) As duas afirmativas são verdadeiras.
- b) A afirmativas I é verdadeira, e a II é falsa.
- c) A afirmativas II é verdadeira, e a I é falsa.
- d) As duas afirmativas são falsas.



5. (UNEPET/IAUPE– UPE – 2017) Abaixo são expostos diversos conceitos de Farmácia Hospitalar. Assinale a alternativa que corresponde ao adotado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH).

- a) A farmácia hospitalar é uma atividade, que adquiriu especial significado, pelo fato de ser fator de alta cooperação no perfeito equilíbrio do orçamento hospitalar, contribuindo de modo decisivo, no custo do leito/dia.
- b) 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.
- c) A farmácia hospitalar compreende a seleção de medicamentos, a aquisição e o controle dos medicamentos selecionados e estabelecimento de um sistema racional de distribuição que assegure que o medicamento prescrito chegue ao paciente na dose correta. Para tal, é vital a implantação de um sistema de informações sobre medicamentos que permita otimizar a prescrição.
- d) A farmácia hospitalar é considerada como uma unidade técnica aparelhada para prover as clínicas e demais serviços dos medicamentos e produtos afins de que necessita para seu funcionamento normal.
- e) A farmácia hospitalar é citada pelo componente da prática farmacêutica que permite a interação do farmacêutico com o paciente, tendo como propósito atender as necessidades do paciente relacionadas com medicamentos.

6. (AOCP– Prefeitura de João Pessoa – 2018) Sobre o conceito de farmácia hospitalar definido pelo Conselho Federal de Farmácia, assinale a alternativa correta.

- a) É a unidade administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
- b) É a unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico ou técnico em farmácia, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
- c) É a unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
- d) É a unidade administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente ou não à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.



7. (CESPE– EBSERH – 2018) Acerca de conceitos, estrutura e atividades exercidas em uma farmácia hospitalar, julgue o item subsequente.

A padronização de associações de fármacos é recomendável, pois diminui os riscos de trocas e interações medicamentosas indesejáveis.

Certo

Errado

8. (CESPE– EBSERH – 2018) Acerca de conceitos, estrutura e atividades exercidas em uma farmácia hospitalar, julgue o item subsequente.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), 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.

Certo

Errado

9. (CESPE– EBSERH – 2018) Acerca de conceitos, estrutura e atividades exercidas em uma farmácia hospitalar, julgue o item subsequente.

Medicamentos sujeitos a controle especial não podem ser padronizados e devem ser adquiridos por compra direta com autorização de um diretor assistencial.

Certo

Errado

10. (AMAUC– Prefeitura de Alto Bela Vista – 2021) Face à responsabilidade e natureza críticas dos serviços e produtos fornecidos pela Farmácia Hospitalar, considera-se indispensável que a sua atividade seja enquadrada por um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). O conceito de melhoria contínua pode concretizar-se por meio de um ciclo de planejamento, execução, verificação e atuação: "Plan-Do-Check-Act" (PDCA) que pode ser aplicada a todos os processos. Dentro desse protocolo (PDCA), caracteriza momentos da etapa "Do" os seguintes parâmetros:



- a) Estabelecer os objetivos e os processos necessários para apresentar resultados de acordo com os requisitos do cliente e as políticas da organização.
- b) Um exemplo dessa aplicabilidade, pode ser o planejamento da implementação de um modelo de distribuição de medicamentos para um serviço de internamento.
- c) Implementar os processos. Implementar o plano definido e iniciar o modelo de distribuição adotado.
- d) Monitorizar e medir processos e produtos em comparação com políticas, objetivos e requisitos para o produto e reportar os resultados. Ainda no mesmo exemplo dos pontos anteriores, no planejamento devem ser definidos os indicadores de medida adequados.
- e) Empreender ações para melhorar, continuamente, o desempenho dos processos.

11.(PM-MG– PM-MG – 2021) A Farmácia Hospitalar é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, em que se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico. Ela compõe a estrutura organizacional do hospital e está funcionalmente integrada às demais unidades de assistência ao paciente. Dessa forma, o foco de sua atuação deve ser o paciente e suas necessidades. Tendo em vista as funções e as atividades da Farmácia Hospitalar, marque a alternativa CORRETA:

- a) A farmácia hospitalar deve ficar localizada em uma área isolada dentro da Instituição e afastada das demais unidades assistenciais para evitar que funcionários de outro setor tenham acesso aos medicamentos nela armazenados.
- b) Garantir abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos; bem como assegurar o desenvolvimento de práticas clínico-assistenciais que permitam monitorar a utilização desses produtos são objetivos da gestão da farmácia hospitalar.
- c) A farmácia hospitalar não poderá dispensar um medicamento injetável, prescrito sem o diluente necessário à sua administração. Nesse caso, a resolução do problema para que o medicamento adequado chegue até o paciente, ficará a cargo da equipe de enfermagem.
- d) A decisão sobre inclusão e exclusão de medicamentos na padronização hospitalar deve ser tomada, exclusivamente, pela equipe médica. Dessa forma, a participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica não é uma atividade da farmácia hospitalar.

12.(FAB– CAFAR HOS – 2013) O Ministério da Saúde do Brasil (MS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estabelecem as funções fundamentais de um serviço de farmácia hospitalar. Assinale a alternativa que não corresponde a uma função da farmácia hospitalar



- a) Aquisição, conservação e controle dos medicamentos selecionados, estabelecendo níveis adequados para aquisição por meio de um gerenciamento apropriado dos estoques.
- b) Implantação de um sistema sobre pacientes para obtenção de dados objetivos, que possibilitem à equipe de saúde otimizar a prescrição médica e a administração dos medicamentos.
- c) Manipulação, produção de medicamentos e germicidas, seja pela indisponibilidade de produtos no mercado, para atender prescrições especiais ou por motivos de viabilidade econômica.
- d) Seleção de medicamentos, germicidas e correlatos necessários ao hospital, realizada pela comissão de farmácia e terapêutica ou correspondente e associada a outras comissões quando necessário.

13. (IMPARH– Prefeitura de Fortaleza – 2021) É função da Farmácia Hospitalar:

- a) selecionar medicamentos mais onerosos para instituição.
- b) remover os sistemas de distribuição de correlatos.
- c) implantar Sistema/Centro de Informação de Medicamentos.
- d) inativar as unidades de abastecimento de correlatos.

14. (FAB– CAFAR HOS – 2019) São vários os objetivos da farmácia hospitalar. Porém, deve se observar atentamente o alcance dos mesmos com eficiência e eficácia na assistência ao paciente e na integração às demais atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar.

(GOMES; REIS, 2011; MAIA NETO, 2005, TORRES;ORORIO DE CASTRO, 2007).

Em relação ao objetivo da farmácia hospitalar, é correto afirmar que está correlatamente relacionado ao seu componente o de

- a) programação - Prover estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações da Farmácia.
- b) gerenciamento - Definir especificações técnicas e quantidade dos medicamentos a serem adquiridos, tendo em vista o estoque, os recursos e os prazos disponíveis.
- c) ensino e pesquisa - Formar recursos humanos para a farmácia e para a assistência farmacêutica. Produzir informação e conhecimento que subsidiem o aprimoramento das condutas e das práticas vigentes.
- d) farmacotécnica - Elaborar preparações magistrais e oficinais com menor custo para instituição do que os medicamentos industrializados a fim de atender às necessidades dos pacientes, resguardando a qualidade.



15. (FAB– CAFAR HOS – 2019) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma sobre a aquisição de medicamentos no setor público e as modalidades de licitação.
- () A dispensa de licitação ou inexigibilidade pode ser aplicada em casos de emergência ou de calamidade pública.
 - () Concorrência é a modalidade de licitação para contratos de pequeno valor (até R\$8.000,00) em que se admite a participação de quaisquer interessados.
 - () Na modalidade pregão, a disputa pelo fornecimento é feita por meio de propostas e lances em sessão pública. Essa modalidade admite como critério de julgamento o menor preço. A especificação completa do medicamento deve estar contida no edital, com a indicação da marca.
 - () Tomada de preços é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação. De acordo com as afirmações, a sequência correta é

- a) (F); (F); (V); (V).
- b) (F); (V); (V); (F).
- c) (V); (F); (F); (V).
- d) (V); (V); (F); (F).

16. (Instituto Consulplan– PM-RN – 2022) O processo de compra de medicamentos no setor público é complexo e envolve um conjunto de exigências legais e administrativas que o farmacêutico hospitalar deve conhecer. Segundo a Lei no 12.349/2010, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, o processo de "_____ destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da _____, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da _____, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos." Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- a) Licitação / liberdade / qualidade
- b) Licitação / legalidade / publicidade
- c) Concorrência / liberdade / qualidade
- d) Concorrência / legalidade / publicidade



e) Tomada de preço / liberdade / qualidade

17. (UFMT– Prefeitura Várzea Grande – 2018) No contexto de segurança, o Farmacêutico e a Farmácia Hospitalar desempenham atividades importantes que têm como objetivo Inal evitar erros que coloquem em risco a terapêutica e conseqüentemente a saúde dos pacientes. Sobre a Farmácia Hospitalar, analise as assertivas.

I - A farmácia deve ser portadora de estrutura física e de pessoal capaz de desenvolver uma assistência eficaz, obedecendo aos requisitos mínimos para o seu bom funcionamento e deve registrar os acontecimentos diários, semanais e mensais de forma fiel.

II - Deve ser garantida a aquisição de produtos farmacêuticos, correlatos e materiais médicos hospitalares com qualidade. Qualificar fornecedores segundo os seguintes critérios: exato atendimento das especificações estabelecidas, os materiais devem ter registro ou serem declarados isentos de registro pelo Ministério da Saúde, possuir certificado de análise dos lotes fornecidos, avaliação do histórico de fornecimento.

III - O descarte de material deve ser cuidadoso e atenção especial deve ser dada ao destino dos quimioterápicos, medicamentos vencidos ou que sofreram violação em suas embalagens. O descarte do material deve ser estruturado com antecedência e sob auxílio da Vigilância Sanitária e das instituições de descarte de resíduos.

IV - Os profissionais devem seguir as recomendações de utilização de equipamentos de proteção individual e devem ter consciência da necessidade de mudança de roupa na saída do trabalho e da assepsia pelo menos das mãos.

Estão corretas as assertivas

- a) I, II e III, apenas.
- b) III e IV, apenas.
- c) I, II e IV, apenas.
- d) I,II,IIIeIV.

18. (IBADE– Prefeitura de São Felipe d’Oeste– 2020) Conceitualmente, a farmácia hospitalar e a unidade clínico assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas a assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por um farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades clínicas (de assistência ao paciente) e administrativas. São objetivos e funções das farmácias hospitalares:

- a) realizar o diagnóstico das doenças bem como elaborar a prescrição médica.



- b) garantir e assumir a responsabilidade técnica dos medicamentos utilizados pelos pacientes hospitalizados e ambulatoriais.
- c) receber as medicações a nível ambulatorial e administrá-lo no paciente.
- d) realizar uma análise do perfil nutricional do paciente e elaborar uma dieta balanceada.
- e) analisar as condições psicológicas dos pacientes e realizar uma assistência quando necessário.

19. (AOCP– Prefeitura de Belém– 2018) Farmácia hospitalar é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, compondo a estrutura organizacional do hospital, integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente. Sobre a farmácia hospitalar, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O farmacêutico deve incentivar a implantação do sistema de distribuição coletivo de medicamentos e insumos, visando à racionalização de custos e ao maior benefício aos pacientes.
- b) O preparo de doses unitárias e a unitarização de doses contribui para a redução de custos, devendo ser garantida a rastreabilidade, por meio de procedimentos definidos e registro.
- c) A avaliação farmacêutica das prescrições deve priorizar aquelas que contenham antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos, devendo ser realizada antes do início da dispensação e manipulação.
- d) As ações do farmacêutico hospitalar devem ser registradas de modo a contribuírem para a avaliação do impacto dessas ações na promoção do uso seguro e racional de medicamentos e de outros produtos para a saúde.
- e) A manipulação de antineoplásicos e radiofármacos realizada em hospitais requer a análise das prescrições previamente à manipulação.

20. (AOCP– UFOB– 2018) Considerando a atual estrutura dos serviços de saúde e a situação econômica do país, a atuação do farmacêutico, nas instituições hospitalares, é de suma importância para garantir uma assistência farmacêutica adequada. A respeito da farmácia hospitalar, julgue o item a seguir.

Em relação à estrutura organizacional, sugere-se que a farmácia hospitalar não seja vinculada à diretoria clínica ou geral, uma vez que a farmácia hospitalar é uma unidade de abrangência meramente técnico-assistencial.

Certo

Errado



GABARITO

GABARITO



1- D
2- A
3- C
4- A
5- B
6- C
7- ERRADO

8- CERTO
9- ERRADO
10-C
11-B
12-B
13-C
14-C

15-C
16-B
17-D
18-B
19-A
20-ERRADO



RESUMO

Chegou a hora do Resumo!

Aqui vou colocar apenas o conteúdo mais importante e que costuma ser cobrado nas provas, combinado?! Bora lá!

Conceitos de Farmácia Hospitalar

Nós vemos que alguns autores usam algumas palavras num sentido mais amplo, e com a palavra conceito, isso também acontece, quando é muito utilizado no sentido de definição.

Assim, nada mais justo do que começar com a definição de Farmácia Hospitalar. Ferracini, em Prática Farmacêutica o ambiente Hospitalar, traz uma lista de definições, que trago para você:

- o **farmacêutico hospitalar** é responsável pela **produção artesanal ou semi-industrial de medicamentos**;
- a **farmácia hospitalar** é a unidade tecnicamente aparelhada para **prover a clínica** e os demais serviços dos medicamentos e produtos;
- a **farmácia hospitalar** não se restringe aos aspectos técnico-científicos ligados aos medicamentos, mas se **responsabiliza**, também, pelo **gerenciamento das atividades**, buscando **redução de custos**, racionalização do trabalho e garantia do uso adequado dos medicamentos;
- a **farmácia hospitalar** é um órgão de abrangência assistencial técnico-científica e administrativa, no qual se desenvolvem atividades ligadas: à **produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensa e à distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares**; às unidades de internação e à orientação de pacientes internos e ambulatoriais - visando sempre à eficácia da terapêutica, à redução de custos e voltando-se também para o ensino e para a pesquisa, com o objetivo de propiciar um vasto campo de aprimoramento profissional;
- **clínico-assistencial**: é exatamente nesta fase que **a farmácia hospitalar se encontra nos dias atuais**. Segundo a definição da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Hospitalares (SBRAFH), a farmácia hospitalar é a unidade clínica, administrativa e econômica dirigida por um profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente às demais unidades de assistência ao paciente. A farmácia hospitalar **não é responsável apenas pela provisão de produtos e serviços, mas também pela assistência**



prestada ao paciente. Como unidade clínica, o foco de sua atenção deve estar neste e em suas necessidades, bem como no medicamento como instrumento.

Visão Industrial

- o farmacêutico hospitalar era responsável pela produção artesanal ou semi-industrial de medicamentos.

Visão assistencial

- a farmácia hospitalar é a unidade tecnicamente aparelhada para prover a clínica e demais serviços dos medicamentos e produtos.

Visão gerencial

- a farmácia hospitalar não se restringe aos aspectos técnico-científicos ligados aos medicamentos, mas se responsabiliza, também, pelo gerenciamento das atividades, buscando redução de custos, racionalização do trabalho e garantia do uso adequado dos medicamentos.

Visão moderna

- a farmácia hospitalar é um órgão de abrangência assistencial técnico-científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensação e a distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares, às unidades de internação, bem como a orientação de pacientes internos e ambulatoriais, visando sempre a eficácia da terapêutica, além da redução de custos, voltando-se também, para o ensino e a pesquisa, propiciando um vasto campo de aprimoramento profissional.

Visão clínico assistencial

- é exatamente esta fase que a farmácia hospitalar se encontra nos dias atuais, segundo a definição da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Hospitalares (SBRAFH) a farmácia hospitalar é a unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por um profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente. A atuação da farmácia hospitalar se preocupa com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços. Como unidade clínica, o foco de sua atenção deve estar no paciente e em suas necessidades e no medicamento como instrumento.



Objetivos da Farmácia Hospitalar

Para Gomes, os objetivos da farmácia hospitalar devem visar a eficiência e eficácia na assistência ao paciente e integração com outras atividades hospitalares.

Os objetivos são:

Desenvolver, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica ou similar, a seleção de medicamentos necessários ao perfil assistencial do hospital;

Contribuir para a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos. Este é considerado, pela SBRAFH, o principal objetivo da farmácia hospitalar;

Estabelecer um sistema eficaz, eficiente e seguro de distribuição de medicamentos;

Implantar um sistema apropriado de gestão de estoques;

Fornecer subsídios para avaliação de custos com a assistência farmacêutica e para elaboração de orçamentos;

Proporcionar suporte para as unidades de produção de propeidêutica e terapêutica.

Gestão de Suprimentos

Subsistema de normalização ou grupo 1

Abrange as funções de normalização, que vão incluir a **seleção, a padronização e a especificação dos materiais, inclusive suas classificações/codificações**. Esse grupo responde à pergunta: o quê? O que vai ser comprado? O que vai ser armazenado? E, o que vai ser distribuído?



Refere-se, ainda, aos instrumentos que são necessários para a especificação dos materiais utilizados. É como se fosse um laço que une a proposta assistencial e o sistema de apoio, onde vai acontecer um diálogo técnico entre a área meio e a área fim. Geralmente **é neste ponto onde acontecem as maiores falhas**. Mas nem tudo está perdido, porque as **falhas podem ser sanadas** e até mesmo **EVITADAS!**

É crucial e fortemente recomendado que seja criada uma comissão de padronização de materiais e medicamentos para auxiliar na descrição técnica e formação do catálogo de materiais.

Além disso, as classificações **ABC de valor e ABC de popularidade (ou XYZ de importância)** são importantes para a **definição da política de estoques**, classificando os materiais de acordo com o comprometimento de recursos financeiros e a frequência de solicitação e importância para o processo produtivo.

Subsistema de controle ou grupo 2

Aqui nesse grupo as perguntas já são outras, serão: quando e quanto?

Essa é a função da **gestão e valoração dos estoques**. A grande importância do subsistema de controle está no fato, justamente, de fazer o controle do estoque, que vai nos fornecer:

- o **nível de ressuprimento**, que é aquele nível que indica o momento de uma nova compra,
- o **prazo de abastecimento**, que é aquele prazo que fica entre a solicitação e a chegada do pedido,
- o **estoque de reserva**, que é aquela quantidade de material separada para suprir algumas necessidades do sistema.

Para gerenciar os estoques de forma eficiente, é possível utilizar a curva ABC e XYZ.

De acordo com as análises,

5% dos itens (A) consomem 80% dos recursos financeiros,

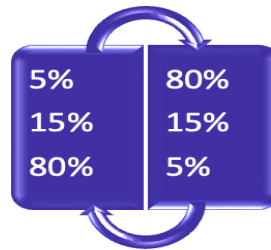
15% dos itens (B) consomem cerca de 15% dos recursos, e

80% dos itens (C) consomem apenas 5% dos recursos.





PRESTE MAIS
ATENÇÃO!



Para decidir quando comprar, é necessário ter um sistema informatizado para renovar os estoques.

- geralmente para os **itens A** têm-se **estoques mínimos em 7 e 15 dias**,
- para os **itens B**, **estoques de no máximo 1 mês**, e
- para os **itens C** aceitam-se **estoques de até 60 dias**, nunca mais que isto.

Subsistema de aquisição ou grupo 3



Este grupo possui apenas duas funções: a **aquisição**, que responde pela **compra dos materiais**, e a **alienação**, que cuida da **venda de materiais não utilizados ou inservíveis**.

Comprar é atender as necessidades da produção com qualidade, preço e tempo adequados.

As organizações fazem isso seguindo normas internas, geralmente controladas pela administração. Empresas têm diferentes graus de controle e complexidade no processo de compra.



Sobre a **Finalidade** das Licitações:

	Lei 8.666 que foi revogada <ul style="list-style-type: none">• Finalidades específicas: garantir o princípio da isonomia e selecionar proposta mais vantajosa para a Administração.
	Lei 14.133 que está em vigor <ul style="list-style-type: none">• A nova lei não traz texto contendo finalidades específicas. Mas traz conteúdo semelhante, no Art. 11, que cita os objetivos das licitações (vide extrato da lei abaixo).

Art. 11. O processo licitatório tem por objetivos:

*I - assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de **contratação mais vantajoso para a Administração Pública**, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto;*

*II - assegurar tratamento **isonômico** entre os licitantes, bem como a justa competição;*

*III - **evitar contratações com sobrepreço** ou com preços **manifestamente inexequíveis** e superfaturamento na execução dos contratos;*

*IV - **incentivar a inovação** e o desenvolvimento nacional sustentável.*

Sobre os **princípios** que regem a Lei de Licitações:

Neste ponto vai ser importante nós termos em mente tanto os princípios que regiam a lei 8.666 quanto os princípios que regem a lei 14.133. Na lei 8.666, os princípios estavam no Artigo 3º, conforme vemos abaixo:

Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.



Na lei 14.133, os princípios estão no Artigo 5º, conforme vemos abaixo:

Art. 5º Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro).

E então, conseguiu ver a diferença entre as duas definições dos princípios que regem a lei de licitações?

Pois é, na nova lei, a **14.133, a definição ficou mais ampla**, trouxe mais princípios. No livro "Ciências Farmacêuticas-Farmácia Clínica E Atenção Farmacêutica", de Sílvia Storpirtis, há a definição dos princípios que estavam apenas na lei 8.666.

Nós acabamos de ver que na nova lei houve um acréscimo de princípios, então, esteja ciente de que a lista de definições que você verá a seguir, contém a definição de todos os princípios, tanto os que eram citados na antiga lei, quanto os que são citados na nova lei.



Princípio da legalidade:

- significa agir em conformidade com a lei e submeter-se a ela, segundo Meirelles (1999).

Princípio da impessoalidade:

- visa resguardar o interesse público, que é o objetivo primordial a ser observado em qualquer atividade da Administração. A impessoalidade significa, ainda, evitar favoritismos e privilégios.

Princípio da moralidade e probidade:

- o administrador e os licitantes devem pautar-se por uma conduta honesta, evitando conluíus e acordos escusos.

Princípio da igualdade:

- é um princípio de extrema importância, pois assegura aos licitantes o mesmo tratamento e uma competição legal e efetiva no certame.

Princípio da publicidade:

- os atos praticados no procedimento licitatório devem ser amplamente divulgados, possibilitando garantir, inclusive, a transparência da atuação administrativa.

Princípio da vinculação ao instrumento convocatório (ou vinculação ao Edital):

- a Administração e os licitantes ficam adstritos ao permitido no instrumento convocatório da licitação, não podendo mudar as regras da habilitação ou julgamento depois de iniciado o procedimento.

Princípio do julgamento objetivo:

- a decisão a ser tomada pela Administração deverá basear-se em critérios concretos, claros e definidos no instrumento convocatório e levando em consideração as propostas apresentadas.

Princípio da competitividade:

- não é permitido à entidade licitante estabelecer regras no instrumento convocatório que impeçam o acesso de interessados ao certame ou que estabeleçam preferências em relação a qualquer deles.

Princípio do procedimento formal:

- a licitação é um conjunto de atos vinculados que resultam em um ato final, que é discricionário (a contratação).

Princípio da eficiência:

- utilizar recursos públicos com economia e sem desperdício, buscando propostas vantajosas e de qualidade para a administração pública.



Princípio do planejamento:

- as contratações devem ser precedidas de um planejamento cuidadoso que leve em conta as necessidades da administração pública e da sociedade, garantindo efetividade, eficiência e transparência no processo licitatório.

Princípio da eficácia:

- as contratações devem ser efetivas e atender às necessidades da administração pública e da sociedade, verificando se as propostas são capazes de cumprir as especificações técnicas e requisitos definidos no edital.

Princípio da motivação:

- as decisões tomadas no processo licitatório sejam baseadas em critérios objetivos e razões claras, justificando a escolha da proposta mais vantajosa e garantindo transparência, imparcialidade e legalidade do processo.

Princípio da segurança jurídica:

- exige que as regras e procedimentos do processo licitatório sejam claros, previsíveis e respeitados, garantindo a estabilidade das relações jurídicas entre a administração pública e os participantes, evitando mudanças bruscas e imprevistas que possam gerar incertezas ou prejuízos.

Princípio da razoabilidade:

- exige que as decisões tomadas no processo licitatório sejam proporcionais e adequadas, evitando escolhas exageradas ou desproporcionais, garantindo eficiência e economia no uso dos recursos públicos.

Princípio da proporcionalidade:

- exige que as medidas adotadas no processo licitatório sejam adequadas e proporcionais aos objetivos pretendidos, evitando medidas excessivas ou insuficientes e buscando o equilíbrio entre os interesses envolvidos.

Princípio da economicidade:

- que a administração pública busque a melhor relação entre custo e benefício para a sociedade, evitando desperdícios e excessos que possam prejudicar o interesse público.

Princípio do desenvolvimento nacional sustentável:

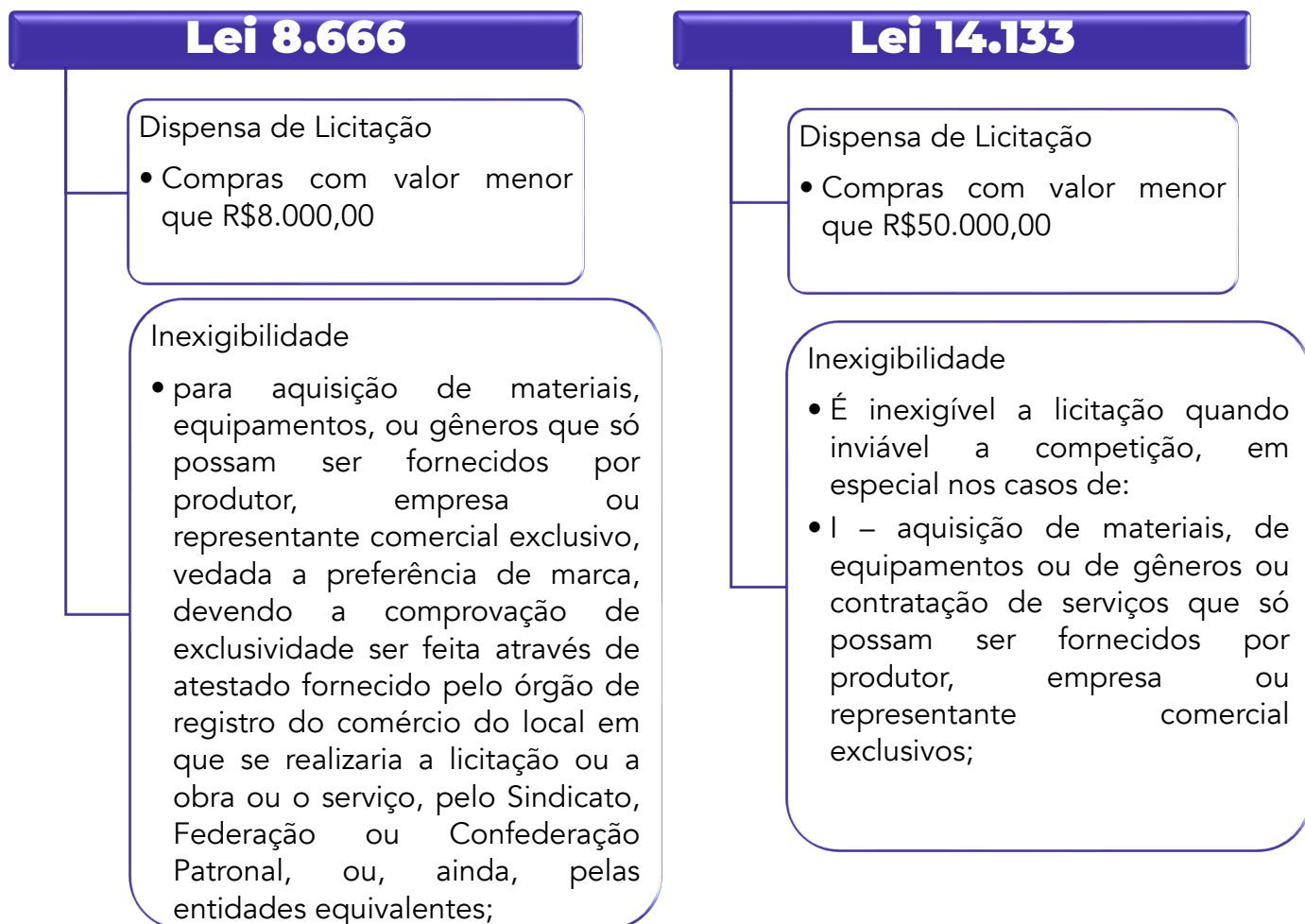
- exige que a administração pública considere aspectos sociais, econômicos e ambientais do país, promovendo um desenvolvimento equilibrado e justo para todos.



Sobre as **Dispensas de Licitações**:

Em ambas as Leis existem duas possibilidades: Dispensa de Licitação e a Inexigibilidade (Licitação Inexigível).

Vai ficar mais fácil de estudar e avaliar a diferença entre as duas leis na comparação a seguir.



Sobre as **Modalidades de Licitações**:

Bom, já vimos boa parte das alterações e as diferenças entre as duas leis de licitações e agora vamos chegar no ponto principal, que são as **modalidades de licitações**. Também houve diferenças nesse tópico, pois a **nova lei excluiu** duas modalidades que eram citadas na 8.666: a **carta convite** e a **tomada de preços**.



Uma **mudança significativa** que houve com essa nova lei é de que, na **lei 8.666 o critério de escolha da modalidade seria o valor total do objeto licitado**; e agora com a nova lei a **14.133, o critério de escolha da modalidade passa a ser o objeto a ser licitado**:

- **bens e serviços comuns** serão por **pregão**;
- **bens e serviços especiais** serão por **concorrência**;
- **venda de móveis e imóveis** serão por **leilão**;
- **escolha de trabalho** será por **concurso**; e,
- quando se tratar de um **objeto complexo** será por **diálogo concorrencial**.



Lei 8.666	Lei 14.133
<p>I - concorrência;</p> <p>modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no Edital para execução de seu objeto. O valor é o acima da Tomada de Preços (acima de R\$ 650.000,00). O período de divulgação do edital de uma Concorrência é de um mês.</p>	<p>I - pregão;</p> <p>modalidade de licitação obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto;</p>
<p>II - tomada de preços;</p> <p>modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação. O valor é entre a Concorrência e o Convite (entre R\$ 80.000,00 e R\$ 650.000,00).</p>	<p>II - concorrência;</p> <p>modalidade de licitação para contratação de bens e serviços especiais e de obras e serviços comuns e especiais de engenharia, cujo critério de julgamento poderá ser:</p> <p>a) menor preço;</p> <p>b) melhor técnica ou conteúdo artístico;</p>



	<p>c) técnica e preço;</p> <p>d) maior retorno econômico;</p> <p>e) maior desconto;</p>
<p>III - convite;</p> <p>modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados nas correspondentes especialidades que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 horas da apresentação das propostas. Portanto, esta modalidade é utilizada para valores entre o limite de dispensa (R\$ 8.000,00) e o da Tomada de Preço (R\$ 80.000,00).</p>	<p>III - concurso;</p> <p>modalidade de licitação para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, cujo critério de julgamento será o de melhor técnica ou conteúdo artístico, e para concessão de prêmio ou remuneração ao vencedor;</p>
<p>IV - concurso;</p> <p>modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes do Edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 dias.</p>	<p>IV - leilão;</p> <p>modalidade de licitação para alienação de bens imóveis ou de bens móveis inservíveis ou legalmente apreendidos a quem oferecer o maior lance;</p>
<p>V - leilão.</p> <p>modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a Administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alteração de bens imóveis prevista no artigo 19, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.</p>	<p>V - diálogo competitivo.</p> <p>modalidade de licitação para contratação de obras, serviços e compras em que a Administração Pública realiza diálogos com licitantes previamente selecionados mediante critérios objetivos, com o intuito de desenvolver uma ou mais alternativas capazes de atender às suas necessidades, devendo os licitantes apresentar proposta final após o encerramento dos diálogos;</p>



Funções da Farmácia Hospitalar

- 1- Selecionar medicamentos e germicidas juntamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e materiais médico hospitalares juntamente com a Comissão de Padronização de Materiais (CPM).
- 2- Adquirir, conservar e controlar os medicamentos e materiais médico-hospitalares.
- 3- Gerenciar apropriadamente os estoques.
- 4- Armazenar os medicamentos seguindo normas técnicas para preservar sua qualidade.
- 5- Produzir / manipular medicamentos e germicidas, seja pela indisponibilidade no mercado ou para atender as prescrições especiais ou ainda por motivos econômicos.
- 6- Estabelecer um sistema racional de distribuição de medicamentos, assegurando desta forma que estes cheguem ao paciente certo, na dose certa e no horário certo com segurança.
- 7- Implantar um Centro de Informações sobre Medicamentos para obter dados objetivos que possibilitem à equipe de saúde otimizar a prescrição médica e a administração de medicamentos.



Distribuir medicamentos por dose unitária e/ou individualizada para todas as Unidades de Internação e Hospital das Américas; Prontuário;
Manter e controlar estoque padrão de medicamentos e produtos farmacêuticos utilizados nas Unidades de Internação e Pronto Atendimento e Pronto Socorro;
Dispensar medicamentos para pacientes externos e em alta hospitalar, prestando orientação farmacêutica adequada; desenvolvimento de sistemática para a dispensação a pacientes;
Manipular soluções desinfetantes e distribuí-las na diluição de uso para todas as unidades;
Implantar unidade centralizadora de fármacos citotóxicos;
Preparar soluções anti-sépticas e distribuir em condições de pronto uso;

Preparar, desativar e controlar a qualidade das soluções de nutrição parenteral;

Fracionar formas sólidas e líquidas para uso oral e/ou parenteral necessárias à pediatria, unidade neonatal e pacientes especiais;

Controlar a qualidade dos produtos manipulados e adquiridos, da matéria-prima e do material de envase utilizados nas preparações manipuladas no hospital;

Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de contas do hospital;

Participar da Comissão De Farmácia E Terapêutica ou similar, fornecendo subsídios técnicos para a tomada de decisões quanto à inclusão e à exclusão de medicamentos;



Participar da Comissão De Controle De Infecção Hospitalar subsidiando as decisões políticas e técnicas relacionadas em especial à seleção à aquisição, ao uso e controle de antimicrobianos e germicidas hospitalares;

Participar da Comissão De Terapia Nutricional, prestando informações relacionadas à viabilidade técnica das adituações desejadas, estabilidade e custo das preparações etc.

Participar das atividades de pesquisas que utilizam medicamentos; providenciar sua aquisição, controlar e definir normas para solicitação à farmácia, bem como fornecer orientação sobre o uso racional;

Participar de reuniões técnico científicas desenvolvidas nos serviços assistenciais do hospital;

Participar das atividades de reciclagem dos funcionários do hospital, ministrando temas relacionados a medicamentos e ciências farmacêuticas (as capacitações e programas de educação continuada);

Elaborar e prestar, quando solicitado, informações técnico científicas sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

Realizar seguimento farmacoterápico de pacientes internados e ambulatoriais;

Dimensionamento da área física da Farmácia Hospitalar

Você já deve saber que existe uma RDC que normaliza a área física de estruturas de ambientes de atendimento de saúde, o que inclui a Farmácia Hospitalar. É a RDC 50/2002.

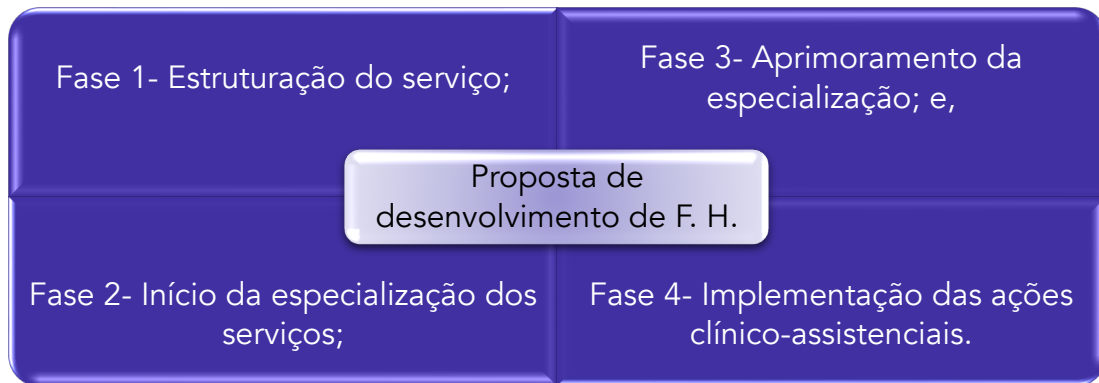
Só que para melhorar a sua compreensão, nós não vamos direto para o ponto das medidas, de todas as metragens permitidas ou não permitidas dentro da RDC nº 50, nós vamos trazer o contexto geral da farmácia hospitalar.

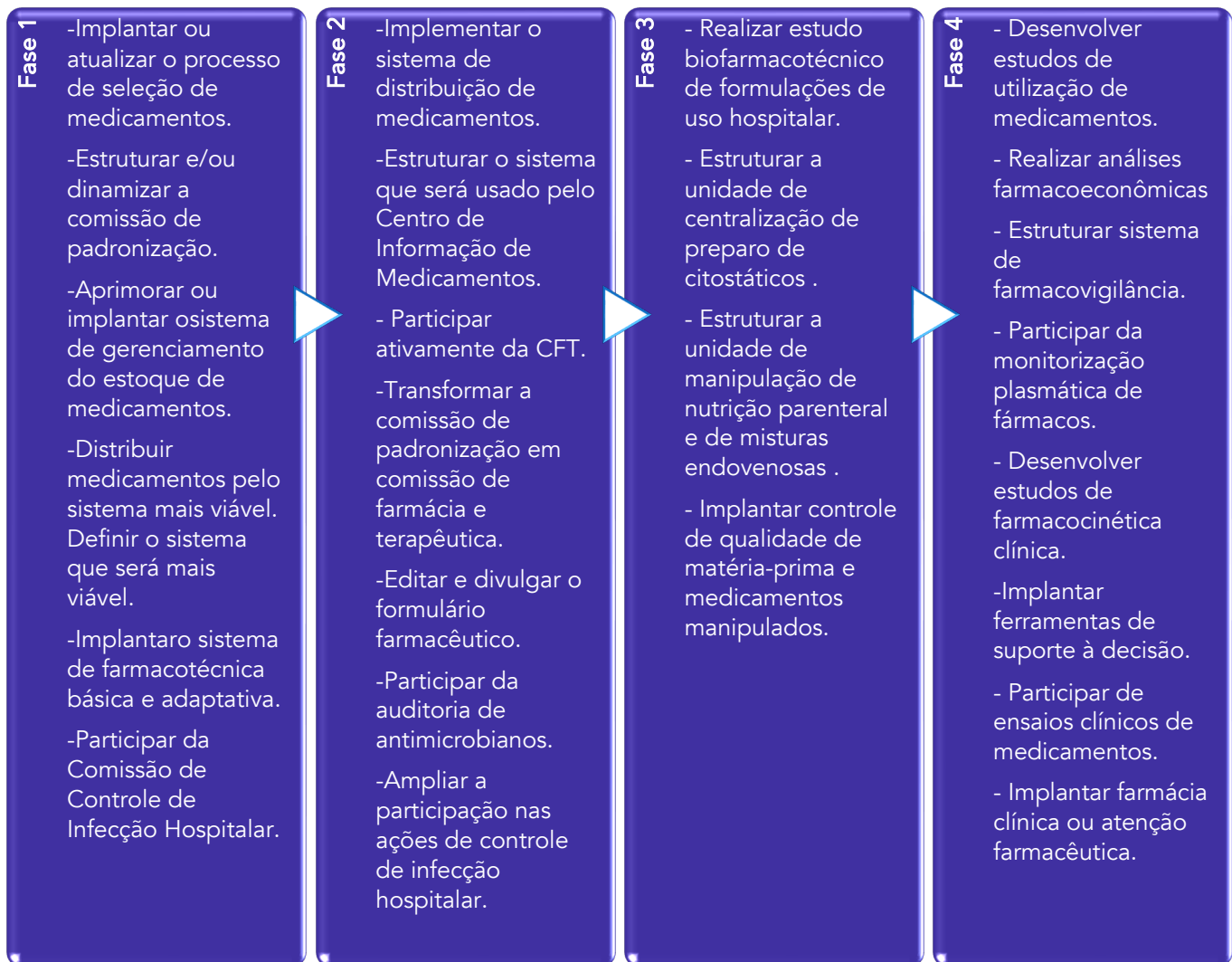
A **dimensão**, o tamanho do espaço físico da farmácia se **relaciona diretamente** com as **atividades que serão desenvolvidas**, e isso vai sofrer interferência direta do perfil assistencial e da complexidade atendidas naquele hospital.



Proposta de desenvolvimento de Farmácia Hospitalar

Gomes e Ferracini disponibilizaram uma proposta didática para o desenvolvimento e a implantação de uma Farmácia Hospitalar, em quatro fases.





Tendo isso em mente, vamos seguir para as **normas** que regem o tamanho da Farmácia, de **acordo com o número de leitos**:

- segundo o **Ministério da Saúde**: 1,5 m²/leitos
- segundo **Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)**: 1,2 m²/leito;
- segundo **Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar**: 1,0 m²/leito.

Sabendo disso, quando **definimos o dimensionamento** da Farmácia **com base** nessas **atividades desenvolvidas**, temos que levar em consideração os seguintes aspectos:

- **tipo do hospital**: especializado, geral, policlínico, de ensino, filantrópico etc.;
- **fonte mantenedora e tipo de atendimento**: particular, convênio, com SUS etc.;



- **região geográfica** onde se localiza o hospital;
- **política de aquisição de medicamentos:** semanal, mensal, trimestral, semestral etc.

Com relação à localização, é importante que a farmácia siga critérios que permitam seu bom funcionamento e se adaptem à estrutura do hospital. Isso significa que esta atividade vai ser executada de melhor forma se a farmácia dispuser de uma área e de uma localização adequadas, para isso, os seguintes aspectos devem ser observados:

- **facilidade de circulação e de reabastecimento** (o acesso externo é destinado a fornecedores, representantes da indústria farmacêutica e visitantes);
- **equidistância das unidades usuárias e consumidoras**, o que facilita o acesso a elas (o acesso interno é importante, para unidades de internação e serviços de apoio propedêutico e terapêutico;)
- certo grau de **isolamento devido aos ruídos** - quando houver produção industrial ou semi-industrial;
- **facilidade logística** para a distribuição de medicamentos e materiais (**posição que favoreça a implantação de um sistema de distribuição de medicamentos**, ágil e seguro para as unidades de internação e serviços de apoio;)
- **evitar subsolo e congêneres.**

AMBIENTES DA FARMÁCIA HOSPITALAR



Gomes e Storpiritis

- área administrativa;
- área de armazenamento;
- área de dispensação;
- área de orientação farmacêutica;

Ferracini

- área administrativa;
- área de armazenamento;
- área de dispensação;
- área de orientação farmacêutica;
- área limpa para a manipulação de nutrição parenteral;
- área limpa para a manipulação de misturas endovenosas;
- área para a manipulação de drogas citostáticas;
- área para a manipulação de radiofármacos;
- área para o fracionamento de sólidos e líquidos orais.



Central De Abastecimento Farmacêutico

Recepção e Inspeção – destinada ao recebimento e conferência dos produtos entregues na CAF;

Distribuição – para atendimento de requisições internas da Farmácia e de outros setores do hospital;

Área de Soluções Parenterais – destina-se à instalação de pallets e porta-pallets para armazenamento de soluções parenterais de grande volume e algumas de pequeno volume que são de alto consumo;

Área de Formas Farmacêuticas Diversas – destina-se à instalação de prateleiras para armazenamento destes medicamentos;

Área de Saneantes – destina-se à instalação de pallets para armazenamento deste grupo de produtos;

A estrutura física deste setor deve conter os seguintes ambientes:



Área de Recepção – para atendimento das requisições dos serviços de apoio propedêutico e terapêutico, recepção de prescrições médicas e requisições da equipe de enfermagem;

Área de Supervisão Farmacêutica – destinada aos farmacêuticos do setor para supervisão dos processos de trabalho e orientações técnicas e análise de prescrições;

Área de Separação de Medicamentos – reservada para atendimento das prescrições médicas e requisições. Geralmente é dividida em estações de trabalho, onde são colocados os medicamentos mais dispensados, visando evitar o deslocamento frequente dos técnicos de Farmácia;

Área de Estocagem dos Medicamentos – prateleiras e estantes com estoque de medicamentos para reposição das estações de trabalho e atendimentos em geral. O estoque nesta área é reduzido e repostado periodicamente pela CAF;

Área para Medicamentos Mantidos sob Refrigeração – é necessário prever espaço para um número adequado de refrigeradores;

Área para Medicamentos Sujeitos a Controle Especial – atendendo aos requisitos legais, deverá ser destinada uma área ou estação de trabalho para separação destes medicamentos, garantindo a segurança e os controles exigidos pela Portaria no 344/98;

Área de Medicamentos Atendidos – é necessário prever espaço para colocar as caixas plásticas, contêineres ou sacolas com os medicamentos já separados até o momento da entrega nas unidades de internação e serviços;

Planejamento e Controle

Ferracini e Gomes usam a mesma frase para descrever essa etapa: “O planejamento é um instrumento de gestão indispensável em uma farmácia hospitalar”.

O **planejamento** é crucial para a gestão eficiente de uma farmácia hospitalar. É um processo que envolve **estabelecer objetivos claros** e **definir** as melhores **estratégias** para alcançá-los.

O **controle** é responsável por **garantir que esses planos sejam bem-sucedidos**, acompanhando o progresso e realizando ajustes quando necessário.



Vamos facilitar esse conteúdo?

Primeiro passo- o “**planejamento**”, que é estabelecer os objetivos e uma linha de ação adequada para alcançar esses objetivos.

Segundo passo- o “**fazer**”, que são as iniciativas que visam o alcance dos objetivos gerados lá no planejamento.

Terceiro passo- o “**controle**”, que é o que vai nos dar a segurança do êxito nos planos elaborados. Através do controle podemos descobrir desvios e agir para executar alterações necessárias para, ainda assim, conseguir alcançar o objetivo lá do planejamento.

Com essa lista de planejar, fazer e controlar, nós chegamos ao **PDCA**, que vem do inglês: “*plan, do, control and action*”, ou seja, planejar, fazer, controlar e agir. Essa é uma ferramenta muito boa e muito aplicável na farmácia hospitalar, para que se projetem as mudanças dentro do âmbito da farmácia. Ferracini ainda disponibiliza uma imagem mostrando esse ciclo do PDCA, e você pode conferir a seguir:

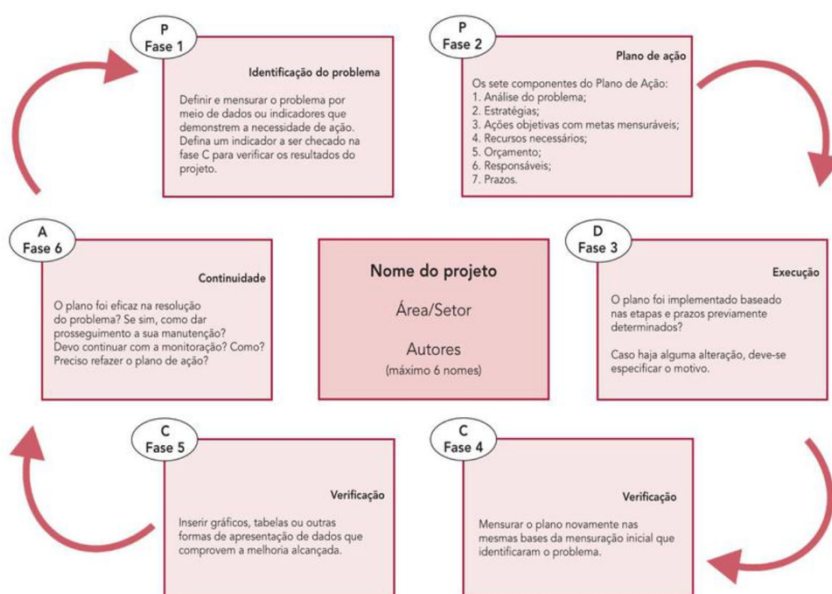


Fig. 1.2 – Modelo de PDCA.



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.