

As áreas dos serviços farmacêuticos e os novos hospitais portugueses

ALUÍSIO MARQUES LEAL

Quer os livros clássicos de Farmácia Hospitalar quer os autores que têm abordado o assunto da planificação dos serviços farmacêuticos são unânimes no seguinte ponto: a principal condicionante da área desses serviços é o número de camas, havendo uma redução do valor «m²/cama», à medida que aumenta o número de camas do hospital. Outros factores que influem na fixação desta área — e também das percentagens a atribuir às diferentes secções — são as características específicas de cada hospital, entre as quais se salientam as seguintes: o tipo e características do hospital, a «dimensão assistencial» do serviço de urgência e das consultas externas, a situação geográfica e o número de unidades que apoia, no escalão regional (Silveira, 1963).

1. Introdução

O trabalho de Wilne e Taylor (1950) parece ser a primeira referência à relação área/número de camas, seguindo-se os «padrões mínimos» fixados pelo Ministério da Saúde dos EUA, em 1954, e as disposições oficiais inglesas, de 1961. Entre nós, Silveira (1963), num trabalho muito pormenorizado sobre organização das farmácias hospitalares, especialmente no nível regional refere já o valor 1 m²/cama, como mínimo para os pequenos e médios hospitais.

Portanto, de harmonia com o «Estatuto da Farmácia Hospitalar» e da sua regulamentação de 1962, actualizada no início desta década (Santos, 1980), teremos de concluir que os novos hospitais distritais e centrais foram projectados com áreas insuficientes para os serviços farmacêuticos respectivos. De interesse histórico foi o que se passou também com o Hospital de Santa Maria, em que a nossa interferência (embora só na fase final da construção no início da década de 50) conseguiu multiplicar por quatro a área atribuída aos serviços farmacêuticos, área que, mesmo assim, já se mostrava insuficiente dez anos depois da sua inauguração.

Importa, por tudo isto, fazer o ponto da situação em relação ao problema «área/número de camas», a nível internacional; condensar o material de apoio sobre o assunto, destinado aos alunos da cadeira de Farmácia Hospitalar, do novo «currículo» das faculdades de Farmácia; contribuir para sensibilizar os responsáveis qualificados do respectivo departamento do Ministério da Saúde, para a necessidade da revisão da situação; e divulgar também esta matéria aos docentes e alunos da Escola Nacional de Saúde Pública.

2. A situação em países estrangeiros

Os «padrões mínimos» das farmácias hospitalares dos EUA atrás citados têm hoje sobretudo um valor histórico, assim como o inquérito sobre este assunto (incluindo naturalmente o problema da área), referido na obra clássica de Francke et al. (1964).

Reportando-nos apenas às normas recentes deste país em 1977, transcritas no livro de Hassan (1981) podemos dizer resumidamente que as «áreas mínimas» (em «pés quadrados»/cama) referidas para hospitais

□

Aluisio Marques Leal é professor associado convidado da Faculdade de Farmácia de Lisboa e membro da Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa.

de 100, 200 e 400 camas, são respectivamente: 6,3-8,1 (cerca de 0,8 m²/cama); 5,9-6,6 (cerca de 0,6 m²/cama) e 5,0 (cerca de 0,5 m²/cama). Além destas «áreas úteis», cita-se um suplemento de 30% para circulações, paredes, etc. (U. K., 1973) e ainda mais 16 m²/100 camas (Francke et al., 1964) destinados a complementar a zona de armazenamento. Hassan (1981) reproduz várias «plantas modelo» de farmácias para hospitais de 100, 300 e 500 camas, as quais não incluem sanitários nem biblioteca ou sala de reuniões. A partir destas plantas calculámos, aproximadamente e em m², as áreas úteis dos três principais sectores (armazenamento; produção; recepção e distribuição), que apresentamos no *Quadro I* (em percentagem da área total), juntamente com os valores da área mínima, da área total (com os suplementos referidos) e da relação m²/cama (valores arredondados).

As normas publicadas em Inglaterra em 1961, por uma comissão de peritos, tem hoje sobretudo relevância histórica e referiam os seguintes valores, em m²/cama, para hospitais de 100, 300 e 700 camas, respectivamente: 0,93; 0,76 e 0,65. Interessa pois falar essencialmente da regulamentação posterior (1973), ainda em vigor,

publicada pelo Ministério da Saúde, sobre os serviços farmacêuticos das construções hospitalares. Este documento foi há anos traduzido pela Direcção-Geral das Construções Hospitalares (Secretaria de Estado das Obras Públicas) e, na versão original, tem orientado os serviços especializados do Ministério da Saúde e outras pessoas que se têm interessado por este problema. Trata-se dum diploma legal, muito pormenorizado, de consulta fundamental para farmacêuticos, arquitectos e engenheiros que pretendam, em regime de colaboração construtiva, contribuir para a existência de serviços farmacêuticos válidos nos novos hospitais portugueses ainda por construir, ou por acabar. A propósito das áreas dos serviços farmacêuticos e suas dependências, esta regulamentação inglesa separa três grupos de hospitais: de 300 a 500 camas, até 1000 e até 1200 camas. A partir deste documento, calculámos a área total, o parâmetro m²/cama e ainda (em percentagem aproximada da área total) a parte correspondente aos seguintes sectores: armazenamento, produção, distribuição e anexos (*Quadro II*).

Nos últimos 15 anos, a evolução da prática de Farmácia Clínica (especialmente nos sectores da informação e da distribuição) e a implantação progressiva das «normas de boa fabricação» (GMP), tiveram mais influência na repartição das áreas das novas farmácias hospitalares e na remodelação de hospitais antigos, do que na relação área total/número de camas. São exemplos desta afirmação o projecto (Fontanesi, 1977) da farmácia do novo Hospital de Magenta (Itália) e a conclusão em 1979 do Hospital de Ealing, em Inglaterra (Lukeman, 1980), em ambos os casos com áreas apreciáveis destinadas à produção e controle.

Por outro lado, a redução progressiva da produção, especialmente pelo alargamento de actividades de Farmácia Clínica, está longe de ser um fenómeno geral, mesmo a nível europeu. Sem falar do que se passa nalguns países de Leste, como a Hungria (com acentuada produção de várias formas farmacêuticas em muitos hospitais, apesar da indústria farmacêu-

Quadro I
Áreas e distribuição percentual das áreas por sectores/número de camas

Áreas aproximadas	Número de camas		
	100	300	500
Mínima útil (m ²)	100	180	250
Total, com suplementos (m ²)	130	270	400
m ² /cama	1,3	0,9	0,8
Distribuição por sectores (%):			
a) Armazenamento	22	30	22
b) Produção	23	15	20
c) Recepção e distribuição	55	55	58

(Cálculos baseados em Hassan, 1981).

tica ser estatizada), basta citar dois exemplos recentes de novos hospitais holandeses: o Universitário de Groninger (Christensen, 1981) (2200 camas; 4000 m²; 3 andares, um dos quais só destinado à produção, outro ocupado pelo controle de qualidade e estudos farmacocinéticos) e o de Tilburg («Maria Hospital»), inaugurado em 1983 (1600 camas; 1400 m²), com mais de um terço da superfície ocupada pela «área de Farmácia Clínica» e um pouco menos pelas diferentes salas de produção e controle (Van der Kuy, 1984).

3. O que se passa em Portugal

O que se passou com o Hospital de Santa Maria (1500 camas; 450 m²; menos de 0,3 m²/cama) veio a influenciar positivamente as instalações dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de S. João (Porto), quanto a localização e área total, embora já considerada insuficiente 20 anos depois da sua inauguração (1300 camas; 860 m²; $\pm 0,66$ m²/cama).

A criação da Direcção-Geral dos Hospitais, a publicação do «Estatuto da Farmácia Hospitalar» (decreto-lei n.º 44204, ainda hoje em vigor nas suas linhas gerais e doutrinárias), e a sua regulamentação (também não revogada) tornaram possíveis a existência de bases legais no sentido de criar entre nós uma interligação técnica, correcta e funcional, na elaboração dos planos para as farmácias dos novos hospitais (distritais ou não).

Mas a realidade destes últimos 20 anos foi, dum modo geral, bem diferente: a fixação de áreas insuficientes e deficiências de concepção destes serviços, que deram origem a «obras de última hora», com as suas consequências (maiores custos e desajustamento a curto prazo). Exemplos recentes são o Hospital de Faro, já em funcionamento (435 camas; 330 m²; menos de 0,8 m²/cama) e o de Santarém, cuja farmácia começou por ser mais pequena que a do velho hospital (apenas 176 m²; cerca de 0,35 m²/cama) e ainda não foi inaugurado (502 camas; 295 m²; menos de 0,6 m²/cama). Também no novo Hospital Central de Coimbra, praticamente concluído e

ainda por inaugurar, abrangendo uma área assistencial de cerca de 1600 camas, foram destinados para os Serviços Farmacêuticos cerca de 290 m² ($\pm 0,18$ m²/cama); e a superfície final obtida, depois de contactos demorados entre os departamentos envolvidos foi de 1080 m² (cerca de 0,68 m²/cama, valor provavelmente acei-

tável). Ora quer no início da década de 60, quer no princípio da década de 80, o Serviço de Farmácia Hospitalar da Direcção-Geral dos Hospitais estabeleceu, como já dissemos, doutrina orientadora nesta matéria, a qual, nas suas linhas gerais (para hospitais de 200 a 600 camas) se acha resumida no *Quadro III*.

Quadro II
Áreas e distribuição percentual das áreas por sectores/número de camas

Áreas aproximadas	Número de camas		
	300 a 500	até 1000	até 1200
Total (m ²)	433	593	694
m ² /cama	1,4 a 0,9	0,6	0,58
Distribuição por sectores (%):			
a) Armazenamento	30	28	27
b) Produção	31	34	32
c) Distribuição	22	21	23
d) Anexos	17	17	18

(Cálculos baseados nas normas inglesas, 1973).

Quadro III
Área total e distribuição percentual das áreas por sectores/número de camas em Portugal, em 1963 e 1980

Área	Número de camas			
	200		600	
	1963	1980	1963	1980
Área total (m ²)	200	200	500	500
Principais sectores (%):				
Armazenamento	39	33	38	30
Produção e controlo	34	20	36	20
Distribuição	17	20	10	20
Outras secções	10	27	16	30

(Cálculos baseados nas orientações do Serviço de Farmácia Hospitalar da DGH).

Tendo tido conhecimento da existência de planos recentes, elaborados por técnicos suecos, para dois grandes hospitais gerais a construir na zona de Lisboa, procurámos averiguar quais as áreas fixadas para os respectivos serviços farmacêuticos. Trata-se de hospitais de cerca de 1000 camas, nos quais foram propostos inicialmente para a farmácia cerca de 477 m², valor que foi corrigido depois para 617 m², ou seja cerca de 0,6 m²/cama, número vizinho das normas inglesas, o qual foi aceite pelos especialistas suecos e que, com certeza, irá manter-se na fase de construção.

Convirá esclarecer que mesmo com produção reduzida (e ninguém advoga a sua eliminação, até por motivos de formação e actualização de quadros e ainda para apoio ao ensino universitário, mesmo a nível distrital), o abandono progressivo do método de distribuição global, o alargamento das funções de informação, a intervenção do farmacêutico na preparação de «misturas intravenosas» e de «embalagens unitárias» levam, por outro lado, ao aumento de algumas áreas de sectores tradicionais.

4. Conclusões

— As áreas mínimas úteis dos serviços farmacêuticos hospitalares dependem essencialmente do número de camas e a relação existente diminui inversamente, citando-se valores desde cerca de 1,3 m²/cama (100 camas) até cerca de 0,6 m²/cama (1000 camas), sendo 0,8-0,9 m²/cama o valor referido para hospitais de cerca de 500 camas.

— Estas áreas e a sua distribuição pelas respectivas secções (em especial: armazenamento e distribuição; produção e controle; documentação e informação) dependem ainda e sobretudo dos seguintes aspectos específicos: tipo e características do hospital (central ou distrital; geral ou especializado); localização geográfica e unidades de saúde que apoia; meios técnicos e humanos do serviço de urgência; processo de distribuição dos medicamentos; maior ou menor desenvolvimento da produção e das actividades de farmácia clínica.

— Em qualquer país e também no nosso terão de estar sempre presentes nos trabalhos de planeamento, de programação e de decisão do Ministério da Saúde estes conceitos sobre áreas dos serviços farmacêuticos hospitalares, sob pena de ser posta em causa a eficiência dos hospitais o que, estamos certos, ninguém deseja.

— Torna-se necessário reforçar a colaboração funcional entre os programadores e os técnicos de farmácia hospitalar.

□ Bibliografia

ALWOOD, M. C. e FELL, J. T.: Textbook of Hospital Pharmacy, Blackwell Sc. Publ., Oxford, 1.ª ed., 1980.

CHRISTENSEN, E. K. J.: New pharmacy at Groningen University Hospital. Pharm. Intern. 2, 189, 1981.

FONTANESI, C.: Studio per la progettazione di una nuova farmacia ospedaliera. Bull. SIFO, 23, 357, 1977.

FRANCKE, D. E., LATIOLAIS, C. J., FRANCKE, G. N. e HO, N. F. H.: Mirror to Hospital Pharmacy. Mack Printing Comp., Eaton, 1964.

HASSAN, Jr., W. E.: Hospital Pharmacy. Lea e Febiger. Filadelfia, 1981.

HOSPITAL BUILDING: Pharmacy Department, note n.º 29, Department of Health and Social Security. UK, 1973.

HOSPITAL PHARMACY PLANNING: Guild of Public Pharmacists. 2.ª ed., UK, 1961.

HOSPITAL SERVICES-PHARMACY: Minimum Standard for Plans and Equipment. Dep. of Health Education and Welfare. USA, 1954.

LUKEMAN, J.: Planning the Ealing Hospital Pharmacy. Pharm. J., 224, 732, 1980.

MILNE, A. M. e TAYLOR, W. R.: Suggested plans for hospital pharmacies for 50, 100 and 200 beds general hospitals. Bull. Am. Soc. Hosp. Pharm., 7, 122, 1950.

SANTOS, M. L.: Farmácia Hospitalar em Portugal. Rev. Port. Farm., 30, 205, 1980.

SERVICIOS FARMACEUTICOS DE HOSPITALES: Min. Saúde de Espanha. Ordem de 1.2.77

SILVEIRA, C.: Organização da farmácia hospitalar portuguesa em âmbito nacional. Rev. Port. Farm., 13, 326, 1963.

VAN DER KUY, A.: The pharmacy garden. Pharm. Weekbl., 119, 509, 1984.

□ Résumé

LA SURFACE DES SERVICES PHARMACEUTIQUES ET LES NOUVEAUX HÔPITAUX PORTUGAIS

Après une revision bibliographique concernant la surface accordée aux services pharmaceutiques hospitaliers et sa relation avec le nombre de lits, l'auteur réfère que la législation et la réglementation portugaises suivent de près les normes étrangères sur le même sujet, notamment les recommandations officielles de l'USA et du Royaume Uni. Malgré cela, on constate au Portugal l'existence d'une planification inadéquate, notamment pour ce qui concerne la surface total des pharmacies des hôpitaux de district inaugurées au cours des derniers ans ou encore en voie de construction.

Dans cet article on essaie de faire un état de la situation actuelle sur cette matière, vers les départements officiels du Ministère de la Santé, vis à vis une collaboration plus engagée et plus responsable, dans le domaine de la planification de nouvelles pharmacies pour les hôpitaux.

□ Summary

THE PHARMACY DEPARTMENT AREA AND NEW PORTUGUESE HOSPITALS

This article revises the bibliography on the area of hospital pharmaceutical services and its relation with the number of beds. The author refers that the legal Portuguese regulations are similar to foreign standards, specially the official recommendations published in the USA and in the UK. Although, we do not have in Portugal a correct planning, mainly in what concerns the new regional hospitals pharmacies area. The author deals with the problem and tries to persuade official departments for a functional, engaged and accountable collaboration in the planning of new hospital pharmacies.