

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília – DF
2009

© 2009 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo dessa e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1ª edição – 2009 – 20.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica

Espanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º Andar, Sala 834

CEP. 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 3315-3362

Fax: (61) 3315-3276

E-mail: cgafb.daf@saude.gov.br

Cooperação técnica:

Organização Pan-Americana de Saúde

Elaboração:

Dirceu Barbano

Fernanda Junges

José Miguel do Nascimento Júnior

Karen Sarmento Costa

Kelli Engler Dias

Luíz Henrique Costa

Mauro Silveira de Castro

Orlando Mário Soeiro

Silvana Nair Leite

Vera Lúcia Tierling

Colaboração:

Christophe Rérat

Kátia Regina Torres

Maria Eugênia Cury

Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção

Farmacêutica (GPDaf/UFRGS)

EDITORA MS

Documentação e Informação

SLA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Homepage: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe Editorial:

Normalização: Solange Jacinto

Revisão: Khamila Christine Pereira Silva e Fabiana Rodrigues

Capa e Projeto Gráfico:

All Type Assessoria Editorial Ltda

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

44 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 978-85-334-1637-6

1. Assistência farmacêutica. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Farmácias. I. Título. II. Série.

CDU 615

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0448

Títulos para indexação:

Em inglês: Directives for structuring in the SUS scope

Em espanhol: Directrices para estructuración de farmacias en el ámbito del SUS

SUMÁRIO

PREFÁCIO	5
APRESENTAÇÃO	7
1 INTRODUÇÃO	9
2 INSTALAÇÃO DAS FARMÁCIAS	11
2.1 Documentos e Procedimentos para Regularização da Farmácia	13
2.1.1 Certidão de Regularidade Técnica	13
2.1.2 Licença de Autoridade Sanitária Local – Alvará Sanitário	13
2.1.3 Licença de Funcionamento e Localização	13
2.1.4 Licença do Corpo de Bombeiros	14
2.1.5 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	14
2.1.6 Manual de Boas Práticas Farmacêuticas	14
3 PROPOSTA DE ESTRUTURAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DAS FARMÁCIAS NO SUS	15
3.1 A Assistência Farmacêutica nas Farmácias do SUS	15
3.2 Serviços farmacêuticos	16
3.2.1 Serviços farmacêuticos – Técnico-gerenciais	17
3.2.1.1 Programação de medicamentos	17
3.2.1.2 Solicitação/requisição de medicamentos	18
3.2.1.3 Armazenamento de medicamentos	18
3.2.1.4 Descarte dos resíduos de serviços de saúde	21
3.2.2 Serviços farmacêuticos – Técnico-assistenciais	22
3.2.2.1 Dispensação	23
3.2.2.2 Orientação farmacêutica	25
3.2.2.3 Seguimento farmacoterapêutico	25
3.2.2.4 Educação em Saúde	26
3.2.2.5 Suporte técnico para a equipe de saúde	27
4 MANUAL DE BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS	29
4.1 Procedimentos Operacionais Padrão (POP)	30
4.1.1 Caracterização e Descrição do Modelo de Formulário de POP	31
4.1.1.1 Configuração da Página	31
4.1.1.2 Estrutura do POP	32
5 DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES, MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS	35
5.1 Farmácia Distrital, Regional ou Central, em edificação exclusiva	35
5.2 Farmácia na Unidade de Saúde	38
5.2.1 Modelo A – apresenta área para dispensação de medicamentos, área de fracionamento e sala de estocagem	38
5.2.2 Modelo B – apresenta área para dispensação de medicamentos, área de fracionamento, sala para seguimento farmacoterapêutico e sala de estocagem	39
REFERÊNCIAS	41



PREFÁCIO

O debate sobre a Assistência Farmacêutica constituído nas Conferências e Conselhos de Saúde, bem como nas Comissões Intergestores do Sistema de Saúde, tem construído respostas à sociedade brasileira na ampliação do acesso aos medicamentos e estruturação dos serviços farmacêuticos.

Dando continuidade ao processo de qualificação da Assistência Farmacêutica no País são apresentadas, neste documento, diretrizes para estruturação das farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), concebidas no intuito de propiciar condições para a dispensação qualificada dos medicamentos e para o atendimento humanizado, na busca da garantia do uso racional dos medicamentos.

É importante salientar que as diretrizes aqui colocadas devem ser avaliadas e adequadas à realidade local, observando entre outros quesitos a população adscrita, a forma de organização dos serviços de saúde e os recursos humanos disponíveis. Nada impede que os municípios ampliem as perspectivas estruturais aqui sugeridas, pois não se objetiva padronizar as estruturas físicas das farmácias, mas sim auxiliar os municípios nas definições nesse campo.

Reinaldo Guimarães

Secretário

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Ministério da Saúde



APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos, a estruturação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo considerada uma estratégia para o aumento e a qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais.

Nesse sentido, em janeiro de 2008, o Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) assinaram Nota Técnica Conjunta, que trata da qualificação da Assistência Farmacêutica. O documento ressalta que o acesso no contexto do uso racional e seguro não pode estar restrito ao produto medicamento, mas também, por meio de articulação das ações inseridas na Assistência Farmacêutica e envolvendo, ao mesmo tempo, o acesso a todo o conjunto de ações de atenção à saúde.

Dessa forma, consideramos fundamental que as Unidades de Saúde disponham de farmácias com infraestrutura física, recursos humanos e materiais que permitam a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica de forma integral e eficiente, permitindo a garantia da qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde.

O presente trabalho tem por objetivo orientar a concepção e a estruturação de farmácias no âmbito do SUS. É destinado aos gestores do sistema de saúde, farmacêuticos e demais profissionais, a fim de suprir a lacuna deixada nos documentos e normas técnicas produzidos até então pelo sistema de saúde brasileiro no que diz respeito à constituição e estruturação das farmácias do SUS.

Além das orientações relativas à estruturação das farmácias, esse documento aponta diretrizes para elaboração do Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, visando à qualificação da Assistência Farmacêutica.

As orientações propostas foram elaboradas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) que contou com a colaboração de gestores estaduais da Assistência Farmacêutica, de representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), que fizeram suas contribuições durante o III Fórum Nacional de Gestores da Assistência Farmacêutica, realizado em Brasília nos dias 2 e 3 de dezembro de 2008.

José Miguel do Nascimento Júnior

Diretor

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Ministério da Saúde



1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro passou por transformações importantes com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma **nova forma de pensar, de estruturar, de desenvolver, de produzir serviços e assistência em saúde**, uma vez que a universalidade de acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a participação das comunidades e a descentralização tornaram-se os princípios do novo sistema (BRASIL, 2008a).

A inserção e o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no contexto do SUS ainda se encontram em descompasso com o conjunto de demandas da atenção à saúde. Historicamente, os procedimentos de aquisição e distribuição de medicamentos consolidaram-se como foco e limite das atividades relacionadas aos medicamentos. Somente nos anos mais recentes é que a expressão “*Assistência Farmacêutica*” ganhou corpo nas discussões institucionais e acadêmicas sendo definida e incorporada no âmbito do sistema de saúde.

O caminho que está sendo percorrido vem consolidando o entendimento da Assistência Farmacêutica vinculada à garantia do acesso aos medicamentos com o seu uso racional e da necessidade da articulação do conjunto das ações de saúde, sendo o usuário o foco principal de seus serviços.

A compreensão desse conceito é de suma importância, pois quando se fala em **acesso**, no caso específico dos medicamentos, significa ter o produto certo para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo que for necessário, no momento e no **lugar adequado**, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso, tendo como consequência a resolutividade das ações de saúde (BRASIL, 2008a). Assim, o acesso com a qualidade necessária requer a estruturação e a qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica – no Brasil, ainda deficiente – e a articulação de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso (BRASIL, 2004a).

Ampliar o acesso e garantir o uso racional dos medicamentos, integrar a Assistência Farmacêutica às demais políticas de saúde, otimizar os recursos financeiros existentes, incorporar e integrar o farmacêutico na rede municipal de saúde, desenvolver e capacitar recursos humanos para implementar a Assistência Farmacêutica e tornar a gestão eficiente são alguns dos desafios presentes e futuros. O enfrentamento desses desafios exige ações articuladas dos gestores da saúde das três esferas de governo, tendo como objetivo a superação do binômio aquisição/distribuição de medicamentos, reduzido ao seu aspecto logístico-administrativo e sem qualquer relação com o processo de atenção à saúde dos usuários. Requer, portanto, que a Assistência Farmacêutica seja definida como política pública estratégica no âmbito do Controle Social do SUS e incorporada como uma das prioridades das ações dos gestores no campo da saúde. (BRASIL, 2008a).

Para tanto, uma das condições básicas para proporcionar a qualificação do acesso e promover o uso racional dos medicamentos é garantir, no conjunto do sistema de saúde, farmácias com serviços e ambientes adequados, onde as áreas físicas sejam planejadas e

capazes de oferecer condições para acolher o usuário com dignidade e respeito; de facilitar o diálogo entre o farmacêutico e o usuário do medicamento; de garantir que os medicamentos mantenham sua integridade física e química; de proporcionar boas condições de trabalho àqueles que realizam o atendimento dos usuários do sistema. Enfim, o ambiente das farmácias deve proporcionar condições para que os serviços atendam as premissas **da humanização, do uso racional dos medicamentos, da otimização dos recursos, da educação em saúde e da educação permanente dos profissionais de saúde.**

Nesse sentido, esse documento apresenta a descrição de duas propostas de farmácia, com o objetivo de orientar os gestores, os farmacêuticos e os profissionais de saúde do sistema público de saúde na estruturação dos serviços farmacêuticos, no que tange ao planejamento e à elaboração de projetos para reforma, ampliação ou construção de farmácias do SUS, visando fortalecer a rede de Unidades de Saúde com um padrão de área física e procedimentos compatíveis com os serviços de saúde prestados à população brasileira.

- 1) Farmácia Distrital, Regional ou Central, em edificações exclusivas.
- 2) Farmácia na Unidade de Saúde.

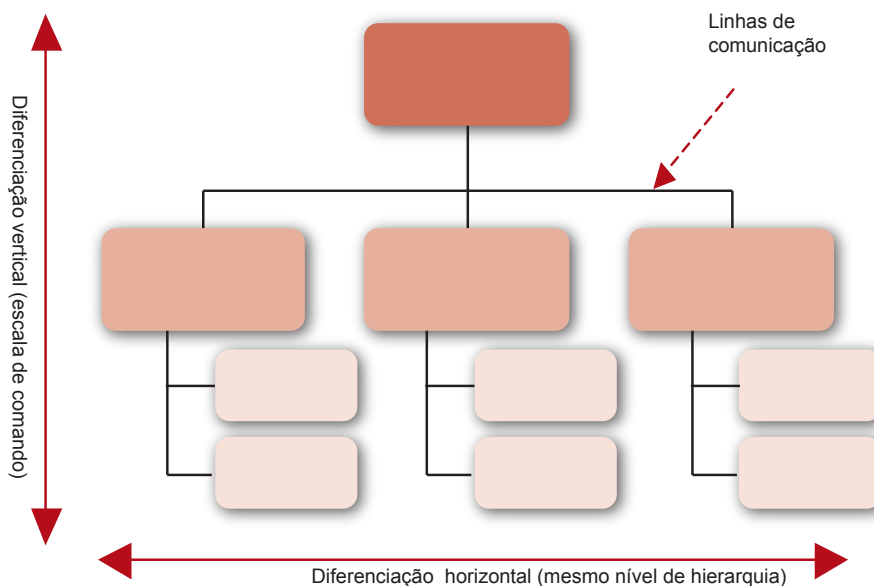
Estão descritas as áreas físicas, os ambientes, equipamentos e mobiliários considerados mínimos necessários para as duas propostas. No entanto, entende-se que os gestores e profissionais de saúde poderão conceber diversos projetos a partir das orientações aqui contidas, adotando a proposta que mantiver maior coerência com o modelo assistencial local.

2 INSTALAÇÃO DAS FARMÁCIAS

Definir na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (em seu organograma) um *lôcus* para a Assistência Farmacêutica (diretoria/gerência/coordenação/superintendência), bem como estabelecer a missão e as atribuições de cada atividade operativa, contribuirá significativamente para o pleno desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica.

A estrutura organizacional é a forma pelo qual as atividades de uma organização pública ou privada são divididas, organizadas e coordenadas (STONER, 1999). O processo de divisão foi pensado como uma maneira de aumentar a eficiência, descentralizar a autoridade e responsabilidade, e pode ser representado pelo desenho organizacional (CHIAVENATO, 2005) apresentado no organograma abaixo (Figura 1). Para isso é necessário conhecer todos os processos de trabalho, organizá-los de acordo com a sua natureza (diferenciação horizontal) e distribuí-los em níveis hierárquicos numa escala de comando (diferenciação vertical) com a finalidade de melhorar a comunicação, racionalizar fluxos de informações, qualificar serviços e aperfeiçoar a relação custo-benefício.

Figura 1: Representação de desenho organizacional e suas diferenciações



Os processos de trabalho desenvolvidos na Assistência Farmacêutica requerem informações e instrumentos técnicos de caráter geral aos serviços de saúde, como dados epidemiológicos dos municípios; instrumentos de planejamento, de programação, de aquisição, de armazenamento e de procedimentos específicos como fracionamento de medicamentos; dispensação de medicamentos e seguimento terapêutico.

A organização matricial, que é uma combinação de tipos de departamentos (CHIAVE-NATO, 2005) na qual pessoas de diversas especialidades são reunidas com o objetivo de realizar uma tarefa, atende a necessidade de vários serviços farmacêuticos, como planejamento da Assistência Farmacêutica, aquisição de medicamentos, entre outros. As pessoas ficam vinculadas às suas unidades funcionais e movimentam-se na organização, para desenvolver determinado processo como, por exemplo, a programação de medicamentos para o município.

São requisitos importantes na organização matricial: definição do processo de trabalho, canais de comunicação verticais e horizontais bem estabelecidos e métodos eficientes para solução de conflitos.

É importante que o gestor municipal de saúde tenha um bom conhecimento sobre estrutura organizacional de modo a orientar os profissionais sobre a importância de seu trabalho no desenvolvimento de processos de trabalhos matriciais, minimizando desgastes, perda de tempo e conflitos e dessa maneira otimizando as atividades profissionais especializadas para atender às necessidades dos diferentes setores evitando a duplicação de serviços e de especialistas.

Definida essa estrutura, procede-se à definição do local onde será instalada a farmácia e à elaboração do projeto arquitetônico, considerando os requisitos da vigilância sanitária, o processo de trabalho e os fluxos de pessoas dentro e fora da farmácia. Um bom estudo da área física pode proporcionar redução dos investimentos, melhor adequação de instalações, rapidez na execução de obras civis e disponibilidade de espaços que otimizem a realização das ações de atenção à saúde.

Para um ambiente confortável, em uma farmácia, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do serviço, como, por exemplo: atendimento sem grades ou vidraça, para facilitar a comunicação; disponibilidade de mesas e cadeiras para o atendimento; colocação de placas de identificação do serviço existente e sinalização dos fluxos; e tratamento das áreas externas (BRASIL, 2008b).

O espaço interno da farmácia deve ser independente de forma a não permitir o acesso a outros ambientes da unidade de saúde ou com qualquer outro local distinto (BRASIL, 1999a), bem como o acesso desnecessário de usuários e profissionais de outros setores nos ambientes internos da farmácia. Deve-se considerar ainda, mecanismos e equipamentos de segurança à proteção das pessoas e dos produtos em estoque, pois são determinantes para manter a ordem e a harmonia no ambiente e minimizar perdas por furtos e avarias.

Além desses cuidados, todo o projeto de estrutura física da farmácia deve considerar adequações que permitam o acesso de pessoas com limitações, como rampa de acesso, porta com dimensões ampliadas, maçanetas tipo alavanca e barras de apoio. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

Dessa forma, o imóvel onde a farmácia será instalada precisa oferecer estrutura que atenda às exigências sanitárias, de segurança e de acessibilidade. No planejamento do pro-

jetos devem ser considerados o Plano Diretor do Município, as normas sanitárias vigentes, e os requisitos exigidos pela NBR ABNT nº 9.050, de 31 de maio de 2004, que dispõe sobre “acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos”. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

2.1 Documentos e Procedimentos para Regularização da Farmácia

A instalação de uma farmácia em um determinado local ou área requer autorização de órgãos responsáveis pela fiscalização.

Os procedimentos necessários para obtenção dessas licenças estão indicados a seguir, no entanto, há um arcabouço legal oriundo de leis federais e resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no que se refere aos requisitos técnicos e sanitários que abrangem o funcionamento de um estabelecimento de dispensação de medicamentos, podendo existir pequenas variações nas exigências relativas às instalações e condições de funcionamento da farmácia de um município para outro, geradas em face de diferentes normas municipais ou estaduais.

2.1.1 Certidão de Regularidade Técnica

Essa certidão é emitida no Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição. A entrega das documentações necessárias deve ser providenciada e apresentada pelo profissional responsável técnico (BRASIL, 1960). Informações sobre os Conselhos Regionais de Farmácia podem ser obtidas por meio da internet no sítio do Conselho Federal de Farmácia (www.cff.org.br).

2.1.2 Licença de Autoridade Sanitária Local – Alvará Sanitário

A instalação de uma farmácia implica a observância da legislação sanitária específica para os estabelecimentos de dispensação de medicamentos – RDC 44/2009 (BRASIL, 2009).

O Alvará Sanitário deve ser requerido junto ao Serviço de Vigilância Sanitária Municipal (Visa), pelo responsável técnico do estabelecimento farmacêutico. Nos casos em que esse serviço não se encontra municipalizado a licença deve ser solicitada ao órgão estadual. Esse documento deve ser fixado em local visível aos usuários da farmácia.

2.1.3 Licença de Funcionamento e Localização

Documento exigido nos casos de instalação da farmácia em edificação própria, cuja expedição é de responsabilidade da Secretaria da Fazenda, podendo ser atribuído a outro órgão, de acordo com legislação municipal.

2.1.4 Licença do Corpo de Bombeiros

A utilização de um determinado imóvel ou área para instalação de uma farmácia requer o cumprimento de normas de segurança contra incêndios e pânico. Para tanto, faz-se a elaboração do Manual de Prevenção e Combate a Incêndio e a expedição de licença pelo Corpo de Bombeiros, a qual deve ser solicitada na unidade mais próxima do local em que funcionará. Maiores detalhes podem ser obtidos junto ao Corpo de Bombeiros local.

2.1.5 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é uma importante ferramenta para o monitoramento e avaliação, imprescindível a um gerenciamento eficaz e eficiente (BRASIL, 2000).

Nesse cadastro estão disponíveis informações sobre a infraestrutura, atendimento prestado pelo serviço e recursos humanos, o que propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo. Essas informações também favorecem o controle social, uma vez que os dados são públicos e podem ser acessados na página eletrônica (<http://cnes.datasus.gov.br>).

2.1.6 Manual de Boas Práticas Farmacêuticas

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas constitui-se em medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade dos medicamentos e dos serviços prestados na farmácia. As orientações para sua elaboração estão descritas no Capítulo 4 desse documento.

3 PROPOSTA DE ESTRUTURAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DAS FARMÁCIAS NO SUS

Para que as ações da Assistência Farmacêutica atendam às necessidades de saúde da comunidade, o farmacêutico precisa conhecer a história, a estrutura do serviço de saúde e da Assistência Farmacêutica no município e nas unidades de saúde, os processos de trabalho, o perfil demográfico e epidemiológico, assim como as condições de vida e saúde da população local.

Da mesma forma, é fundamental que o farmacêutico esteja articulado com a equipe de saúde na perspectiva de que a Assistência Farmacêutica faça parte das ações de saúde do município. Esse profissional deve atuar junto à equipe multiprofissional na busca da identificação dos problemas, sua hierarquização, estabelecimento de prioridades, definição das estratégias e ações para intervenção e os obstáculos a serem superados para atingir a dimensão integral da Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2006d).

Definidas as ações é necessário distribuir as funções, as responsabilidades, a ordem de execução e construir uma agenda para as atividades estabelecidas. Além de estabelecer critérios de acompanhamento e avaliação para identificar, de forma continuada, se os objetivos e metas estão sendo atingidos e, posteriormente, avaliar os resultados por meio de indicadores preestabelecidos. (BRASIL, 2006d).

Sendo assim, a farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades da população. As atribuições e responsabilidades individuais devem estar formalmente descritas e perfeitamente compreendidas pelos envolvidos, que devem possuir competência suficiente para desempenhá-las. O quantitativo desses recursos varia conforme o número de atendimentos diários e a complexidade do serviço prestado pela farmácia.

A capacitação de todos os funcionários para atuar na farmácia é indispensável e é fundamental que o gestor da saúde e o responsável pela farmácia desenvolvam e mantenham um plano de educação permanente para esses profissionais.

É recomendável que os funcionários permaneçam identificados e uniformizados, de modo a facilitar a identificação pelos usuários. Quando couber, para assegurar a proteção do funcionário, do usuário e do produto contra contaminação e danos à saúde, devem ser disponibilizados equipamentos de proteção individual aos funcionários.

3.1 A Assistência Farmacêutica nas Farmácias do SUS

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insu-

mo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004b).

Assim, a Assistência Farmacêutica apresenta componentes com aspectos de natureza técnica, científica e operativa, integrando-os de acordo com a complexidade do serviço, necessidades e finalidades. No entanto, a organização da Assistência Farmacêutica caracteriza-se como uma estratégia que procura superar a fragmentação entre esses componentes e as diversas áreas do sistema, mediante definição de fluxos na construção de um conjunto articulado e sincronizado, que influencia e é influenciado pelas áreas dos serviços de saúde.

3.2 Serviços farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos no SUS têm a finalidade de propiciar o acesso qualificado aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a seus usuários.

São integrados aos serviços de saúde e compreendem atividades administrativas que têm por finalidade garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação; serviços assistenciais que garantam a efetividade e segurança da terapêutica e sua avaliação, obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e sobre saúde na perspectiva da educação em saúde e educação permanente da equipe de saúde.

Para isso é necessário área física, equipamentos, mobiliário e pessoal capacitado e treinado para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais de responsabilidade desse serviço.

Para instrumentalizar esses processos, o Ministério da Saúde disponibiliza aos municípios o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica, uma importante ferramenta para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica. Esse sistema possibilita a definição dos fluxos e responsabilidades no processo de trabalho, o registro sistemático das ações e a possibilidade de acompanhamento, em tempo real, do serviço por meio da emissão e avaliação de relatórios que permitem maior agilidade, segurança e controle das atividades aqui descritas.

A seguir são apresentadas atividades a serem desenvolvidas na farmácia e recomendações para sua execução. Destaca-se que é fundamental a elaboração de normas técnicas e administrativas, procedimentos operacionais padronizados e instrumentos de controle para o registro de todas as informações referentes aos processos de trabalho. (MARIN, 2003).

3.2.1 Serviços farmacêuticos – Técnico-gerenciais

As atividades aqui relatadas como serviços farmacêuticos técnico-gerenciais exigem profissionais capacitados para aplicar conhecimentos e informações epidemiológicas, administrativas e gerenciais para o planejamento e execução das ações. O acesso a essas informações e aos mecanismos de trabalho relacionados deve ser ofertado pelo gestor central e pela equipe local de saúde.

3.2.1.1 Programação de medicamentos

“Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento”. (BRASIL, 2006c).

Dessa forma, no âmbito da farmácia, a programação representa uma atividade que tem por objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender a demanda da população-alvo.

Por essa atividade ser descentralizada e ascendente, a farmácia é responsável por fornecer dados reais sobre a demanda local ao serviço central da Assistência Farmacêutica, uma vez que a programação é uma atividade que está fortemente associada ao planejamento.

Há várias formas de proceder a uma estimativa técnica das necessidades de uma farmácia, porém, o perfil de morbimortalidade é o mais importante aspecto a se considerar. Faz-se necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos da farmácia, o perfil demográfico da população atendida pela mesma, a demanda e a oferta de serviços de saúde que representa, bem como dos recursos humanos de que dispõe. (MARIN, 2003).

A programação deve ser baseada na lista de medicamentos selecionados pelo município, considerando a posição atual dos estoques, o tempo de aquisição e os fatores que os influenciam.

Assim, a farmácia remete ao serviço central da Assistência Farmacêutica a solicitação de medicamentos informando a demanda local e as quantidades disponíveis de cada medicamento na farmácia. Este, por sua vez, reúne as demandas de toda rede para realizar a programação dos medicamentos a adquirir para atender às necessidades da população.

O envio das informações sobre quantidades disponíveis de cada medicamento na farmácia possibilita também remanejamentos de estoque entre diferentes unidades quando for necessário e quando houver estoque excedente, evitando desperdícios.

3.2.1.2 Solicitação/requisição de medicamentos

A partir da programação, a farmácia, por meio do funcionário responsável, realiza a solicitação/requisição dos medicamentos ao serviço central da Assistência Farmacêutica, obedecendo ao cronograma estabelecido, o qual viabiliza o processo de distribuição dos medicamentos.

A requisição por via eletrônica ou por meio de um formulário, emitido em duas vias, é essencial para otimizar esse processo. Na relação dos medicamentos solicitados, no mínimo, deve constar o nome do medicamento de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), concentração, forma farmacêutica, unidade farmacêutica (ex.: frasco, comprimido, ampola, cápsula, flaconete), bem como a quantidade solicitada. Também é apropriado que nesse formulário conste campo para o nome do funcionário responsável pela requisição, autorização, entrega e recebimento, bem como um campo para que o serviço central da Assistência Farmacêutica preencha a quantidade atendida. Segue modelo de formulário para solicitação/requisição de medicamentos:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOLICITAÇÃO/REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS					
Farmácia:					
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÉUTICA	UNIDADE	QUANTIDADE	
				SOLICITADA	ATENDIDA
Solicitado por:		Autorizado por:		Entregue por:	
Data:		Data:		Data:	
				Recebido por:	
				Data:	

3.2.1.3 Armazenamento de medicamentos

“Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos” (BRASIL, 2006c).

Portanto, o principal objetivo do armazenamento é o de garantir a qualidade dos medicamentos sob condições adequadas e controle de estoque eficaz, assegurando a qualidade do produto desde o recebimento até a dispensação.

Esse processo envolve os seguintes procedimentos técnicos e administrativos: recebimento dos medicamentos; a estocagem, respeitadas as especificações (termolábeis, fotossensíveis, inflamáveis) em localização definida, que permita o acesso de forma pronta, ágil e inequívoca; preservação da qualidade; e o controle de estoque dos medicamentos. (BRASIL, 2006c).

a) Recebimento de medicamentos

“Ato de conferência, em que se verifica a compatibilidade dos produtos solicitados e recebidos, ou seja, se os medicamentos entregues estão em conformidade com a requisição/solicitação”. (BRASIL, 2006c).

O procedimento para o recebimento requer área física e instalações adequadas, com boa localização e condições ambientais adequadas, bem como recursos humanos qualificados para realização da conferência das especificações técnicas e administrativas.

No âmbito das farmácias, as especificações técnicas são relacionadas aos aspectos qualitativos (nomenclatura de acordo com a DCB, forma farmacêutica, concentração, apresentação, validade e condições de conservação dos medicamentos e embalagens, e outras contidas no edital de aquisição). As especificações administrativas referem-se às características quantitativas relativas à conformidade da solicitação em relação ao medicamento recebido, nesse caso, deve-se realizar a contagem física da quantidade recebida em relação à declarada/atendida.

Para tanto, os medicamentos devem ser recebidos somente acompanhados de documentação. Depois de concluída a verificação, havendo conformidade, o responsável atesta o recebimento, mediante assinatura, carimbo e data. No caso de pendência de produtos, quantidades incompletas, ou que tenham sido recebidas por outras pessoas ou setores sem conferência, o responsável deve comunicar ao serviço central da Assistência Farmacêutica, para tomar as devidas providências. É recomendável que toda irregularidade seja registrada em um livro ata e/ou boletim de ocorrências.

b) Estocagem de medicamentos

Existem fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam a estabilidade dos medicamentos. Os fatores intrínsecos estão ligados à tecnologia de fabricação, como a interação entre fármacos e os solventes ou adjuvantes, pH, qualidade do recipiente e presença de impurezas. E os fatores extrínsecos são os ambientais ligados a temperatura, luminosidade, ar e umidade. (MARIN, 2003).

Portanto, a condição ambiental da farmácia pode ativar os fatores extrínsecos, que são os responsáveis pelo maior número de alterações e deteriorações nos medicamentos.

Seguir as recomendações dos fabricantes é fundamental para o armazenamento dos medicamentos. Propiciar medidas gerais de salubridade como promover circulação de ar, que favoreça o equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente; impedir incidência direta de luz sobre os medicamentos; evitar surgimento e permanência de umidade nos ambientes e manter os locais limpos é igualmente importante.

O manuseio inadequado dos medicamentos também pode afetar a sua integridade e estabilidade, por isso não se deve arremessar caixas, arrastar ou colocar peso excessivo sobre elas.

Outros cuidados devem ser considerados para manutenção da estabilidade dos medicamentos: destinar as áreas para estocagem dos mesmos somente para esse propósito; utilizar material de acabamento impermeável, lavável e resistente a processo de limpeza e de desinfecção no teto, pisos e paredes; e utilizar superfícies lisas, duradouras e com acabamentos arredondados nas bancadas, balcões, mesas, armários e prateleiras.

c) Controle de estoque

“Atividade técnico-administrativa que visa subsidiar a programação e aquisição de medicamentos, na manutenção dos níveis de estoque necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoque ou desabastecimento do sistema, mantendo-se equilíbrio”. (BRASIL, 2006c).

Os objetivos do controle de estoque é equilibrar demanda e suprimento e corrigir distorções e/ou situações-problema identificadas; assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento; estabelecer quantidades necessárias para atender as demandas e evitar perdas; identificar o tempo de reposição do estoque, quantidades e periodicidade; fornecer dados e informações ao serviço central da Assistência Farmacêutica para execução da aquisição e reposição do estoque; identificar problemas, avaliar rotatividade dos estoques, itens obsoletos e danificados entre outros; e manter os estoques em níveis satisfatórios. (BRASIL, 2006c).

Um eficiente sistema de controle de estoque permite a disponibilidade de informações sobre a posição de estoques, dados de consumo e demanda, gastos efetuados com medicamentos, valor financeiro do seu estoque, quantitativo financeiro de perdas, bem como número de medicamentos utilizados no próprio serviço.

Geralmente a responsabilidade desse processo é atribuída a uma única pessoa, no entanto, um controle eficaz resulta na soma de esforços conjuntos de todos os envolvidos no serviço. (MARIN, 2003).

O controle de estoque pode ser implementado de várias formas, como por meio de sistema informatizado, fichas de prateleiras, formulários, relatórios de acompanhamento, entre outros. Qualquer que seja a forma adotada deve-se fazer um duplo controle para maior segurança e confiabilidade das informações. (MARIN, 2003).

d) Inventário

“É a contagem física dos estoques para verificar se a quantidade de medicamentos estocada está em conformidade com a quantidade registrada nas fichas de controle de estoque ou no sistema informatizado”. (Brasil, 2006c).

Tem como objetivos permitir a identificação de divergências entre os registros e o estoque físico e possibilitar a avaliação do valor total dos estoques para efeito de balanço ou balancete.

Esse processo pode ser realizado em diversas periodicidades: diária, semanal, mensal, trimestral, semestral ou anual ou por ocasião de uma nova atividade. (BRASIL, 2006c).

Quando realizado em curto intervalo de tempo, o inventário permite intervir mais facilmente nas correções das não conformidades que geraram a diferença. É recomendável que os itens de maior rotatividade sejam monitorados mais amiúde. (MARIN, 2003).

3.2.1.4 Descarte dos resíduos de serviços de saúde

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) são os órgãos competentes para orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e o manejo de resíduos de serviços de saúde, com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente, garantindo a sua sustentabilidade.

A Anvisa, por meio da Resolução RDC nº 306, de 2004, dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde a ser observado em todo o território nacional, seja na área privada, seja na pública. E o Conama, por meio da Resolução nº 358, de 2005, define a obrigatoriedade dos serviços de saúde em elaborar o plano de gerenciamento de seus resíduos.

De acordo com esses regulamentos técnicos, são geradores de resíduos de serviços de saúde todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal. Portanto, as farmácias devem elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

O PGRSS:

[...] é o documento que descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde e meio ambiente. (BRASIL, 2004a).

De acordo com essas regulamentações sanitárias e ambientais, cabe aos responsáveis legais o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final, de forma a

atender aos requisitos ambientais, de saúde pública e saúde ocupacional, sem prejuízo da responsabilização solidária de todos, que direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental.

Os resíduos gerados devem ser acondicionados atendendo às exigências legais referentes a meio ambiente, saúde e limpeza urbana, em conformidade com as normas da ABNT ou, na ausência delas, segundo normas e critérios internacionalmente aceitos (BRASIL, 2006b).

Em se tratando do manejo dos resíduos contendo substâncias com atividade medicamentosa, como hormônios, (e produtos) antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossuppressores, digitálicos, imunomoduladores, antirretrovirais, bem como resíduos de produtos e de insumos farmacêuticos, sujeitos ao controle especial, especificados pela Portaria nº 344, de 1998, e suas alterações, a regulamentação sanitária orienta que devem ser submetidos a um tratamento ou disposição final específicos. O que compreende o descarte em aterros de resíduos perigosos ou encaminhamento para sistemas de disposição final licenciados. (BRASIL, 2006b).

Dessa forma, o descarte de resíduos de saúde exige precaução e atenção especial desde sua coleta, acondicionamento, transporte até o destino final.

3.2.2 Serviços farmacêuticos – Técnico-assistenciais

O desenvolvimento dos serviços farmacêuticos aqui descritos como técnico-assistenciais necessitam de equipe plenamente capacitada para aplicar conhecimentos sobre os medicamentos, a terapêutica, as habilidades e as competências para estabelecer a relação com os usuários dos serviços e a equipe de profissionais de saúde. Destaca-se, nesse contexto, a importância da comunicação.

Comunicação é um processo de troca de informações, ideias, sentimentos, servindo para: iniciar ações, atitudes; produzir conhecimento; estabelecer e manter relações. O objetivo da comunicação na farmácia é estabelecer o entendimento entre a equipe e o usuário. Ocorre por meio de mensagens que podem ser verbais, escritas e não verbais, bem como dos canais de comunicação disponíveis e de ferramentas que auxiliam – material educativo impresso, dispositivos de uso de medicamentos, vídeos, entre outros. (UNITED STATES, 2002; FELDMAN, 2002).

A comunicação em saúde é o uso de estratégias para informar e influenciar decisões individuais e coletivas, objetivando a melhoria da saúde. Uma boa comunicação pode conduzir a motivação para mudanças no comportamento e na adesão ao tratamento. (UNITED STATES, 2002).

A habilidade para comunicação – enquanto relação e não apenas fornecimento de informações – no âmbito das atividades técnico-assistenciais aqui descritas deve abranger a capacidade do profissional de identificar qual a necessidade de informação e intervenção em cada situação prática. Diferentes características de usuários, de situações clínicas ou

emocionais e dos tratamentos prescritos exigem formas individualizadas de atuação para que se garanta a melhor atenção à saúde.

A estrutura para realização de uma boa comunicação deve unir condições físicas e organizacionais adequadas, a fim de proporcionar acolhimento e maior conforto aos usuários. Deve-se atentar para características ambientais como distribuição do espaço, iluminação, ruído, medidas de segurança, entre outros, que possam representar barreiras físicas para a comunicação. A equipe de trabalho deve ser capacitada, treinada e periodicamente avaliada quanto ao processo de comunicação.

3.2.2.1 Dispensação

A dispensação deve assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1993).

O momento da dispensação é muitas vezes o único contato que o usuário tem com o farmacêutico e também o último com algum profissional de saúde antes de iniciar o tratamento da sua doença ou enfermidade. (MARIN, 2003).

A estrutura para realizar a dispensação deve ser muito bem avaliada, tanto pelo lado físico como organizacional. Devem ser considerados alguns elementos como: a logística, o ambiente, o fluxo de trabalho, a demanda, a capacidade de atendimento, além das características, realidades e necessidades de cada local. (KIMBERLIN; TINDALL; BEARDSLEY, 2007).

Para tanto deve ser considerado o espaço físico, o ambiente de atendimento que se pode criar, o mobiliário e equipamentos adequados às atividades realizadas, com a presença de ferramenta apropriada para o registro destas.

O local para atendimento de usuários deve ser livre de qualquer barreira física para a comunicação com o profissional e levar em conta a humanização das relações previstas na filosofia do Sistema Único de Saúde. Esse espaço deve permitir também a troca de informações de uma forma semiprivativa ou privativa.

Com relação aos recursos humanos desse serviço, devem ser capacitados, treinados e avaliados periodicamente. O treinamento inclui técnicas de comunicação e seguimento dos distintos protocolos de trabalho, além do registro dos atendimentos. A equipe de trabalho deve compreender que a responsabilidade técnica dessas atividades e sua gestão é do profissional farmacêutico. (SVARSTAD; BULTMAN, MOUNT, 2004; KIMBERLIN; TINDALL; BEARDSLEY, 2007).

O processo da dispensação de uma forma geral segue as seguintes etapas:

1. Acolhimento do usuário.
2. Atendimento e recebimento da prescrição.

3. Validação da prescrição.
4. Separação do medicamento.
5. Checagem da receita com o medicamento a ser dispensado.
6. Anotações necessárias ao processo de informação.
7. Entrega do medicamento.
8. Comunicação com o usuário, fornecendo informações pertinentes ao uso adequado dos medicamentos.
9. Registro do atendimento.

Toda prescrição deve atender aos aspectos formais, legais e clínicos. Durante a verificação e avaliação dessa prescrição, se ocorrer alguma disparidade ou irregularidade em relação aos aspectos técnicos, legais ou administrativos, o prescritor deve ser contatado para resolução do problema.

Com relação às informações fornecidas pelo farmacêutico durante o processo de dispensação destacam-se aquelas relacionadas à indicação, posologia, tempo de tratamento e resultados esperados, possíveis reações adversas, interações com medicamentos e alimentos, guarda dos medicamentos e monitoramento quando necessário. É necessário questionar o usuário sobre histórico de alergias ao produto dispensado para possíveis intervenções.

Todo o processo deve estar guiado pelo diálogo em que o profissional identifica as necessidades de informação para aquela situação de dispensação e de cada usuário especificamente, baseado no nível de conhecimento e experiência do usuário com aquele tratamento e a experiência do profissional e da equipe quanto às deficiências de informações que geram problemas na utilização dos medicamentos.

Nas prescrições de medicamentos já anteriormente usados pelo usuário e que não foram fornecidas em sua totalidade, normalmente para tratamento de enfermidades crônicas, o farmacêutico deve fazer perguntas ao usuário sobre o processo de uso do medicamento e corrigir eventuais irregularidades, além de atentar para a validade desse tipo de prescrição.

Por fim cabe ressaltar que existem formas farmacêuticas que exigem do usuário conhecimentos específicos para seu manejo ou administração, como por exemplo, colírios, dispositivos de inalação, dispositivos de autoinjeção, entre outros. Frente a uma prescrição desse tipo, o farmacêutico deve ter especial cuidado no fornecimento das informações e principalmente garantir que o usuário compreendeu **todo** o processo de uso, além das informações habituais de uma dispensação.

Como os demais procedimentos realizados na farmácia, a dispensação precisa ser documentada, preferencialmente em sistema informatizado, incluindo as informações sobre o usuário e a farmacoterapia. Esses dados auxiliam no acompanhamento do serviço de dispensação além de ser subsídio de intervenções.

Toda a etapa de registro, acompanhamento e intervenções serve para planejamento de ações de programas de saúde e estes itens podem ser empregados como indicadores de qualidade dos serviços e resultados em saúde.

3.2.2.2 Orientação farmacêutica

É um serviço farmacêutico que tem por objetivo orientar o correto uso dos medicamentos pelo paciente que conseguiu o acesso e não todas as informações necessárias ao processo. O farmacêutico identifica o conhecimento prévio do paciente sobre sua farmacoterapia e promove educação nos pontos avaliados com algum problema. (CASTRO, 2004; CHEMELLO; CASTRO, 2006).

Para a realização desse serviço, é importante que se atenda o paciente em local semi-privativo e que permita um diálogo sem interferentes auditivos ou que distraiam a atenção do usuário, que ofereça conforto e sensação de acolhimento, onde tanto o farmacêutico quanto o paciente estejam sentados. Além disso, é necessário que haja uma mesa, uma bancada ou qualquer instrumento que possibilite ao profissional a orientação por escrito ao usuário, se necessário, o registro e arquivamento desse processo.

Nesse serviço, o farmacêutico busca o conhecimento da enfermidade, estilo de vida, da terapia e crenças que o usuário possui para então educá-lo a gerir de forma correta a farmacoterapia, tirando mais proveito dos medicamentos e obtendo melhores resultados terapêuticos. Entretanto, a sistemática para obtenção e o processo de fornecimento de informações são distintos da dispensação. (CASTRO, 2004).

3.2.2.3 Seguimento farmacoterapêutico

Compreende-se como seguimento farmacoterapêutico (SFT) de pacientes o processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com medicamentos (PRM)¹, de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário. Esse procedimento é geralmente desenvolvido para paciente que utiliza concomitantemente vários medicamentos em função de distúrbios metabólicos ou por incidências de diferentes doenças. (IVAMA, 2002).

Um aspecto fundamental para entender o SFT é a sua continuidade durante o tempo, ou seja, não se trata de um atendimento pontual, mas sim ao longo do tempo com encontros entre o farmacêutico e o paciente sempre buscando resultados concretos na saúde e melhoria da qualidade de vida.

1 Problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário. (IVAMA, 2002).

O SFT necessita de uma estrutura física particular para sua realização. Esse serviço farmacêutico requer espaço privativo, onde o paciente e o farmacêutico estejam sentados confortavelmente. Além disso, deve-se proporcionar ambiente para realizar atendimento sem distrações ou intimidações e onde seja possível fazer o registro das informações. (CASTRO, 2004).

As informações devem ser coletadas, organizadas e manuseadas em documentos padronizados que auxiliam e direcionam o processo.

Por fim, o farmacêutico que realiza esse tipo de atividade precisa estar capacitado e treinado com habilidades nos diversos domínios do SFT.

O método de SFT é um procedimento de cuidado à saúde, desenvolvido por farmacêuticos, para auxiliar os usuários a utilizarem racionalmente seu tratamento visando atingir os objetivos terapêuticos desejados.

O SFT é realizado em diversas etapas, começando com a oferta do serviço ao usuário e uma entrevista. Na entrevista, o farmacêutico realiza uma série de perguntas semiestruturadas que levam à possibilidade de uma avaliação do processo de medicação que o usuário está realizando ou vai realizar, considerando as perguntas dentro de uma visão holística e não centrado no ato de administração de medicamentos. A seguir, é realizada uma fase de estudo do caso, seguida de uma análise situacional, onde se identificam problemas relacionados com medicamentos potenciais ou em curso. Por fim, é traçada uma proposta de plano de intervenção, para resolver os problemas encontrados, o qual deve ser acordado quanto a sua execução com o paciente e prescritor, se necessário. Um dos princípios básicos dessa abordagem é promover a autonomia do usuário, compartilhando e acordando seu próprio tratamento. (CASTRO, 2004).

3.2.2.4 Educação em Saúde

A educação em saúde tem papel central como estratégia para as ações preventivas e a instrumentalização e mobilização da sociedade para a efetiva participação e desenvolvimento das políticas e ações de saúde. No tocante aos serviços farmacêuticos, a educação em saúde também está diretamente relacionada com a promoção do uso racional dos medicamentos para a efetiva resolubilidade da atenção à saúde.

De forma geral, podem ser identificados dois modelos de práticas educativas de educação em saúde: modelo tradicional e modelo dialógico. (ALVES, 2005). Tradicionalmente, as ações chamadas de educação em saúde e mesmo de promoção da saúde nas farmácias são limitadas ao modelo tradicional, focadas na doença (cuidados específicos na prevenção e tratamento de doenças e cuidados para o uso adequado dos medicamentos), com perspectiva individual. Nesse modelo, valoriza-se essencialmente a transmissão de conhecimentos com o propósito de normalizar atitudes e comportamentos dos indivíduos conforme padrões preestabelecidos pelos serviços e profissionais de saúde como ideais. Incluem-se nesta modalidade folderes, cartazes, vídeos, palestras e orientações individuais que têm o foco em informação sobre ações preventivas e curativas comportamentais.

Tais ações são importantes formas de esclarecimento, essenciais para a atitude participativa e devem ser contempladas nas farmácias de forma sistemática, utilizando o espaço e a oportunidade do contato com os usuários para esse fim. A estrutura das farmácias ou unidades de saúde deve contemplar painéis para afixação de cartazes substituíveis, aparelhos para disponibilização de materiais informativos, sistema de audiovisual para a reprodução de programas informativos (a exemplo daqueles disponibilizados pela Anvisa), sala de reuniões ou auditório e sala de orientação individual.

No entanto, a informação sobre formas de prevenir e cuidar de doenças, apesar de essencial, não é suficiente para o desenvolvimento social democrático e verdadeiramente participativo. Educar vai além de informar, significa otimizar conhecimentos e propiciar processos de mudanças. Portanto, o trabalho de educação em saúde deve ser construído de forma que promova o senso crítico, o conhecimento sobre os determinantes sociais e biológicos das doenças e as formas de intervir não só na sua realidade individual, mas sobre o ambiente e a sociedade. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, 2009).

Para tanto, é necessário que sejam propostas práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários, que valorizem as trocas interpessoais e as iniciativas da população e usuários, considerando que toda ação em saúde é também uma ação educativa. (ALBUQUERQUE; STOLZ, 2004).

É necessário que a educação em saúde enquanto serviço da farmácia amplie o tipo de informação disponibilizada e promova estratégias educativas participativas. As informações devem contemplar aquelas necessárias à participação e mobilização da sociedade para o controle social do sistema de saúde e para o engajamento em ações coletivas de melhoria de qualidade de vida. Exemplos: o estímulo à formação e participação em conselhos locais e municipais de saúde, informação sobre formas de acesso aos serviços e medicamentos na rede pública de saúde, divulgar atividades comunitárias, divulgar situações de problemas ambientais e sociais entre outros. As estratégias participativas devem ser estruturadas com base no respeito ao conhecimento, cultura e práticas populares da comunidade buscando a interatividade e o aprendizado mútuo em relações horizontais – em que todos sabem algo e tem algo a aprender. Incluem-se aqui as dinâmicas de grupos terapêuticos e as orientações individuais dialógicas. Para isto, o espaço da farmácia ou unidade de saúde deve contemplar sala adequada a atividades grupais e sala de orientação individual. Além disso, esta modalidade de educação pressupõe que o serviço da farmácia extrapole seu espaço físico e se estenda à comunidade, na interação do serviço com atividades comunitárias nas escolas, igrejas, espaços públicos. Todas essas ações devem ser desenvolvidas de forma contínua, integradas ao processo de trabalho em saúde.

3.2.2.5 Suporte técnico para a equipe de saúde

O serviço de farmácia deve constituir-se como referência para informações técnico-científicas sobre medicamentos para a saúde local e seus profissionais, como serviço de apoio à clínica.

Nesse sentido, a farmácia deve disponibilizar informações técnico-científicas atualizadas e isentas por meio de mecanismos como: disponibilização de formulários terapêuticos, consensos terapêuticos, informes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, literatura reconhecida e documentos oficiais; acesso à base de dados sobre medicamentos; acesso direto aos Centros de Informações Toxicológicas e sobre Medicamentos (CITs e CIMs) da região por telefone ou internet. Além disso, o serviço pode incluir a geração e publicação de um boletim com informações atualizadas sobre regulação de produtos, demandas do serviço local, disponibilidade de medicamentos no serviço, entre outros temas de interesse local.

Para tanto, a estrutura do serviço de farmácia deve dispor de acesso à internet, telefone e material bibliográfico. Além disso, necessita de pessoal devidamente qualificado para a busca e disponibilização desse tipo de informação de forma adequada às necessidades concretas do serviço de saúde.

4 MANUAL DE BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas é um instrumento obrigatório, conforme RDC da Anvisa nº 44, de 2009, que se constitui de informações sobre as atividades desenvolvidas na farmácia, no qual são apresentados os recursos humanos e suas respectivas funções, bem como todos os Procedimentos Operacionais Padrão, de forma clara e objetiva. Tem como função orientar e estabelecer as normas para execução das ações da Assistência Farmacêutica em uma farmácia, contribuindo para a qualificação dos serviços prestados.

No manual devem constar os responsáveis por sua elaboração, aprovação, monitoramento, avaliação e revisão, bem como a quem se destina.

Sugere-se o seguinte conteúdo para compor o manual:

1. **Identificação da farmácia:** endereço da farmácia, nome e endereço do responsável técnico.
2. **Missão da farmácia:** apresentação da missão em conformidade com o Plano de Saúde.
3. **Objetivo do manual:** estabelecer os requisitos mínimos para execução dos serviços da Assistência Farmacêutica na farmácia, compreendendo desde a programação até a dispensação de medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico.
4. **Glossário:** definições adotadas para efeito do manual. Essas definições devem ser aquelas reconhecidas pelos órgãos competentes.
5. **Estrutura física:** descrição das instalações, como: localização, dimensões, cópia do *layout* e planta baixa, detalhamento de todas as áreas da farmácia com suas respectivas finalidades, mobiliário, equipamentos e sistema de segurança.
6. **Estrutura organizacional:** apresentação do organograma da Assistência Farmacêutica municipal e da farmácia; descrição dos recursos humanos e suas respectivas atribuições e responsabilidades; apresentação do programa de educação permanente para todos os recursos humanos da farmácia; apresentação do material de apoio utilizado na farmácia, como livros, acesso à internet, *software*; descrição de recomendações sobre saúde, higiene e vestuário dos recursos humanos.
7. **Fluxograma:** descrição resumida do fluxo e da rotina das atividades realizadas na farmácia.
8. **Descarte dos resíduos de saúde gerados na farmácia:** apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde.
9. **Documentação:** apresentação dos instrumentos utilizados no desenvolvimento de todas as atividades da farmácia, como: planilhas, formulários, algoritmos dos fluxos.
10. **Procedimentos Operacionais Padrão (POP):** apresentação de todos os Procedimentos Operacionais Padrão com a descrição passo a passo das atividades desenvolvidas na farmácia.
11. **Referências:** informar as fontes de pesquisa utilizadas para formulação e desenvolvimento do POP.

4.1 Procedimentos Operacionais Padrão (POP)

É necessária a existência de um fluxo administrativo ágil, simplificado e racional dos processos, conhecido por todos os trabalhadores, que contemple as atribuições de todos os setores da farmácia, proporcionando a organização dos serviços. É imprescindível a preocupação constante com o desenvolvimento dos diferentes procedimentos em cada setor da farmácia, considerando que a qualidade final do serviço ou produto disponibilizado é a soma de qualidades obtida em cada procedimento. Para tanto, faz-se necessário a elaboração e implantação de POP, instrumentos para a execução dos procedimentos, com descrição passo a passo de uma atividade.

Alguns cuidados devem ser tomados na elaboração de um POP, entre eles: não copiar procedimentos de livros ou de outras organizações, tendo em vista que existem particularidades em cada serviço; realizar constantes análises críticas, pelo menos uma vez por ano, atualizando e revisando a aplicabilidade dos procedimentos e a execução das tarefas; utilizar linguagem objetiva, em consonância com o grau de instrução das pessoas envolvidas nas tarefas.

Os procedimentos devem ser elaborados e revisados com a participação de todos os envolvidos nas tarefas, o que contribui para o melhor entendimento, execução das atividades com satisfação e empenho e consequente eficiência e rapidez dos resultados esperados. Além disso, é necessário que os funcionários sejam treinados, habilitados e qualificados para a execução do POP.

As farmácias devem manter, no mínimo, os POP referentes à manutenção das condições higiênicas e sanitárias adequadas de cada ambiente da farmácia; aquisição, recebimento e armazenamento dos medicamentos; dispensação dos medicamentos; destino dos produtos com prazos de validade vencidos; destinação dos produtos próximos a vencer; e prestação de serviços de orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico, quando houver.

Segue um roteiro que auxilia na elaboração dos demais POP, bem como um exemplo, cabendo ao gestor realizar ajustes e adequações aos procedimentos propostos para adaptá-los à realidade local, a partir dos processos de trabalho, forma de execução, fluxo de informações e demandas, interfaces, atividades desenvolvidas ou em desenvolvimento e identificação dos recursos humanos (número, perfil profissional e compatibilidade com a função).

A figura a seguir representa um modelo de formulário para elaboração de POP:

NOME DA PREFEITURA MUNICIPAL SMS NOME DA UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PÁGINA VERSÃO E CÓDIGO
TÍTULO		
PALAVRA-CHAVE:		
1. OBJETIVO		
2. CAMPO DE APLICAÇÃO		
3. DEFINIÇÕES		
4. SIGLAS		
5. RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP		
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
8. ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES		
Elaborado por:	Aprovado por:	Revisar em:
Data:	Data:	

4.1.1 Caracterização e Descrição do Modelo de Formulário de POP

4.1.1.1 Configuração da Página

O serviço pode estabelecer o tamanho do papel; a fonte; o tamanho da fonte; a margem superior, inferior, esquerda e direita; o tamanho do cabeçalho e do rodapé.

4.1.1.2 Estrutura do POP

Todo POP pode ser composto pelas seguintes estruturas: cabeçalho, corpo do POP e rodapé. Essas estruturas podem estar assim dispostas:

a) Cabeçalho

Compõem o conteúdo do cabeçalho: identificação do serviço, paginação, versão e código.

- **Páginação:** Caixa de texto que irá fazer referência à página do POP referida. Está composta pelo número da página normalizado pelo número total de páginas do POP. Ex.: 1/4, 2/4, ou seja: página 1 de 4 e página 2 de 4.
- **Versão:** Indica o número de revisões a que já foi submetido o POP em questão.
- **Código:** Expressão gráfica utilizando combinação de letras e sequência numérica, onde as letras fazem referência a uma abreviatura do setor a que se aplica o procedimento (Ex.: AD=Administrativo e AF=Assistência Farmacêutica) e a sequência numérica, à localização do referido POP quando remetido ao sumário.

b) Corpo do POP

Local onde deverá constar, de forma objetiva, clara, racionalizada e direta, todas as etapas/sequências do POP.

- **Título:** Nome do procedimento a que se refere.
- **Palavra-chave:** Palavra que sintetiza a atividade descrita no POP.
- **Objetivo:** Descrever o objetivo do POP.
- **Campo de aplicação:** Identificar o setor da farmácia que irá executar o POP.
- **Definições:** Definir termos que necessitam de detalhamento para compreensão do POP com escolha de palavras simples e frases diretas.
- **Siglas:** Mencionar as nomenclaturas, obedecendo ao conteúdo estabelecido no POP.

Ex.:

POP	Procedimento Operacional Padrão
MS	Ministério da Saúde
DCB	Denominação Comum Brasileira

- **Responsabilidades na execução do POP:** Identificar o profissional que será responsável pela execução do POP.
- **Descrição do procedimento:** Relatar as atividades desenvolvidas de acordo com as práticas efetuadas, de forma objetiva, clara, pormenorizada e direta. As etapas do procedimento deverão ser apropriadas no corpo do POP

- **Referências:** Informar as fontes de pesquisa utilizadas para formulação e desenvolvimento do POP.
- **Anexos e documentos complementares:** Inserir tabelas ou planilhas para a elucidação dos procedimentos descritos, os quais tenham sido citados no corpo do texto com a adequada especificação remetendo-se ao local indicado de sua localização.

c) **Rodapé**

Subdivide-se em cinco caixas de texto agrupadas entre si, denominadas e respectivamente numeradas, para questão de ordem, conforme figura apresentada anteriormente.

- **Elaborado por:** Deve constar o nome do profissional que elaborou o POP.
- **Data:** Data da elaboração do POP.
- **Aprovado por:** Deve constar o nome do profissional que revisou e aprovou o POP.
- **Data:** Data da aprovação do POP.
- **Revisar em:** Constar o prazo máximo para revisão do POP.

Encerrado o processo da elaboração do POP, esse deve ser revisado, aprovado, assinado, datado e uma cópia arquivada; o documento deverá ser distribuído e todos os setores envolvidos devem ser capacitados para a execução dos POP.

Exemplo: POP para contato com o profissional prescritor.

PREFEITURA MUNICIPAL SMS UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PÁGINA 1/1 VERSÃO 1/POP AF 1
CONTATO COM O PROFISSIONAL PRESCRITOR		
PALAVRA-CHAVE: ARTICULAÇÃO COM PRESCRITOR, PROBLEMAS NA PRESCRIÇÃO		
1. OBJETIVO Orientar quanto aos procedimentos a serem utilizados durante o contato com o profissional prescritor.		
2. CAMPO DE APLICAÇÃO Esse POP aplica-se ao aprimoramento da interface entre o procedimento de dispensação e o de prescrição.		
3. DEFINIÇÕES Prescrição: A prescrição é um documento legal pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos/terapêuticas ali arrolados. É importante que a prescrição seja clara, legível e em linguagem compreensível. (BRASIL, 2008). Dispensação: É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. (IVAMA, 2002).		
4. SIGLAS AF: Assistência Farmacêutica POP: Procedimento Operacional Padrão		
5. RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP O cumprimento das normas aqui estabelecidas é de responsabilidade do farmacêutico.		
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO 6.1 Proceder o contato com o profissional responsável pela prescrição, caso haja quaisquer dúvidas. O contato pode ser verbal ou por escrito, preferencialmente o primeiro. 6.2 Abordar o profissional de maneira respeitosa e cortês. 6.3 Identificar-se ao profissional prescritor de maneira sucinta. 6.4 Relatar ao profissional as dúvidas encontradas quanto à prescrição do usuário. 6.5 Dialogar com o profissional prescritor, apresentando os argumentos técnicos observados em relação à prescrição e ao usuário quando for o caso. 6.6 O resultado desse diálogo poderá levar a dois procedimentos: 6.6.1 Necessidade de refazer a prescrição; 6.6.2 Anotar as observações feitas pelo profissional para o esclarecimento das dúvidas no verso da prescrição, carimbar, datar e assinar. 6.7 Agradecer a atenção dispensada pelo profissional. 6.8 Despedir-se e colocar-se à disposição para fins profissionais. 6.9 Esclarecer todas as dúvidas relacionadas à prescrição ao usuário e finalizar a dispensação. 6.10 Orientar o paciente que retorne ao prescritor para que as dúvidas sejam dirimidas, caso o contato com o profissional não seja possível e/ou as dificuldades permaneçam.		
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006. Brasília, 2008c. IVAMA, A. M. et al. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.		
8. ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES Formulário ou modelo de carta para contato por escrito.		
Elaborado por:	Aprovado por:	Revisar em:
DATA:	DATA:	

5 DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES, MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS

Nesse tópico estão descritos sugestões de ambientes, equipamentos e mobiliários considerados mínimos necessários para as duas propostas:

- Farmácia Distrital, Regional ou Central, em edificação exclusiva.
- Farmácia na Unidade de Saúde (modelos A e B).

A partir dessa concepção, os gestores e profissionais de saúde podem escolher a proposta que melhor atende à necessidade da população, considerando o modelo assistencial local.

É necessária infraestrutura compatível com as atividades a serem desenvolvidas, possuindo ambientes para atividades administrativas e assistenciais. Quando a farmácia estiver em uma unidade de saúde, algumas áreas podem ser compartilhadas, por esse motivo, os modelos A e B não possuem todos os ambientes da Farmácia Distrital, Regional ou Central.

As áreas internas e externas das farmácias devem permanecer em boas condições físicas e estruturais, de modo a permitir a higiene, e não oferecer risco ao usuário e aos funcionários. Portanto, as instalações devem possuir superfícies internas (piso, paredes e teto) lisas e impermeáveis, em perfeitas condições, resistentes aos sanitizantes e facilmente laváveis, bem como, as condições de ventilação e iluminação devem ser compatíveis com as atividades desenvolvidas em cada ambiente e estes devem ser mantidos em boas condições de higiene e protegidos contra a entrada de insetos, roedores ou outros animais.

5.1 Farmácia Distrital, Regional ou Central, em edificação exclusiva

Tabela 1: Ambientes, descrição dos ambientes, mobiliários e equipamentos recomendados para as farmácias em edificação exclusiva

AMBIENTE	DESCRIÇÃO	MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS
Área de recepção (ou sala de espera)	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço destinado aos usuários que aguardam atendimento. Considerar luminosidade, temperatura, ruídos, posição dos assentos, possibilidade de instalação de aparelhos audiovisuais para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde. • A adequação do tamanho da sala precisa ser proporcional à demanda, considerando acolhimento humanizado e qualidade no atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro de avisos • Cadeira tipo longarina • Purificador eletrônico de água – filtra e resfria • Aparelho televisor • Aparelho de DVD • Suporte conjugado para TV e DVD • Lixeira com tampa e pedal

AMBIENTE	DESCRIÇÃO	MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS
Área de cadastro	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço destinado à informação e registro dos dados referentes aos usuários e medicamentos solicitados, e encaminhamento para dispensação. • Considerar a possibilidade da implantação de um sistema informatizado para a Gestão da Assistência Farmacêutica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com impressora • Mesa para computador e impressora • Cadeiras • Lixeira com tampa e pedal
Área de dispensação de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Local destinado à dispensação e orientação quanto ao uso correto de medicamentos. • Sugere-se para a área de dispensação a colocação de mesas e cadeiras para interação entre o farmacêutico e o usuário, com divisórias entre elas, permitindo maior privacidade. • Na estruturação desse ambiente devem ser consideradas as condições e normas técnicas para armazenamento e conservação necessárias para manter a qualidade dos medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesa para computador e impressora • Cadeiras • Computador com impressora, acesso à internet e bases de dados e materiais bibliográficos • Estante de aço • Armário de aço fechado¹ • Balcão com prateleira • Mesa com gavetas • Mesa auxiliar² • Refrigerador • Termômetro digital • Caixas tipo BIN (diversos tamanhos)³ • Aparelho condicionador de ar • Lixeira com tampa e pedal
Área de fracionamento	<ul style="list-style-type: none"> • Local destinado ao fracionamento de medicamentos, podendo ser uma sala fechada ou um espaço com uma bancada revestida de material liso e resistente, com equipamentos adequados para execução das atividades. • As instalações e o procedimento de fracionamento de medicamentos devem atender às condições técnicas e operacionais estabelecidas pela RDC/Anvisa nº 80, de 11 de maio de 2006.⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • Bancada revestida de material liso e resistente • Instrumentos cortantes • Material e equipamentos de embalagem e rotulagem • Mobiliário adequado para o armazenamento das embalagens fracionáveis após a ruptura do lacre ou selo de segurança • Lixeira com tampa e pedal
Sala para Seguimento Farmacoterapêutico	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente destinado ao atendimento especializado do usuário. Essa atividade necessita de um ambiente privativo para o desenvolvimento dos procedimentos que resultam na avaliação da farmacoterapia utilizada e a sua adequação se necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesa com gaveteiro • Cadeiras • Computador • Armário simples • Lixeira com tampa e pedal
Sala de reuniões	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço destinado a atividades dos grupos de educação em saúde e reuniões de equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro ou lousa de acrílico branco • Cadeiras • Mesa • Equipamentos audiovisuais • Lixeira com tampa e pedal

AMBIENTE	DESCRIÇÃO	MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS
Sala de administração e gerência	<ul style="list-style-type: none"> Local destinado às atividades administrativas da farmácia. 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro de avisos Mesa com gaveteiro Armário fechado Cadeiras Computador com impressora, acesso à internet e bases de dados e materiais bibliográficos Armário tipo arquivo Fac-símile Lixeira com tampa e pedal
Área para recebimento e conferência	<ul style="list-style-type: none"> Local destinado ao recebimento e conferência dos produtos. 	<ul style="list-style-type: none"> Balcão com prateleira Cadeira rodízio Lixeira com tampa e pedal
Sala de estocagem (almoarifado)	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente destinado ao armazenamento dos medicamentos e correlatos estocados. Precisa ser fechado, em local restrito aos profissionais da farmácia, e possuir área total suficiente para abrigar as estantes onde serão estocados os medicamentos de forma ordenada, segundo as especificações do fabricante, da legislação vigente e sob condições que garantem a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Estante de aço para estoque Armário fechado⁵ Mesa auxiliar Refrigerador⁶ Termômetro digital Caixas tipo BIN (diversos tamanhos) Aparelho condicionador de ar Escada Paletes/estrados⁷ Lixeira com tampa e pedal
Vestiário	<ul style="list-style-type: none"> Local destinado a guarda dos pertences dos funcionários do estabelecimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Armário fechado Lixeira com tampa e pedal
Copa	<ul style="list-style-type: none"> Espaço reservado para preparo de lanches e realização de refeições. Não é recomendado preparo de alimentos com odores fortes, como fritura. Seguir as exigências do Corpo de Bombeiros para instalação de gás de cozinha. 	<ul style="list-style-type: none"> Refrigerador Bancada com pia Armário com portas Purificador de água Lixeira com tampa e pedal
Depósito de material de limpeza.	<ul style="list-style-type: none"> Local, devidamente identificado, designado especificamente para guarda de materiais de limpeza e sanitizantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Bancada com pia Armário com portas
Sanitários	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente interno com lavatório(s) e bacia(s) sanitária(s). Deve ser de fácil acesso, mantido em boas condições de limpeza, possuir pia com água corrente e dispor de toalha de uso individual e descartável, detergente líquido e lixeira com pedal e tampa, identificadas.⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Instalação de vaso sanitário Lavatório Torneira Porta-papel higiênico Porta-papel-toalha Porta-dispensor de sabão líquido Espelho Lixeira com tampa e pedal

1 Armário fechado para a estocagem dos medicamentos sujeitos ao controle especial.

2 A mesa auxiliar para separação dos medicamentos a serem dispensados.

3 As caixas tipo BIN destinam-se a organização dos medicamentos e correlatos na área de dispensação.

4 A Anvisa disponibiliza guias com informações sobre fracionamento de medicamentos, para farmácias e drogarias, farmacêuticos e prescritores no site: <<http://www.anvisa.gov.br>>.

5 Armário fechado para a estocagem dos medicamentos sujeitos ao controle especial.

6 Refrigerador para armazenamento de medicamentos que necessitam de refrigeração.

7 Paletes para armazenamento de grandes volumes, são utilizados para evitar contato direto com o chão e parede.

8 A localização e o número de sanitários exigem cuidado especial, pois a adaptação às normas específicas do município aplicadas para farmácia, muitas vezes requer instalação ou modificação nas características da rede hidráulica, com impacto nos custos de execução da obra. Considerar, também, o acesso para portadores de deficiência física.

5.2 Farmácia na Unidade de Saúde

É importante enfatizar que o serviço de farmácia pode oferecer aos seus usuários muito além da simples entrega de um produto físico e estocável. É importante que os ambientes sejam integrados à unidade de saúde, próximos entre si e destinados exclusivamente às atividades da farmácia.

Conforme o Manual de Estruturação Física das Unidades de Saúde (BRASIL, 2008), são sugeridos dois modelos para as farmácias nos ambientes das Unidades de Saúde.

5.2.1 Modelo A – apresenta área para dispensação de medicamentos, área de fracionamento e sala de estocagem

Tabela 2: Ambientes, descrição dos ambientes, mobiliários e equipamentos recomendados para as farmácias das Unidades de Saúde, segundo modelo A

AMBIENTE	DESCRIÇÃO	MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS
Área para dispensação de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Local destinado à dispensação e orientação quanto ao uso correto de medicamentos. Na estruturação do ambiente devem ser consideradas as condições e normas técnicas para armazenamento e conservação necessárias para manter a qualidade dos medicamentos. Sugere-se para a área de dispensação a colocação de balcões e mesas com cadeiras e divisórias, permitindo maior interação entre o farmacêutico e o usuário. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesa para computador e impressora Cadeiras Computador com impressora, acesso à internet e bases de dados e materiais bibliográficos Estante de aço Armário de aço fechado¹ Balcão com prateleira Mesa com gavetas Mesa auxiliar² Refrigerador Termômetro digital Caixas tipo BIN (diversos tamanhos)³ Aparelho condicionador de ar Lixeira com tampa e pedal
Área de fracionamento	<ul style="list-style-type: none"> Local destinado ao fracionamento de medicamentos, podendo ser uma sala fechada ou um espaço na sala de dispensação com uma bancada revestida de material liso e resistente, com equipamentos adequados para execução das atividades. As instalações e o procedimento de fracionamento de medicamentos devem atender às condições técnicas e operacionais estabelecidas pela RDC/Anvisa nº 80, de 11 de maio de 2006.⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> Bancada revestida de material liso e resistente Instrumentos cortantes Material e equipamentos de embalagem e rotulagem Mobiliário adequado para o armazenamento das embalagens fracionáveis após a ruptura do laque ou selo de segurança Lixeira com tampa e pedal

AMBIENTE	DESCRIÇÃO	MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS
Sala de estocagem (almoarifado)	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente destinado ao armazenamento dos medicamentos e correlatos estocados. Precisa ser fechado, em local restrito aos profissionais da farmácia, e possuir área total suficiente para abrigar as estantes onde serão estocados os medicamentos de forma ordenada, segundo as especificações do fabricante, legislação vigente e sob condições que garantem a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estante de aço para estoque • Armário fechado¹ • Mesa auxiliar • Refrigerador⁵ • Termômetro digital • Caixas tipo BIN (diversos tamanhos) • Aparelho condicionador de ar • Escada • Paletes/estrados⁶ • Lixeira com tampa e pedal

1 Armário fechado para a estocagem dos medicamentos sujeitos ao controle especial.

2 Mesa auxiliar para separação dos medicamentos a serem dispensados.

3 As caixas tipo BIN destinam-se à organização dos medicamentos e correlatos na área de dispensação.

4 A Anvisa disponibiliza guias com informações sobre fracionamento de medicamentos para farmácias e drogarias, farmacêuticos e prescritores no site: <<http://www.anvisa.gov.br>>.

5 Refrigerador para armazenamento de medicamentos que necessitam de refrigeração.

6 Paletes para armazenamento de grandes volumes, são utilizados para evitar contato direto com o chão e a parede.

5.2.2 Modelo B – apresenta área para dispensação de medicamentos, área de fracionamento, sala para seguimento farmacoterapêutico e sala de estocagem

Tabela 3: Ambientes, descrição dos ambientes, mobiliários e equipamentos recomendados para as farmácias das Unidades de Saúde, segundo modelo B

AMBIENTE	DESCRIÇÃO	MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS
Área de dispensação de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Local destinado à dispensação e orientação quanto ao uso correto de medicamentos. • Na estruturação do ambiente devem ser consideradas as condições e normas técnicas para armazenamento e conservação necessárias para manter a qualidade dos medicamentos. • Sugere-se para a área de dispensação a colocação de balcões e mesas com cadeiras e divisórias, permitindo maior interação entre o farmacêutico e o usuário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesa para computador e impressora • Cadeiras • Computador com impressora, acesso à internet e bases de dados e materiais bibliográficos • Estante de aço • Armário de aço fechado¹ • Balcão com prateleira • Mesa com gavetas • Mesa auxiliar² • Refrigerador • Termômetro digital • Caixas tipo BIN (diversos tamanhos)³ • Aparelho condicionador de ar • Lixeira com tampa e pedal

AMBIENTE	DESCRIÇÃO	MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS
Área de fracionamento	<ul style="list-style-type: none"> Local destinado ao fracionamento de medicamentos, podendo ser uma sala fechada ou um espaço na área de dispensação com uma bancada revestida de material liso e resistente, com equipamentos adequados para execução das atividades. As instalações e o procedimento de fracionamento de medicamentos devem atender às condições técnicas e operacionais estabelecidas pela RDC/Anvisa nº 80, de 11 de maio de 2006.⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> Bancada revestida de material liso e resistente Instrumentos cortantes Material e equipamentos de embalagem e rotulagem Mobiliário adequado para o armazenamento das embalagens fracionáveis após a ruptura do laço ou selo de segurança Lixeira com tampa e pedal
Sala para Seguimento Farmacoterapêutico	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente destinado ao atendimento especializado do usuário. Essa atividade necessita de um ambiente privativo para o desenvolvimento dos procedimentos que resultam na avaliação da farmacoterapia utilizada e a sua adequação se necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesa com gaveteiro Cadeiras Computador Armário simples Lixeira com tampa e pedal
Sala de estocagem (almoxarifado)	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente destinado ao armazenamento dos medicamentos e correlatos estocados. Precisa ser fechado em local restrito aos profissionais da farmácia, e possuir área total suficiente para abrigar as estantes onde serão estocados os medicamentos de forma ordenada, segundo as especificações do fabricante, legislação vigente e sob condições que garantem a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Estante de aço para estoque Armário fechado¹ Mesa auxiliar Refrigerador⁵ Termômetro digital Caixas tipo BIN (diversos tamanhos) Aparelho condicionador de ar Escada Paletes/estrados⁶ Lixeira com tampa e pedal

1 Armário fechado para a estocagem dos medicamentos sujeitos ao controle especial.

2 Mesa auxiliar para separação dos medicamentos a serem dispensados.

3 As caixas tipo BIN destinam-se à organização dos medicamentos e correlatos na área de dispensação.

4 A Anvisa disponibiliza guias com informações sobre fracionamento de medicamentos para farmácias e drogarias, farmacêuticos e prescritores no site: <<http://www.anvisa.gov.br>>.

5 Refrigerador para armazenamento de medicamentos que necessitam de refrigeração.

6 Paletes para armazenamento de grandes volumes, são utilizados para evitar contato direto com o chão e a parede.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C.; STOLZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no Município: em busca da integralidade. *Interface*, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 259-274, 2004.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 6, p. 39-52, 2005.
- ARAUJO, L. C. G. Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro, 2004. 97 p.
- BRASIL. Decreto nº 5.775, de 10 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, dá nova redação aos arts. 2º e 9º do Decreto 74.170, de 10 de junho de 1974, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF 11 maio 2006a.
- _____. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 ago. 1960.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde*. Brasília, 2006b.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – Boas Práticas Farmacêuticas. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 2004a.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 328, de 22 de julho de 1999, e suas alterações. Dispõe sobre requisitos exigidos para dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 1999a.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mai. 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004b.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Nota técnica conjunta: qualificação da assistência farmacêutica*, de 20 de janeiro de 2008. Brasília, DF, 2008a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família*. 2. ed. Brasília, 2008b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 511, de 29 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a criação do Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, 2000.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização*. Brasília, 2006c.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2008*: Rename 2006. Brasília, 2008c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Planejar é preciso*: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília, 2006d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 6, de 29 de janeiro de 1999, e suas atualizações. Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 fev. 1999b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 maio 1998a.

CASTRO, M. S. *Atenção farmacêutica*: efetividade do seguimento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos não-controlados. Porto Alegre: UFRGS, 2004. 183 p.

_____. Ecuación de la práctica del seguimiento farmacoterapêutico de pacientes. *Pharmaceutical Care España*, Madrid, v. 5, p. 30-31, 2003.

CHEMELLO, C.; CASTRO, M. S. Adaptação de método de orientação de pacientes sobre medicamentos por uma análise de compreensão. *Acta Farmaceutica Bonaerense*, Buenos Aires, v. 25, p. 613-618, 2006.

CHIAVENATO, I. *Comportamento organizacional*. São Paulo: Campus, 2005.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, 10., 1996, Brasília. *Educação em saúde*: histórico, conceitos e propostas. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/cns.htm>>. Acesso em: 1 ago. 2009.

FAUS DÁDER, M. J.; AMARILES MUÑOZ, P.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, F. *Atención farmacéutica*: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid: Ergon, 2008.

FELDMAN, C. *Atendendo o paciente*: perguntas e respostas para o profissional da saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Crescer, 2002.

GIGLIOTTI, F. *Administração, organização e conceitos*. Campinas: Editora LZN, 2006.

IVAMA, A. M. et al. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica*: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

KIMBERLIN, C.; TINDALL, W. N.; BEARDSLEY, R. S. *Communication skills in pharmacy practice*: a practical guide for students and practitioners. [S.l.]: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

LUIZA, V. L.; GONÇALVES, C. V. C. A prescrição medicamentosa. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. *Farmacologia clínica*: fundamentos da terapêutica racional. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

MARIN, N. et al (Org.). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Opas, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *El papel del farmacéutico em el Sistema de Atención de Salud*. Tokio: OPS/HSS/HSE/95.1, 1993.

RANTUCCI, M. J. *Guía de consejo del farmacéutico al paciente*. Barcelona: Masson Williams & Wilkins; 1998. 281p.

ROUGHEAD, L.; SEMPLE, D.; VITRY, A. *The value of pharmacist professional services in the community setting*: a systematic review of the literature 1990-2002. Adelaide: University of South Australia, 2003.

STONER, J. A. F. *Administração*. 5.ed. São Paulo: LTC, 1999.

STORPIRTIS, S. et al. *Ciências farmacêuticas*: farmácia clínica e atenção farmacêutica. São Paulo: Guanabara Koogan, 2008.

SVARSTAD, B. L.; BULTMAN, D. C.; MOUNT, J. K. Patient counseling provided in community pharmacies: effects of state regulation, pharmacist age, and busyness. *Journal of American Pharmacist Association*, [S.l.], v. 44, n. 1, p. 22-29, 2004.

UNITED STATES. Institute of Medicine. Committee on Communication for Behavior Change in the 21st Century: Improving the Health of Diverse Populations. *Speaking of health* : assessing health communication strategies for diverse populations. Washington: National Academies Press, 2002.

