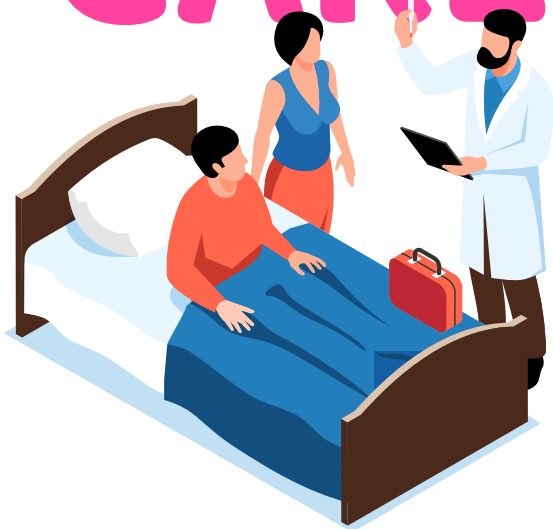


A CASA DO FARMACÊUTICO FLUMINENSE

GUIA DE  
**BOAS PRÁTICAS  
FARMACÊUTICAS  
PARA**

**HOME**  
**CARE**



## **GRUPO TÉCNICO DE HOME CARE DO CRF/RJ**

Angelo Max Firmiano da Silva

Claudia Roberto da Silva

Denise Costa Ribeiro

Felipe Leal Vieira

Isabela Fundao dos Santos

Patricia Oliveira Campos

Priscila da Silva Alves

Renata de Assis Costa

Renato Felipe Pereira Duarte

Thiago Abranches Anastacio

Thiago Bellato dos Santos

## **EDITORAÇÃO E PROJETO GRÁFICO**

George Lucas Coutinho Pereira

Rafael Luis Fernandes

Yuri Moreira Tembra

# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo 1 - Cenário da Assistência Domiciliar no Brasil</b>	<b>5</b>
1.1. Perfil Profissional Farmacêutico e suas funções na Assistência Domiciliar	<b>7</b>
1.2. Funções do Farmacêutico na Assistência Domiciliar	<b>7</b>
1.3. Principais Desafios da Área	<b>8</b>
<b>Capítulo 2 - Estrutura Farmácia em Home Care</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo 3 - Práticas Farmacêuticas: Gestão Farmacêutica</b>	<b>10</b>
3.1. Suprimentos para Cadeia de Materiais e Medicamentos	<b>11</b>
3.2. Legislação	<b>14</b>
3.2.1. Guia de Referências	<b>15</b>
3.3. O Farmacêutico na Home Care	<b>22</b>
3.4. Farmácia Clínica	<b>23</b>
3.5. Farmacovigilância	<b>24</b>
3.6. Treinamento Farmacêutico	<b>26</b>
<b>Capítulo 4 - Novas Tecnologias e Habilidades da Assistência Farmacêutica</b>	<b>28</b>
4.1. Capacitação em Farmácia Clínica	<b>28</b>
4.2. Capacitação em Gestão Farmacêutica	<b>29</b>
4.3. Versatilidade Farmacêutica	<b>29</b>
4.4. ATS - Avaliação de Tecnologias em Saúde	<b>30</b>
4.5. Cuidados Especiais	<b>31</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>32</b>

# APRESENTAÇÃO

A Classe Farmacêutica está a cada dia mais voltada para a área dos cuidados Farmacêuticos. Dentro deste prisma, a Assistência Farmacêutica Domiciliar faz parte do rol de cuidados que o Farmacêutico pode exercer visando a segurança do paciente e o uso racional do medicamento.

O setor de serviços de saúde domiciliar é ainda pouco estudado, embora tenha crescido consideravelmente nas últimas décadas. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o número de empresas de serviços de atenção domiciliar no Brasil, saltou de 18 em julho de 2012, para 830 em julho de 2019 (Censo NEAD-FIPE de Atenção Domiciliar 2019-2020) com a pandemia de covid 19, desde 2020 tem sido mais importante ainda os leitos de internação domiciliar e a atuação do Farmacêutico na Assistência ao paciente domiciliar, desafogando e diminuindo a pressão no sistema de hospitalização do Brasil. A FIPE (Fundação Instituto de Pesquisa Econômica), estimou que caso o setor de Assistência Domiciliar encerrasse os seus serviços, seriam necessários 20.763 leitos hospitalares adicionais ao ano para atendimento aos pacientes que hoje são atendidos pela Assistência Domiciliar (NEAD-FIPE, 2020).

O Farmacêutico é o profissional mais capacitado para assegurar o uso racional dos medicamentos, porém não deve mais restringir sua atuação apenas com foco na aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos. Faz-se necessário uma contribuição mais efetiva junto à equipe multidisciplinar e cuidados do paciente domiciliar. O Farmacêutico, como profissional da assistência e do medicamento, tem que ocupar seu espaço neste processo.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o programa “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente” (Ministério da Saúde, 2014). Este, por sua vez, solicitou a elaboração de medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada pelas unidades de saúde dos países membros (WHO, 2016), e os estabelecimentos de Home Care não ficam de fora.

Atuar de forma multidisciplinar com as equipes técnicas, realizando visitas aos pacientes na prestação da Assistência Farmacêutica, acompanhando a efetividade e adesão aos tratamentos, participação de rounds clínicos (atuação como Farmacêutico Clínico), cuidando da gestão da farmácia e de seus indicadores, além de ser gestor importante na logística da Home Care, são algumas das atuações do Farmacêutico neste segmento, e que por isso, necessita de uma atenção às especificidades dos serviços prestados.

Uma atuação Farmacêutica diferenciada do que ocorre nos demais segmentos profissionais da nossa classe, mesmo no segmento hospitalar, com aspectos únicos que envolvem todo o processo da assistência domiciliar ao paciente, produz a necessidade do Farmacêutico ser ator de destaque neste

cenário, aumentando a segurança e a qualidade da atenção Farmacêutica prestada, colaborando com a redução de custos e oferecendo suporte aos cuidadores e à família.

Alinhado com todo este cenário, o CRF RJ criou em 29 de outubro de 2020, através da portaria No 1196/2020, o Grupo Técnico de Trabalho de Home Care, composto por:

Felipe Leal Vieira – CRF-RJ 6583 – Coordenador

Ângelo Max Firmino da Silva – CRF-RJ 22831

Claudia Roberto da Silva – CRF-RJ 6271

Denise Costa Ribeiro – CRF-RJ 5110

Isabela Fundão dos Santos – CRF-RJ 17614

Patricia Oliveira Campos – CRF-RJ 10496

Priscila da Silva Alves – CRF-RJ 9713

Renata Alves da Costa – CRF-RJ 13624

Renato Felipe Pereira Duarte – CRF-RJ 25164

Thiago Abranches Anastacio – CRF-RJ 25368

Thiago Bellato dos Santos – CRF-RJ 12925

O GTT de Home Care, definiu como objetivo do seu trabalho para o ano de 2021, a criação do Guia de Boas Práticas de Assistência Domiciliar Farmacêutica, com o objetivo de orientar os Farmacêuticos que atuam ou pretendem atuar no setor, as melhores práticas na gestão dos serviços Farmacêuticos, no cuidado com o paciente domiciliar, assegurando acesso ao medicamento de forma racional e promovendo a segurança do paciente.

O Guia de Boas Práticas de Assistência Domiciliar Farmacêutica será um instrumento inovador para o setor, no que diz respeito a atuação do profissional, carente de orientações, inclusive introduzindo discussões sobre regulamentação e legislações específicas para o segmento, abordando pontos desde a gestão administrativa do medicamento (compras, logística, armazenamento, entre outros) até a gestão farmacêutica (assistência clínica, protocolos de uso racional, processos de reconciliação medicamentosa, entre outros), que permitirá aos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro ter mais segurança e qualidade nos serviços que irá prestar ao paciente e a toda cadeia medicamentosa e de materiais médico-hospitalares presentes nas atividades de Home Care.



## CENÁRIO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO BRASIL

O mundo está sempre em constante adaptação ao seu crescimento e mudanças no perfil demográfico e epidemiológico. Essas mudanças levaram ao desenvolvimento e ao aumento da atenção domiciliar (AD), como um complemento para os cuidados em saúde, onde são relacionadas algumas vantagens como a desospitalização, racionalização do uso de leitos hospitalares, redução de custos e organização do cuidado personalizado e centrado no paciente (BRASIL, 2020).

Um dos eixos centrais da Assistência Domiciliar (AD) - é a “desospitalização”. Esse procedimento proporciona celeridade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio; minimiza intercorrências clínicas, a partir da manutenção de cuidado sistemático das equipes de atenção domiciliar; diminui os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial, os idosos; oferece suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal e familiares; institui o papel do cuidador, que pode ser um parente, um vizinho, ou qualquer pessoa com vínculo emocional com o paciente e que se responsabilize pelo cuidado junto aos profissionais de saúde; e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital (BRASIL, 2020).

Embora não exista definição formal, os termos ligados ao programa de Assistência Domiciliar à Saúde (ADS), enfocados sob a expressão inglesa home health care no Brasil são descritos como (TAVOLARI, et al., 2000):

- Assistência domiciliar: termo genérico usado para qualquer ação em saúde que se processe em domicílio, sem levar em conta a complexidade ou objetivo do atendimento, indo de uma orientação simples até suporte ventilatório invasivo domiciliar.
- Internação domiciliar: relacionada com o cuidar intensivo e multiprofissional no domicílio, caracterizado por deslocamento de uma parte da estrutura hospitalar para a casa do paciente, promovendo um cuidado de moderada a alta complexidade, semelhante a um hospital em casa.
- Atendimento domiciliar: abrangendo os cuidados de saúde, multiprofissionais ou não, semelhante a um consultório em casa. As variações de conceitos estão ligadas ao contexto sociocultural do paciente e às diferenças de interpretação que variam de uma empresa para outra ou de um serviço para outro.

Dessa forma, segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a ADS constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2013a).

Diferentemente da necessidade de países como EUA, onde o seguro é a única maneira de garantir a segurança de todo e qualquer profissional, a pouca, ou mesmo a total inexistência, de preocupação com processos judiciais no Brasil, possibilita estratégias mais arrojadas e com qualidade, mantendo, em domicílio, pacientes instáveis e caracterizados de alto risco, conduzindo, desse modo, a assistência domiciliar a tornar-se um constante objeto de debates, publicações e atenção em pesquisa.

As empresas que fornecem o serviço podem oferecer todos os equipamentos, aparelhos e medicamentos necessários, com intuito de melhorar as condições clínicas, de conforto e bem-estar do paciente que não necessita mais de cuidados hospitalares, e sim de atenção especializada domiciliar.

Estão envolvidos na assistência domiciliar: o hospital, o domicílio como espaço, o cuidador (que pode ser o familiar ou alguém contratado para o cuidado), o paciente, a família e a equipe multiprofissional. A equipe multiprofissional é composta por profissionais que devem sempre atuar de forma interdisciplinar a fim de oferecer o tratamento adequado aos pacientes. São eles: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, Farmacêuticos, auxiliares de enfermagem e cuidadores.

O Atendimento domiciliar se classifica em atendimento domiciliar de curta, média e longa permanência. Essa classificação é dada de acordo com a patologia envolvida. Essas patologias vão de AVC's, feridas, osteomielites, fraturas, infecções urinárias agudas e crônicas, etc.

## 1.1

# PERFIL PROFISSIONAL FARMACÊUTICO E SUAS FUNÇÕES NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a atenção farmacêutica pode ser definida como a prática profissional que visa beneficiar o paciente através do uso racional de medicamentos, proporcionando-lhe qualidade de vida através das ações do profissional Farmacêutico, bem como de suas condutas, compromisso, responsabilidade, valores éticos e conhecimento (OPAS, 2002)

Quando falamos em Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção domiciliar podemos destacar algumas funções que são inerentes a este profissional, mas infelizmente ainda enfrentamos muitas dificuldades no reconhecimento da necessidade do profissional Farmacêutico poder exercer as suas funções na íntegra. Algumas empresas o enxergam somente como o profissional que é exigido pela Anvisa como responsável pelos medicamentos e muitas das vezes os sobrecarregam com funções administrativas como compras, lançamento de notas fiscais, arrumação de almoxarifado e deixam assim de explorar o verdadeiro potencial destes profissionais.

Quando inseridos verdadeiramente no contexto interdisciplinar, exercendo a Atenção Farmacêutica Domiciliar, proporcionam a obtenção de resultados positivos no controle de doenças crônicas, melhorando a adesão ao tratamento e o conhecimento dos usuários sobre sua doença.

## 1.2

# FUNÇÕES DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:

- Garante as informações devidas aos pacientes e responsáveis sobre a terapia utilizada;
- Avalia com a equipe multidisciplinar, em tempos pré-determinados, a evolução do paciente;
- É responsável pelo setor de Farmacoterapia clínica;



- Realiza treinamento, para o responsável ou o próprio paciente, para a operação do dispositivo de infusão;
- É responsável pelo controle de qualidade dos medicamentos e correlatos;
- Participa da elaboração do plano de cuidados específico para cada paciente assistido em domicílio;
- Escolhe adequadamente, junto com outros profissionais da saúde, os produtos e suprimentos que irão compor a terapia do paciente em home care;
- Realiza atenção Farmacêutica;
- Monitora a terapia utilizada;
- Coordena a manipulação de fármacos, transporte, estoque e administração;
- Monitora e documenta reações adversas e erros de prescrição.

É importante salientar que para exercer todas as atividades inerentes a sua função com responsabilidade e qualidade, as empresas precisam disponibilizar uma farmácia capaz de suprir todas as necessidades do paciente com insumos, medicamentos e dietas profissionais, além de, disponibilizar profissionais especializados da rede de apoio (administrativo, logística), monitorar constantemente a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, Farmacêutico logístico e Farmacêutico clínico, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e fonoaudiólogos e outros) além de segmentar o profissional de acordo com a sua função.

## 1.3

### PRINCIPAIS DESAFIOS DA ÁREA:

- Diversidade e abrangência profissional;  
Intercorrências em diversas especialidades;
- Ter conhecimento profundo em Farmácia Clínica geral;
- Ter em mente que a eficácia do tratamento deve estar aliada à segurança do paciente.



## ESTRUTURA FARMÁCIA EM HOME CARE:

Orientação quanto á importância de segregar as áreas com intuito de seguir um fluxo com as atribuições dos técnicos, auxiliares e Farmacêuticos, facilitando as atividades cotidianas.

Sugerimos que a estrutura de uma Farmácia em Home Care deve possuir:

- **LOCALIZAÇÃO** - Deve ser localizada em área segregada dos demais setores da empresa, ser restrita aos funcionários do setor, de fácil acesso e circulação para atender ao recebimento de materiais e medicamentos, assim como para expedição para área de logística;
- **ÁREA FÍSICA** - Deve dispor de um espaço suficiente para o desenvolvimento das atividades e de água e eletricidade nas instalações de rede suficiente para o desempenho das atividades;
- **CONSERVAÇÃO** - Todas as instalações devem ser de fácil conservação, possuir pisos, paredes e tetos laváveis, não umidificáveis, de forma que se permita a extração de sujidades
- **ACESSO ENTRE AS ÁREAS** - A circulação deve ser otimizada facilitando o recebimento e distribuição, o local deve ser um só plano contando com divisões e portas que favoreçam a circulação e movimentação;
- **SEGURANÇA** - Deverá conter equipamentos de segurança contra incêndio;
- **VENTILAÇÃO** - Deverá ter um sistema de ventilação no qual armazene os insumos dentro das condições adequadas;
- **RECEBIMENTO** - A disposição dos produtos deve permitir uma sistemática que facilite a localização e evite troca na separação, e a armazenagem dos materiais, medicamentos, dietas, medicamentos termolabeis, medicamentos de alto custo e controlados. A farmácia deve possuir paletes suficientes para a armazenagem e espaço para confecção e liberação de kits, quando forem confeccionados.



## PRÁTICAS FARMACÊUTICAS: GESTÃO FARMACÊUTICA

Gestão é a atividade que tem como princípio fundamental incentivar a participação, estimular a autonomia e a responsabilidade dos funcionários. O processo é voltado para o político-administrativo. Ou seja, carrega componentes mais humanos, mais intuitivos do que a administração.

Hoje com o aumento na procura por empresas que oferecem esse serviço, surgem novas tecnologias e ferramentas de gestão para auxiliar ainda mais o profissional Farmacêutico e toda a equipe multidisciplinar.

Toda essa procura tem alguns motivos. O serviço é mais econômico do que uma internação hospitalar, além de oferecer uma maior evolução e humanização no cuidado do paciente.

Sendo assim, o serviço de Home Care encontra-se cada vez mais num cenário de muita competição, além de estar submetido a maiores exigências, como mensurar e melhorar o desempenho de suas operações. A utilização de indicadores, além da padronização e descrição dos diversos procedimentos e ainda a adoção de metas, podem servir de base para o desenvolvimento de ações de melhoria contínua. Baseado neste contexto, podemos afirmar que o Farmacêutico do serviço de Home Care precisa estar disposto e ser capaz de supervisionar e em muitas vezes executar algumas das funções abaixo:

- Escolher adequadamente, junto com outros profissionais da saúde, os produtos e suprimentos que irão compor a terapia do paciente em Home Care;
- Elaborar o plano de cuidados específico para cada paciente assistido em domicílio;
- Garantir as informações devidas aos pacientes e responsáveis sobre a terapia utilizada;
- Avaliar com a equipe multidisciplinar, em tempos pré-determinados, a evolução do paciente;
- Supervisionar o setor responsável de Farmacoterapia clínica;
- Realizar treinamento, para o responsável ou o próprio paciente, para a operação do dispositivo de infusão;
- Supervisionar o setor de controle de qualidade dos medicamentos e correlatos;

- Realizar atenção Farmacêutica;
- Monitorar a terapia utilizada;
- Coordenar a manipulação de fármacos, transporte, estoque e administração;
- Monitorar e documentar reações adversas e erros de prescrição.
- E ainda realizar a Farmacoeconomia, com a otimização dos recursos financeiros sem prejuízo à qualidade do tratamento.

## 3.1

# SUPRIMENTOS PARA CADEIA DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Compras é a etapa inicial da administração de produtos e insumos do atendimento domiciliar. Organizar o fornecimento desses insumos, e serviços que são exigidos pela organização a fim de se produzir ou executar a prestação de serviços tem como definição a Gestão de Compras. Para um setor de Suprimentos efetivo alguns passos precisam ser observados:

### I. PADRONIZAÇÃO

- Desenvolvimento de uma CPPS (Comissão de Padronização de Produtos para Saúde), de forma transdisciplinar;
- Documento acessível da padronização
- Manutenção periódica dos itens padronizados, visando à inclusão ou exclusão de itens;
- Observar estrutura do negócio, sazonalidade e perfil do cliente atendido;

### II. AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES

- Qualificação de fornecedores - A possibilidade de se montar uma Comissão de Qualificação de Fornecedores, traz ganhos palpáveis dentro do serviço de compras de qualquer organização. A verificação de documentação e processos desses fornecedores servem para mostrar transparência na aquisição dos seus insumos.

Nessa avaliação pode ser incluído a discussão de contratos, preço propriamente dito, prazos e formas de pagamentos, emissão de notas fiscais com lote e validade, emissão de Data Matrix, entre outros.

### III. RECEBIMENTO

- Treinamento dos colaboradores – Procedimentos Operacionais (POPs);
- Checagem da Nota Fiscal (NF), Emissão, Natureza da Operação, Emissor e Receptor, Valores, Fretes e Taxas;
- Lote e Validade, quando aplicado Rastreabilidade;
- Entrada da NF em sistema;
- Envio da NF para Financeiro

### IV. ESTOQUE

- Treinamento dos Colaboradores – Procedimentos Operacionais (POPs);
- Armazenamento seguindo Resoluções sanitárias disponíveis;
- Áreas para guarda
- Registros de temperatura e umidade
- Giro de Estoque - Medida do número de vezes que o estoque é usado em um período
- Cobertura de Estoque - Indicador que mede o tempo que o estoque deixará de atender às demandas dos consumidores
- Curva ABC - método de classificação de informações para que se separem os itens de maior importância ou impacto, os quais são normalmente em menor número.
- Curva A: de maior importância, valor ou quantidade, correspondendo a 15% do total – podem ser itens do estoque com uma demanda de 70% num dado período;
- Curva B: com importância, quantidade ou valor intermediário, correspondendo a 25% do total – podem ser itens do estoque com uma demanda de 20% num dado período;
- Curva C: de menor importância, valor ou quantidade, correspondendo a 50% do total – podem ser itens do estoque com uma demanda de 10% num dado período.

OBS.: Não existe regra fixa, valores podem ser alterados conforme perfil do negócio.

- Consignado - Venda em consignação funciona como uma parceria estratégica: você deixa seus produtos consignados com uma empresa e não precisa pagar pelo que não for vendido. Seguir regras de Compliance da organização;
- Inventário – Total e/ou parcial de forma periódica e documentada.
- Estoque Domiciliar – Monitoramento e controle realizado na residência

## V. LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO

- Empresa de logística de entrega própria ou terceirizada;
- Cuidados: Deve ser restringida o acesso dos motoristas, quando terceirizado, ao setor de logística de entrega;
- Utilização obrigatória de EPI para entregadores com moto; Capacete, Jaqueta, Luvas, Botas, Protetores contra linhas;
- Implementação de protocolos Sanitários quando necessário;
- Carros e motos adequados para o transporte;
- Maletas para envio de termolábeis com registros de temperatura.
- Rastreamento de entrega via GPS e Conferência de entrega;
- Documentos de entrega assinados;
- Logística Reversa (Devolução); Precisa ser agendado com a família e verificado com os profissionais da casa os produtos a serem devolvidos. Neste momento deve ser checada a existência de Termolábeis e qual volume a ser devolvido, para que seja enviado caixas e envelopes que possam acomodar todos os itens de forma correta. Para evitar a contaminação cruzada, não é permitido que o carro de rotina faça o recolhimento dos itens no domicílio;
- Documento de Devolução assinado;
- Quarentena dos itens devolvidos;
- Checagem das condições dos itens devolvidos;
- Descarte dos itens que não podem ser aproveitados;
- Devolução via sistema, na conta do paciente, dos itens que depois da checagem, se encontram em perfeito estado para devolução;

## 3.2

### LEGISLAÇÃO

O setor de Home Care não apresenta legislações específicas, considerando as especialidades de atuação farmacêutica na assistência domiciliar. Este é um aspecto que em breve deveremos atacar com a finalidade de regulamentar nossas ações e até alinhar as já existentes para a atribuição. Este Guia de Boas Práticas tem o propósito de ser o ponta pé inicial para discutirmos, não só as melhores práticas farmacêuticas, como também a regulamentação do setor de Home Care.

#### LEGISLAÇÕES SANITÁRIAS

- **RDC ANVISA 11/2006**, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar;
- **RDC ANVISA 44/2009**, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos, artigos 21, 61, 68 e 81;
- **RDC ANVISA 471/2021**, que dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos;
- **Portaria SVS/MS 344/1998**, regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- **Resolução 386/2002 CFF**, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares;
- **Resolução 602/2014 CFF**, que altera dispositivos da Resolução 505/2009 CFF que revoga os artigos 2º e 34 e dá nova redação aos artigos 1º, 10, 11, parágrafo único, bem como ao Capítulo III e aos Anexos I e II da Resolução 499/2008 CFF, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos,
- **Resolução 585/2013 CFF**, que regulamenta as atribuições clínicas do Farmacêutico e dá outras providências;
- **Resolução 555/2011 CFF**, que revoga a Resolução 476/2008 CFF, que regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde;
- **Resolução 270/2002 COFEN**, que aprova a regulamentação das empresas que prestam serviços de enfermagem domiciliar – HOME CARE.

- **Resolução 1.668/2003 CFM**, que dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas;
  - **Lei 8.080/1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
  - **Lei 10.741/2003**, que institui o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- Deliberação nº 2506/2021**, aprova o Plano Anual de Fiscalização do CRF-RJ para o exercício de 2021

## 3.2.1

# GUIA DE REFERÊNCIAS

### I. LEGISLAÇÃO FEDERAL E RESOLUÇÕES ANVISA

- **LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973** – Dispõe sobre controle Sanitário do Comércio de Drogas, Insumos Farmacêuticos e Correlatos.
- **DECRETO Nº 74.170 DE 10 DE JUNHO DE 1974** – Regulamenta a Lei número 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.
- **LEI 6.318, DE 23/12/1975**: ALTERA PAR. ÚNICO DO ART. 25
- **LEI 9.069, DE 29/06/1995**: ALTERA ARTS. 4 E 19
- **LEI 11.951, DE 24/06/2009**: ALTERA O ART. 36
- **LEI 13.097, DE 19/01/2015**: ALTERA ART. 25 E ACRESCE ARTS. 25-A E 25-B
- **LEI Nº 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976** – Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.
- **LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977** – Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.



- **LEI Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999** – Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002** – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- **RESOLUÇÃO Nº. 338, DE 6 DE MAIO DE 2004** – Conselho Nacional de Saúde – Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 222, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006** – Dispõe sobre os procedimentos de petição e arrecadação eletrônica no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e de suas Coordenações Estaduais e Municipais de Vigilância Sanitária e dá outras providências. (OBS: O link da RDC contém as alterações da mesma)
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 17, DE 22 DE MARÇO DE 2012** – Dispõe sobre a alteração da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 222, de 28 de dezembro de 2006, que dispõe sobre os procedimentos de petição e arrecadação eletrônica no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 28, DE 3 DE JULHO DE 2015** – Altera a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de dezembro de 2006, para dispor sobre documentos e prazos de comprovação do porte da empresa.
- **LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006** – Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO-RDC Nº 67, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007** – Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.
- **RESOLUÇÃO Nº 87, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2008** – Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias.
- **RESOLUÇÃO Nº 21, DE 20 DE MAIO DE 2009** – Altera o item 2.7, do Anexo III, da Resolução RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007.
- **RESOLUÇÃO-RDC Nº 96, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2008** – Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos.

- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 23, DE 20 DE MAIO DE 2009** – Altera a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 96, de 18 de dezembro de 2008.
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 44 DE 17 DE AGOSTO DE 2009** – Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 41, DE 26 DE JULHO DE 2012** – Altera os artigos 40 e 41 da RDC Nº 44/2009 – Os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) poderão permanecer ao alcance dos usuários para obtenção por meio de autosserviço no estabelecimento e outras providências.
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 17, DE 28 DE MARÇO DE 2013** – Dispõe sobre os critérios para peticionamento de Autorização de Funcionamento (AFE) e de Autorização Especial (AE) de farmácias e drogarias.
- **LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014** – Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.
- **LEI Nº 13.043, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2014** – O Artigo 99º desobriga as Farmácias e Drogarias a realizarem a Renovação das Autorizações de Funcionamento de empresa (AFE) e das Autorizações Especiais (AE). Dessa forma deverão possuir apenas as Autorizações Iniciais de Funcionamento por estabelecimento. Contudo, ficam mantidas as obrigações previstas em caso de alterações, como por exemplo mudança de responsável legal, endereço ou atividades do estabelecimento. [A Resolução RDC 17/13 trata de 6 (seis) assuntos inerentes à autorização de funcionamento de empresa (AFE) e de autorização especial (AE): 1) Concessão 2) Renovação 3) Cancelamento 4) Alteração 5) Retificação de Publicação 6) Reconsideração de Indeferimento. A Lei nº 13.043/14 eliminou a necessidade da Renovação da autorização de funcionamento de empresa (AFE) e de autorização especial (AE). Assim, permanecem as normas da Resolução RDC nº 17/13 sobre os outros 5 (cinco) assuntos: 1) Concessão 2) Cancelamento 3) Alteração 4) Retificação de Publicação 5) Reconsideração de Indeferimento.]
- **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 701, DE 31 DE AGOSTO DE 2015** – Atualiza monetariamente os valores das Taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária, instituída nos termos do art. 23 da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
- **LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996** – Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

## II. MEDICAMENTOS CONTROLADOS

- **PORTARIA N.º 344, DE 12 DE MAIO DE 1998** – Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. (OBS: O link da PORTARIA contém as alterações da mesma)
- **PORTARIA N.º 6, DE 29 DE JANEIRO DE 1999** – 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.
- **LEI N.º 9.965, DE 27 DE ABRIL DE 2000** – Restringe a venda de esteroides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO – RDC N.º 58, DE 5 DE SETEMBRO DE 2007** – Dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO – RDC N.º 13 DE 26 DE MARÇO DE 2010** – A sibutramina passa a constar da lista B2 da Portaria nº 344/98, devendo ser comercializada somente mediante apresentação e retenção da NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “B2”.
- **RESOLUÇÃO – RDC N.º. 25, DE 30 DE JUNHO DE 2010** – Altera a RDC nº 58, de 5 de setembro de 2007, que dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO – RDC N.º 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011** – Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha.
- **RESOLUÇÃO – RDC N.º 20, DE 5 DE MAIO DE 2011** – Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.
- **Informe Técnico sobre a RDC N.º20/2011 (2011).**
- **Nota Técnica sobre a RDC N.º 20/2011 (2013).**
- **RESOLUÇÃO – RDC N.º 68, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2014** – Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Lista de Antimicrobianos Registrados na Anvisa, da Resolução – RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO – RDC N.º 52, DE 6 DE OUTUBRO DE 2011** – Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências.

- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 22, DE 29 DE ABRIL DE 2014** – Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 27, de 30 de março de 2007, e dá outras providências.
- **DECRETO LEGISLATIVO Nº 273, PUBLICADO NO DOU nº 171, de 05/09/2014** – Fica suspensa a RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que proíbe o uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros.
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 50, DE 25 DE SETEMBRO DE 2014** – Dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências.

### III. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- **LEI Nº 9.787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999** - Medicamentos Genéricos
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 138, DE 29 DE MAIO DE 2003** - Medicamentos Isentos de Prescrição – MIPs [Revogada pela RDC 98/2016]
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 80, de 11 de maio de 2006** - Medicamentos Fracionados
- **RESOLUÇÃO – RDC nº. 51, de 15 de agosto de 2007** – Altera o item 2.3, VI, do Anexo I, da Resolução RDC nº. 16, de 2 de março de 2007 e o Anexo da Resolução RDC nº. 17, de 2 de março de 2007. O medicamento genérico somente será dispensado se prescrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI), podendo ser intercambiável com o respectivo medicamento referência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O medicamento similar poderá ser dispensado quando prescrito pelo seu nome de marca ou pela respectiva Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI) correspondente.
- **RESOLUÇÃO – RDC nº. 53, de 30 de agosto de 2007** – Altera os itens 1.2. e 2.1., ambos do item VI, do Anexo, da Resolução RDC nº. 17, de 2 de março de 2007: Restringe ao SUS a possibilidade de dispensar um similar quando a prescrição for pela DCB.

- **INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 9, DE 17 DE AGOSTO DE 2009** – Dispõe sobre a relação de produtos permitidos para dispensação e comercialização em farmácias e drogarias.
- **INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 10, DE 17 DE AGOSTO DE 2009** – Aprova a relação dos medicamentos isentos de prescrição que poderão permanecer ao alcance dos usuários para obtenção por meio de autosserviço em farmácias e drogarias.
- **RESOLUÇÃO-RDC Nº 60, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009** – Dispõe sobre a produção, dispensação e controle de amostras grátis de medicamentos e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº58 DE 10 DE OUTUBRO DE 2014** - Intercambialidade de similares [Link-PDF](#)
- **PORTARIA Nº 111, DE 28 DE JANEIRO DE 2016** – Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB).
- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 98, DE 1º DE AGOSTO DE 2016** – Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências.
- **DECRETO No 20.377, DE 8 DE SETEMBRO DE 1931** – Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil
- **LEI Nº 3.820, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1960** – Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO Nº 160 DE 23 DE ABRIL DE 1982** – Dispõe sobre o exercício da Profissão Farmacêutica.
- **RESOLUÇÃO Nº 261 DE 16 DE SETEMBRO DE 1994** – Dispõe sobre responsabilidade técnica.
- **RESOLUÇÃO 308 DE 2 DE MAIO DE 1997** – Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias.
- **RESOLUÇÃO Nº 357 DE 20 DE ABRIL DE 2001** – Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. (Alterada pela Resolução nº 416/04)
- **RESOLUÇÃO Nº 437 DE 28 DE JULHO DE 2005** – Regulamenta a atividade profissional do Farmacêutico no fracionamento de medicamentos.
- **RESOLUÇÃO Nº 461 DE 2 DE MAIO DE 2007** – Dispõe sobre as infrações e sanções éticas e disciplinares, aos farmacêuticos.

- **RESOLUÇÃO nº 499 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2008** – Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO Nº 505 DE 23 DE JUNHO DE 2009** – Revoga os artigos 2º e 34 e dá nova redação aos artigos 1º, 10, 11, parágrafo único, bem como ao Capítulo III e aos Anexos I e II da Resolução nº 499/08 do Conselho Federal de Farmácia.
- **RESOLUÇÃO Nº 522 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2009** – Regulamenta o procedimento de fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO Nº 542, DE 19 DE JANEIRO DE 2011** -Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na dispensação e no controle de antimicrobianos. [Alterada pela Resolução nº. 545, de 18 de maio de 2011, CFF]
- **RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013** – Regulamenta as atribuições clínicas do Farmacêutico e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013** – Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.
- **RESOLUÇÃO Nº 596 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2014** – Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. [CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA ATUAL]

#### **IV. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS**

- **RESOLUÇÃO – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004** - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- **RESOLUÇÃO Nº 358, DE 29 DE ABRIL DE 2005** – CONAMA - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
- **PORTARIA N.º 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005** - Aprova a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, denominada de NR-32

## 3.3

### O FARMACÊUTICO NA HOME CARE

A complexidade das novas terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções Farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos – e na redução dos custos assistenciais – reforça a importância de uma Assistência Farmacêutica de qualidade. Cada vez mais, o Farmacêutico Clínico passa a ter atuação onde existe a decisão clínica, e para isto atua em parceria com a equipe multiprofissional no acompanhamento dos pacientes (CRF MG, 2019).

Evitar desperdícios médicos no ambiente domiciliar é uma atribuição da Farmácia, e essa responsabilidade é capaz de transformar a realidade de um Home Care, por isso, essa área de atuação, do Farmacêutico é de suma importância.

As atribuições internas do Farmacêutico no Home Care têm algumas semelhanças com as atividades do mesmo em Farmácia Hospitalar, diferente apenas quando o atendimento é voltado para as visitas domiciliares (Yamaguchi et al., 2010). Segundo o Conselho Federal de Farmácia as atribuições são regulamentadas pela Resolução nº 386/02, onde o profissional presta orientações quanto ao uso, indicações, interações (medicamentosas e alimentares), efeitos colaterais, medicamentos via sondas (enterais e naso-enterais), guarda, administração e descarte de medicamentos para a equipe multidisciplinar, para o paciente e seus familiares, com qualidade e segurança (CFF, 2013).

Internamente, o profissional Farmacêutico é responsável pelo Ciclo da Assistência Farmacêutica que compreende processos desenvolvidos para reposição do estoque de medicamentos e materiais. Dentro desse ciclo podemos citar a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação dos itens existentes na instituição. Também atua, como integrante da equipe multidisciplinar, na padronização dos medicamentos estocados (Nunes, 2010).

No ambiente externo, que tem como foco a visita domiciliar, o profissional Farmacêutico atua no gerenciamento de risco no uso de medicamentos (Farmacovigilância), participa de grupos e comissões multiprofissionais, gerenciamento de suprimentos e logística, no controle de estoque e condições de armazenamento dos medicamentos e materiais nas residências. E, em alguns casos também pode-se citar a Farmácia Clínica, que avaliando a prescrição médica observa e notifica casos de interação medicamentosa, reação adversa e superdosagem (Nunes, 2010).

O Farmacêutico deve estabelecer uma relação de ética entre a organização que o contrata e os pacientes que solicitam o serviço de Home Care, incluindo alguns pré-requisitos como: treinar o paciente, a família e o cuidador para administrar corretamente os medicamentos; avaliar se as prescrições médicas estão adequadas ao Home Care, bem como, a indicação, dose, via e método de administração dos medicamentos; nos casos em que a primeira dose do medicamento seja administrada em domicílio, o Farmacêutico deve avaliar juntamente com o médico titular, enfermeiro e cuidador, se o procedimento é seguro; também deve monitorar através de exames laboratoriais apropriados, se a terapia medicamentosa está respondendo positivamente (ASHP, 2000).

A documentação completa do paciente como dados pessoais, histórico de patologias anteriores, diagnósticos e resultados dos exames, local de aplicação intravenosa, início da terapia medicamentosa, perfil das medicações prescritas e não-prescritas, limitações funcionais, bem como toda evolução do quadro clínico do paciente é muito importante para o Farmacêutico no que diz respeito à terapia medicamentosa prescrita. Também cabe ao Farmacêutico a escolha adequada dos produtos, dispositivos e suprimentos incluídos na terapia do paciente, levando em conta a estabilidade e a compatibilidade dos medicamentos prescritos no dispositivo de infusão. Deve-se elaborar um plano de cuidado no início da terapia e revisá-lo regularmente (ASHP, 2000).

O profissional Farmacêutico acompanha a equipe em domicílio para verificar o armazenamento e o cuidado com os medicamentos e passa orientações ao cuidador sobre o uso adequado dos mesmos. O Farmacêutico Clínico atua participando do momento da prescrição, contribuindo para a assistência e atenção Farmacêutica e demonstrando a importância da prática multiprofissional e sua participação proativa no atendimento ao paciente (Yamaguchi et al., 2010).

## 3.4

# FARMÁCIA CLÍNICA

O Farmacêutico Clínico é atualmente uma das bases para a mudança do modelo de assistência à saúde. No decorrer das reuniões da comissão técnica, percebeu-se a importância da contribuição clínica para a resolução para a melhora dos pacientes. Outro ponto importante foi o levantamento da questão sobre a realização de visitas domiciliares, a qual mostrou-se fundamental para conhecer melhor o ambiente familiar e para facilitar a identificação de interferentes no sucesso do plano terapêutico.



A organização desse manual frisou o atendimento Farmacêutico no âmbito do domicílio, sua inserção nas atribuições do Farmacêutico, possibilitando a detecção e resolução dos erros relacionados ao uso do medicamento, tornando-se uma importante ferramenta para o sucesso da farmacoterapia.

Para a comissão técnica há uma pertinência de que o Farmacêutico desempenhe papel importante tanto administrativamente como tecnicamente, pois também está incluído na equipe multidisciplinar.

## 3.5

# FARMACOVIGILÂNCIA

De acordo com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Farmacovigilância é definida como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos” (ANVISA, 2021).

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2011), no Guia de Boas Práticas de Farmacovigilância para as Américas, os principais objetivos da farmacovigilância é implantar um programa de farmacovigilância e desenvolver a cultura de segurança, fundamentais para detecção de riscos na cadeia medicamentosa, e capacitação e desenvolvimento de profissionais da saúde na identificação e prevenção de eventos relacionados a medicamentos.

A RDC nº36, de 25/07/2013, determina que as direções dos serviços de saúde devem constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Este plano de segurança deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco (BRASIL, 2013b), conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para, entre outras ações:

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

A Farmácia é fundamental na promoção e implantação do serviço de Farmacovigilância, sendo a principal agente nas análises das questões envolvendo a promoção e melhoria contínua da qualidade e segurança da cadeia medicamentosa na assistência domiciliar.

Para a garantia deste serviço, serão fundamentais as seguintes ações:

- Participação do Farmacêutico no Núcleo de Segurança do Paciente - NSP, colaborando com a análise dos eventos e promoção das ações de melhoria e segurança da cadeia medicamentosa.
- Orientação e estímulo à toda equipe assistencial, pacientes e familiares na identificação e notificação de eventos relacionados a medicamentos ao NSP, promovendo tanto interna quanto externamente a cultura de segurança na cadeia medicamentosa.
- Capacitação das equipes assistenciais nas análises dos eventos relacionados a medicamentos e na promoção de barreiras que previnam os eventos.

Devem ser gerenciados pelo serviço de farmacovigilância eventos envolvendo:

- Reações adversas a medicamentos;
- Inefetividade terapêutica, total ou parcial;
- Interações medicamentosas;
- Intoxicações relacionadas a medicamentos;
- Uso abusivo de medicamentos;
- Erros de medicação;
  - Uso off label do medicamento;
  - Eventos adversos por desvio de qualidade;
  - Situações que possam vir a ser objeto da Farmacovigilância.

## 3.6

# TREINAMENTO FARMACÊUTICO

### I. COLABORADORES

- Um dos procedimentos mais importantes dentro do ambiente de trabalho, é o de recebimento e entrada de notas fiscais. Além da conferência em si, temos um controle melhor do estoque, quanto a quantidade, validade e a rastreabilidade de todos os medicamentos e materiais.
- Outro treinamento fundamental para a equipe é quanto a organização e procedimentos dentro do ambiente de trabalho.
- Organizando medicamentos e materiais, tem-se um melhor controle de entrada e saída, de validade e de temperatura. Essa prática facilita e agiliza a dispensação, além de manter um ambiente mais produtivo.
- O trabalho de logística precisa de muita atenção também, pois o processo de transporte pode implicar no recebimento de materiais e medicamentos dos pacientes.
- Dessa forma, o transporte, o armazenamento e o controle de temperatura dos termolábeis, permite a entrega de forma correta e confiável ao nosso paciente.
- A equipe multidisciplinar que atua internamente, dentro da base, deve receber treinamento específico também, principalmente sobre superdosagem, posologia, diluição e interações medicamentosas. O intuito é facilitar a comunicação entre os setores além da equipe que atua na residência do paciente.
- A implementação de rastreabilidade permite um melhor controle de materiais e medicamentos. Por isso o foco na conferência das notas fiscais é primordial. Podemos garantir o envio correto e seguro de medicamentos para as residências garantindo o retorno ao estoque de itens não utilizados que ainda possuem condições de uso.

### II. EQUIPE EM RESIDÊNCIA

Quando falamos em “equipe na residência”, não necessariamente falamos dos profissionais. Aí estão incluídos também os familiares, já que em algumas casas não se tem profissional 24h. Portanto, familiares e acompanhantes precisam ser treinados para um atendimento básico.

Devemos orientar quanto às diversas vias de administração de medicamentos, além da importância de se respeitar os horários das doses, como

aferir a pressão e a glicemia, como armazenar medicamentos, como realizar o controle de validade, como operar alguns dispositivos, etc.

Os profissionais teriam um papel um pouco mais importante, como no acompanhamento do paciente, no monitoramento da terapia realizando avaliação constante do quadro do paciente, assim como da eficácia do tratamento. O auxílio seria quanto ao controle de sinais vitais, resposta terapêutica e antibioticoterapia.

Para a “equipe em residência” é essencial o treinamento quanto a devolução de materiais e medicamentos. Somente dessa forma podemos garantir a qualidade e padrão de confiança para que os itens retornem com toda segurança e assim possam ser reincorporados ao estoque. Para isso além de um processo de armazenamento, faz-se necessário o preenchimento de um formulário de devolução, antes do recolhimento do material ou do medicamento.



## **NOVAS TECNOLOGIAS E HABILIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O cenário para o futuro da Assistência Domiciliar Farmacêutica se tornará cada vez mais desafiador para o profissional do medicamento. O Farmacêutico terá que alinhar ferramentas em sua formação/capacitação para atender as demandas do setor, sempre olhando para as tendências em saúde que são oferecidas no mercado e caminhando ao lado das tecnologias inovadoras que já estão mudando a forma de prestarmos Assistência Farmacêutica domiciliar, alinhando ao medicamento, nosso meio de ação, o cuidado ao paciente, foco das nossas atividades. Pensando assim, o GTT de Home Care sinaliza tendências e tecnologias que nortearão a Assistência Farmacêutica, algumas já presentes hoje, para que o Farmacêutico possa estar pronto para atuar.

### **4.1**

## **CAPACITAÇÃO EM FARMÁCIA CLÍNICA**

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, publicada pelo Ministério da Saúde, instituiu as diretrizes para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que foi criado pela Portaria GM/MS nº 529/2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013b), e com o desenvolvimento e crescimento da Farmácia Clínica, que havia sido implantada no Brasil em meados da década de 80 com o objetivo de modificar a atuação do Farmacêutico e integrá-lo de maneira diferente na equipe interdisciplinar, ratificado com a publicação da Resolução nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamenta a atribuição do Farmacêutico Clínico, permite ao Farmacêutico ocupar seu papel de ator protagonista na assistência domiciliar.

O Farmacêutico identifica, corrige, minimiza possíveis falhas e riscos relacionados à terapêutica, monitora a terapia medicamentosa e orienta o paciente, com ações transdisciplinares, visando a efetividade e a adesão ao tratamento.

Implementar os serviços de Farmácia Clínica é uma das ações que já ocorrem hoje nos serviços de Home Care e, cada vez mais, será uma das tendências do

nosso setor. O Farmacêutico que atuar em assistência domiciliar deverá buscar uma capacitação em Farmácia Clínica para estar preparado a enfrentar os desafios que aparecerão.

## 4.2

### **CAPACITAÇÃO EM GESTÃO FARMACÊUTICA**

Preparar-se nas ferramentas da Gestão, principalmente na gestão em saúde, ajudará na atuação do Farmacêutico da Assistência Domiciliar, pois ele é cada vez mais integrante das coordenações e equipes gestoras das empresas. O Farmacêutico agrega em sua formação, habilidades que podem oferecer a gestão dos serviços de Home Care um diferencial competitivo, sendo também uma tendência para o futuro da profissão.

O Farmacêutico Gestor garante o cumprimento das boas práticas de dispensação, implanta os procedimentos voltados para a prestação de atenção farmacêutica, garante a gestão e controle do estoque, mantendo o giro dos materiais e medicamentos em condições saudáveis para vida financeira da Home Care respeitando as características técnicas destes insumos e suas especificidades, além de assegurar a integridade dos pacientes atendidos por sua Home Care e o respeito às prescrições.

Estas são apenas algumas das tarefas entre inúmeras outras atribuições do gestor Farmacêutico. Por isso, capacitação e estar sempre alinhado as novas tecnologias oferecidas no mercado, será mais uma habilidade para o Farmacêutico da assistência domiciliar.

## 4.3

### **VERSATILIDADE FARMACÊUTICA**

Atuar entre todas as equipes de assistência domiciliar, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, técnicos em geral, equipes de apoio, funcionários terceirizados, entre outros, exigirá do Farmacêutico um excelente poder de comunicação. Comunicação interna na empresa, o que chamamos de transdisciplinaridade, e comunicação com os familiares e pacientes, pois o Farmacêutico cada vez mais estará próximo ao paciente atuando na sua

assistência.

Implementar e participar da escolha da sua equipe, atuando junto ao RH da sua empresa, já é uma realidade para os farmacêuticos de Home Care, e esta tendência será cada vez mais presente nas suas atividades. Assim como elaborar e realizar os treinamentos e capacitações da sua equipe.

Participar da Logística farmacêutica, com as novas tecnologias que se apresentam no mercado, é uma tendência da atuação do Farmacêutico. Usar software específicos, atendimento às licenças e certificações, cuidar da cadeia fria, e criar planos de gerenciamentos de risco, serão tendências da profissão farmacêutica. Sem esquecer, é claro, de atividades cada vez mais sustentáveis e alinhadas com as demandas de meio ambiente e química verde que o mundo busca, principalmente no que diz respeito aos descartes dos resíduos farmacêuticos.

## 4.4

### **ATS – AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE:**

ATS – Avaliação de Tecnologias em Saúde é uma ferramenta que busca maior eficiência no uso dos recursos, em prol da qualidade e da segurança do paciente (Ministério da Saúde - ATS). A Assistência Farmacêutica domiciliar não pode descartar esta ferramenta tão importante que agrega imensamente a atuação do Farmacêutico. Estar alinhado e em busca de soluções e protocolos, que tragam avanços e desfechos positivos através da tecnologia em saúde, é uma capacitação que o Farmacêutico terá que ter em seu rol de habilidades.

É possível através da Farmácia Clínica e da Farmacoeconomia, buscar a redução de custos nos setores, sempre mantendo a qualidade dos seus serviços e usando indicadores para demonstrar e acompanhar a implantação dos processos. A tomada de decisão em ATS está sempre envolvendo a Clínica, a Economia, o Paciente e o Organizacional.

São consideradas tecnologias em saúde: medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais e programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados ao paciente.

A busca por novas tecnologias em saúde vem de encontro com cenário da assistência domiciliar, porque com o aumento da expectativa de vida da

população, aumento e agravamento de doenças crônicas e comorbidades e o crescimento populacional, levam a demandas que necessitam das novas tecnologias para podermos prestar Assistência Farmacêutica e multidisciplinar, já que os recursos financeiros são finitos e precisaremos buscar alternativas sustentáveis, tornando o Farmacêutico um elo fundamental para estas ações em ATS.

## 4.5

### **CUIDADOS ESPECIAIS**

Será uma tendência do mercado de Home Care cada vez mais a realização de procedimentos em residência, evitando internações pontuais para realização de intervenções clínicas.

Diminuir idas aos hospitais e clínicas, é uma tendência cada vez maior no cenário da atuação da Assistência Farmacêutica domiciliar. Pacientes que utilizam o Day Clinic ou Day Hospital para administração de imunobiológicos e quimioterápicos, passarão cada vez mais a realizar estes procedimentos em suas residências, necessitando da atuação do Farmacêutico cada vez mais presente ao lado do paciente, o que demandará além de habilidades farmacêuticas a discussão de legislações e regulamentações para tais procedimentos.



## BIBLIOGRAFIA

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - FARMACOVIGILÂNCIA.  
[http://www.anvisa.gov.br/en\\_US/farmacovigilancia](http://www.anvisa.gov.br/en_US/farmacovigilancia) > Acessado em: agosto de 2021.

ASHP – Guidelines on the pharmacist's role in home care. *Am J Health-Sys Pharm.* 2000; 57:1250-5.

BRASIL, 2013a. Ministério da Saúde. Portaria nº 963 de 27 de Maio de 2013 - Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL, 2013b. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. DOU. Nº 143 (jul.2013), Seção I, p.32-33.

BRASIL, 2014. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília, 2014.

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf) > Acessado em: agosto de 2021.

BRASIL, 2020. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização : reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional – Brasília, 2020.  
[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao\\_reflexoes\\_cuidado\\_atuacao\\_multiprofissional.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf) > Acessado em: agosto de 2021.

CFF, 2013 - CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA - RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013 – Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. [www.cff.org.br](http://www.cff.org.br) > Acessado em: agosto de 2021.

CFF,2002 - CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA - RESOLUÇÃO Nº 386 12 DE NOVEMBRO DE 2002: Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. [www.cff.org.br](http://www.cff.org.br) > Acessado em: agosto de 2021.

CRF MG, 2019 - CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE MINAS GERAIS  
–<https://www.crfmg.org.br/site/noticias> > Acessado em agosto 2021

NEAD-FIPE, 2020. NÚCLEO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR E FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS . CENSO NEAD-FIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR 2019-2020. São Paulo, 2020.

NUNES PHC. Papel do farmacêutico no Home Care. Semana da Farmácia. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2010.

OPAS, 2002 - Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001- 2002/ Adriana Mitsue Ivama ...[et al.]. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

OPAS, 2011 - Organização Pan-Americana da Saúde. Boas práticas de farmacovigilância para as Américas. Rede PAHRF Documento Técnico Nº 5. Washington, D.C.: OPAS, 2011.

TAVOLARI, C. E. L.; FERNANDES, F.; MEDINA, P. O desenvolvimento do 'Home Health Care' no Brasil. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 15-18, out./dez. 2000.

YAMAGUCHI AM, et al. Assitencia domiciliar: uma proposta interdisciplinar. São Paulo; Manole, 2010.

**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO  
RIO DE JANEIRO**

**GESTÃO 2020/2021**

Presidente: Tania Mouço

Vice-Presidente: Silvania França

Diretora Tesoureira: Carla Coura

Diretor Secretário-Geral: Ricardo Lahora

**EDIFÍCIO SEDE**

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca

Rio de Janeiro - RJ

20270-274

**(21) 3872-9200**



**NOSSO SITE**

[www.crf-rj.org.br](http://www.crf-rj.org.br)

**NOSSAS REDES SOCIAIS**

 @crf.rj  @crfrj

Mantenha-se informado!