

DELIBERAÇÃO nº 717/2008

Dispõe sobre carga horária e assistência farmacêutica em estabelecimentos hospitalares e similares.

O Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná – CRF-PR, no uso da atribuição que lhe confere o Regime interno do CRF-PR, e após discussão e votação em Plenário reunido em 07/12/2007, e

Considerando a Lei nº 3.820/60 (DOU de 21/11/1960) que cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 85.878/81 (DOU de 9/4/1981) que estabelece normas para execução da Lei nº 3820/60, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências;

Considerando a adoção das referências:

BRASIL. Lei nº 5.991/73. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. DOU de 19/12/1973;

BRASIL. Lei nº 6.360/76. 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. DOU de 24/9/1976;

BRASIL. Lei nº 9.787/99. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. DOU de 11/2/1999;

BRASIL. Decreto nº 74.170/74. Regulamenta a Lei 5.991/73. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. DOU de 11/6/1974;

BRASIL. Decreto nº 79.094/77. Regulamenta a Lei nº 6.360/76, Que submete a sistema de vigilância sanitária, os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros. DOU de 7/1/1977;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.616, de 12/05/98. Dispõe sobre o controle de infecção hospitalar. DOU de de 13/5/1998;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.814 de 29/05/98. Trata de

procedimentos a serem observados pelas empresas produtoras, importadoras, distribuidoras e do comércio farmacêutico, objetivando a comprovação da identidade e qualidade de medicamentos. DOU de 18/11/1998;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.409 de 05/08/98. Dispõe sobre complexidade. DOU de 06/08/98;

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria MS/GM nº 3.916, de 30/10/98. Aprova a política nacional de medicamentos. DOU de 10/11/1998;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 96 de 27/03/2000. Dispõe sobre complexidade SIA/SUS. DOU de 28/03/2000;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 414 de 11/08/2005. Dispõe sobre complexidade SIA e SIH/SUS. DOU de 12/08/2005;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1.017/02, de 03/09/2003. Ementa não oficial: Estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde deverão funcionar, obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 272, de 08/04/98. Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral. DOU de 23/4/1998;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 344, de 12/05/98. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. DOU de 1/2/1999;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 15, de 23/08/88. Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares. DOU de 5/9/1988;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 48, de 02/06/00. Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. DOU de 6/6/2000;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 59, de 27/06/00. Determina a todos os fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas "Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos". DOU de 29/6/2000;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 185, de 22/01/01. Aprova o Regulamento Técnico que trata do registro, alteração, revalidação e cancelamento do registro de produtos médicos na Anvisa. DOU de 6/11/2001;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 45, de 12/03/03.

Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização de soluções parenterais (SP) em Serviços de Saúde. DOU de 13/3/2003;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 220, de 21/09/04. Regulamento Técnico de Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. DOU de 23/9/2004;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 306 de 7/12/04. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. DOU de 10/12/2004;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 13, de 28/02/07. Aprova o regulamento técnico para produtos de limpeza e afins harmonizados no âmbito do Mercosul. DOU de 5/3/2007;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 14 , de 28/02/07. Aprova o Regulamento Técnico pra produtos saneantes com ação antimicrobiana harmonizado no âmbito do Mercosul. DOU de 5/3/2007;

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. Resolução nº 358, de 29/4/05. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. DOU de 4/5/2005;

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 67, de 8/10/07. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. DOU de 9/10/2007;

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 261, de 16/09/94. Dispõe sobre responsabilidade técnica. DOU de 17/10/1994;

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 288, de 21/03/96. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico. DOU de 17/5/1996;

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 292, de 24/05/96. Ratifica a competência legal para o exercício da atividade de nutrição parenteral e enteral, pelo farmacêutico. Dou de 21/6/1996;

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 300, de 30/01/97. Regulamenta o exercício profissional em farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. DOU de 30/1/1997;

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 417, de 29/09/04. Aprova o Código de Ética Farmacêutica. DOU de 17/11/2004;

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1552 de 23/08/99. A prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares obedecerá às normas emanadas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). DOU de 17/9/1999;

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Resolução SESA/PR nº 321 de 14/06/04. Implanta e torna obrigatória a utilização do Roteiro de Inspeção para Liberação da licença sanitária aos Estabelecimentos Hospitalares;

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Paraná. Deliberação nº 411/95. Dispõe sobre o preenchimento do questionário descritivo sobre a Instituição e a Farmácia Hospitalar;

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Básico para a Farmácia Hospitalar. Brasília: Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Departamento de Promoção e Assistência à Saúde, Secretaria de assistência à Saúde; 1994;

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica: Instruções básicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 1 ed. 2001;

OPS. Guia para o desenvolvimento de Serviços Farmacêuticos Hospitalares: Preparação de Misturas Intravenosas. 1997;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Padrões mínimos para unidades de farmácia hospitalar. Belo Horizonte: SBRAFH; 1997;

FUCHS FD, WANNMACHER L e FERREIRA MBC. Farmacologia Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3ed. 2004;

GOMES MJVM, REIS AMM. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2000;

Considerando a necessidade de criar mecanismos para melhorar a qualidade da assistência farmacêutica prestada aos pacientes, promovendo o uso racional de medicamentos, germicidas de uso em hospitais e produtos para a saúde;

Considerando a função do farmacêutico na farmácia de hospital na redução do grau de morbidade e mortalidade em relação a erros na dispensação de medicamentos, no índice de intoxicação pelo uso incorreto de fármacos e, ainda, a necessidade de identificar e comunicar a ocorrência de efeitos adversos decorrentes de seu uso;

Considerando a necessidade de emissão de Parecer pela Comissão Técnica de Farmácia Hospitalar do CRF-PR sobre a necessidade da assistência farmacêutica pelo farmacêutico habilitado em todas as atividades desenvolvidas no campo da Farmácia Hospitalar;

Considerando a necessidade de regular o horário de assistência técnica em estabelecimentos farmacêuticos de hospitais de acordo com a exigência, porte, atividades, especialidades desenvolvidas pelo hospital e profissionais

disponíveis e habilitados para as funções de internação, em número suficiente para o exercício das atividades farmacêuticas.

DELIBERA:

Art. 1º - Para efeito desta Deliberação são adotados os seguintes conceitos:

- a) Empresa - pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que exerça como atividade principal ou subsidiária o comércio, venda, fornecimento e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, equiparando-se à mesma, para os efeitos da lei nº 5.991/73, as unidades dos órgãos da administração direta ou indireta, federal, estadual, do Distrito Federal, dos Municípios e entidades paraestatais, incumbidas de serviços correspondentes;
- b) Estabelecimento de saúde - nome genérico dado a qualquer local ou ambiente físico destinado à prestação de assistência sanitária à população em regime de internação e/ou não internação, qualquer que seja o nível de categorização;
- c) Farmácia Hospitalar - é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente;
- d) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) - é a unidade de assistência farmacêutica que serve para guarda de medicamentos e produtos para saúde, dentro de padrões e normas técnicas específicas, que venham assegurar a manutenção das características e qualidade necessárias a sua correta utilização. São realizadas atividades de recepção, estocagem, conservação e distribuição;
- e) Misturas Intravenosas (MIV) - este termo se refere a preparações extemporâneas que se obtém a partir da incorporação de medicamentos para uso intravenoso (aditivo) e envase que contém dissoluções para fluidoterapia IV (veículo);
- f) Farmácia Satélite - unidade de distribuição de medicamentos situada em locais estratégicos destinados a uma demanda diferenciada de medicamentos, estando ligada à Farmácia Central, por normas e rotinas operacionais e técnicas;
- g) Direção Técnica - Compreende a coordenação de todos os serviços farmacêuticos do estabelecimento e é o fator determinante da gerência da disponibilidade do medicamento, devendo atender aos seguintes objetivos: atendimento ao paciente, economia, eficiência e cooperação com a equipe de saúde;

- h) Assistência Técnica - é o conjunto de atividades profissionais que requer obrigatoriamente a presença física do farmacêutico nos serviços inerentes ao âmbito da profissão farmacêutica efetuando a assistência e atenção farmacêutica;
- i) Assistência Farmacêutica - é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde requeridas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todos e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos;
- j) Atenção Farmacêutica - é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma terapêutica racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde;
- k) Farmacêutico Substituto - é o farmacêutico que presta a assistência e responde tecnicamente na ausência dos efetivos;
- l) Prescrição Medicamentosa Hospitalar: a prescrição medicamentosa é uma ordem escrita emitida por profissional de saúde legalmente habilitado que deve ser dirigida ao farmacêutico, definindo qual o medicamento a ser fornecido ao paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento;
- m) Dispensação - é o ato do farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do mesmo. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento das reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos;
- n) Supervisão Farmacêutica - constitui a supervisão, no estabelecimento, efetuada pelo farmacêutico responsável técnico ou seu farmacêutico

substituto;

- o) Leitos ativos - é a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, ativa, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço;
- p) Alta Complexidade e/ou criticidade - os sistemas de alta complexidade e/ou criticidade são regulados pelo Ministério da Saúde;
- q) Nutrição Parenteral (NP) - solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas;
- r) Germicida químico - é agente que destrói microorganismo. Os germicidas podem ser esporicidas, desinfetantes de uso geral, desinfetantes hospitalares, sanitizantes e outros;
- s) Produto médico - produto para saúde, como equipamentos, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinada a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto ser auxiliado em suas funções por tais meios;
- t) Assistência domiciliar - conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio;
- u) Clínica - clínica para pacientes não-confinados ao leito.

Art. 2º - O farmacêutico para assumir a direção, responsabilidade e assistência técnica ou a sua substituição em Farmácia Hospitalar junto ao CRF-PR, deverá comprovar, no mínimo, uma das condições a seguir:

- a) Ter frequentado e aprovado em disciplina/conteúdo programático de farmácia hospitalar de instituição de ensino superior autorizada e reconhecida pelo Ministério da Educação, com carga horária mínima de 54 horas;
- b) Ter concluído curso específico em farmácia hospitalar de no mínimo 80 horas, reconhecido pelo CRF-PR e/ou SBRAFH;
- c) Ter título de especialista, mestre ou doutor em farmácia hospitalar;

§ 1º - Os farmacêuticos que até a data da publicação da presente Deliberação, comprovarem ter exercido responsabilidade técnica por Farmácia Hospitalar por 02 anos ou mais, junto ao CRF-PR ou outro, ficam

isentos do cumprimento da exigência dos quesitos das letras a, b e c.

§ 2º - Os farmacêuticos que, na data da publicação da presente Deliberação, possuírem responsabilidade técnica regular perante o CRF-PR e não atenderem os requerimentos deste artigo, terão o prazo de 01 ano para cumprirem os quesitos das letras a, b e c, findo os quais, terão suas responsabilidades técnicas baixadas.

§ 3º - Recomenda-se que o farmacêutico hospitalar participe de atividades relacionadas à farmácia hospitalar, como cursos, congressos, seminários, no mínimo a cada 02 anos.

Art. 3º - O estabelecimento de saúde que funcionar ininterruptamente deverá possuir farmácia hospitalar com responsabilidade e assistência técnica de farmacêutico, com carga horária mínima, de acordo com o número de leitos ativos e a complexidade e/ou criticidade dos serviços:

§ único: Além do diretor técnico, o estabelecimento poderá manter farmacêutico(s) assistente(s) para prestar assistência farmacêutica e responder tecnicamente na ausência do efetivo, conforme carga horária e período de cobertura de acordo com o anexo I.

Art. 4º - A distribuição da carga horária mínima para assistência farmacêutica em farmácias hospitalares por estabelecimento de saúde, será feita com observação das seguintes condições:

I - Estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 1 a 10 leitos ativos, deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 02 horas diárias ininterruptas, compreendida entre as 7 às 19 horas;

II - Estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 1 a 10 leitos ativos, deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 04 horas diárias, compreendida entre as 6 às 19 horas;

III - Estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 11 a 30 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 04 horas diárias, compreendida entre as 6 às 19 horas;

IV - Estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 11 a 30 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 06 horas diárias, compreendida entre as 6 às 19 horas;

V - Estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 31 a 70 leitos ativos deverão manter a

assistência farmacêutica por no mínimo 06 horas diárias, compreendida entre as 6 às 19 horas;

VI - Estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 31 a 70 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 08 horas diárias, compreendida entre as 6 às 19 horas;

VII - Estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 71 a 150 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 08 horas diárias, compreendida entre as 6 às 19 horas;

VIII - Estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 71 a 150 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 12 horas diárias ininterruptas, compreendida entre as 6 às 19 horas;

IX - Estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade e com pronto socorro, com 71 a 150 leitos ativos, deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 16 horas diárias ininterruptas, compreendida entre as 6 às 23 horas;

X - Estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com mais de 150 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 12 horas diárias ininterruptas, compreendida entre as 6 às 19 horas;

XI - Estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com mais de 150 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica por no mínimo 16 horas diárias ininterruptas, compreendida entre as 6 às 23 horas;

XII - Estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade e com pronto socorro, com mais de 150 leitos ativos, deverão manter a assistência farmacêutica por 24 horas diárias.

§ 1º - Em relação aos hospitais públicos com 1 a 30 leitos, onde o farmacêutico exerça outra atividade farmacêutica no serviço público, o horário de assistência técnica a ser cumprido poderá ser fracionado, no máximo, em dois turnos, desde que respeitado o período acima previsto para cobertura de assistência farmacêutica na farmácia hospitalar.

§ 2º - O atendimento de cobertura de plantões em finais de semana e feriados deverá obedecer os seguintes requisitos:

a) Os hospitais que possuem até 70 leitos deverão manter escala de sobreaviso do farmacêutico;

- b) Os hospitais que possuem de 71 a 150 leitos, sem pronto socorro, deverão manter plantão de no mínimo 4 horas diárias;
- c) Os hospitais que possuem de 71 a 150 leitos com procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade e pronto socorro deverão manter plantão de no mínimo 6h diárias.
- d) Os hospitais com mais de 150 leitos deverão manter plantão de no mínimo 6 horas diárias;
- e) Para os hospitais psiquiátricos com mais de 71 leitos, os plantões de finais de semana e feriados poderão ser de sobreaviso;

§ 3º - Para a efetividade desta deliberação entende-se como procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade_:

- a) assistência cardiovascular;
- b) assistência a queimados;
- c) oncologia;
- d) transplantes em geral;
- e) cirurgias de alta complexidade e/ou criticidade_;
- f) Unidades de Terapias Intensivas (UTI's) em geral e
- g) serviços de hemodiálise.

Art. 5º - A Comissão de Farmácia Hospitalar do Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CRF-PR) expedirá Parecer em todo registro de empresa ou estabelecimento hospitalar e similar, ingresso de responsável técnico e alteração de horário de assistência técnica, para apreciação do plenário do CRF-PR, para os casos omissos.

Art. 6º - A Comissão de Farmácia Hospitalar do CRF-PR poderá solicitar emissão de certificado de regularidade a título precário quando julgar necessário.

Art. 7º - Para efeito desta deliberação consideram-se como atividades de assistência farmacêutica as previstas na Resolução nº 300/97 do Conselho Federal de Farmácia (CFF).

Art. 8º - Será afixado no estabelecimento o Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo CRF-PR, em local visível, indicando horário de funcionamento da farmácia hospitalar, nome e o horário de assistência de cada farmacêutico em relação a direção, responsabilidade e assistência técnica.

§ 1º - Qualquer alteração da direção técnica, responsabilidade profissional e assistência técnica, deverá ser imediatamente comunicada CRF-PR, sob pena de invalidação e recolhimento do Certificado de Regularidade.

§ 2º - O Certificado de Regularidade emitido poderá ser revisto a qualquer tempo pelo CRF-PR diante de qualquer alteração das características do estabelecimento hospitalar ou farmacêutico hospitalar, bem como da responsabilidade técnica do farmacêutico.

Art. 9º - Cabe exclusivamente ao farmacêutico diretor técnico representar a empresa e/ou estabelecimento farmacêutico em todos os aspectos técnico-científicos.

Art. 10 – Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação ficando revogadas as disposições em contrário.

ANEXO I - CARGA HORÁRIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nº DE LEITOS ATIVOS	PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE E/OU CRITICIDADE	CARGA HORÁRIA MÍNIMA DIÁRIA DE ASSISITÊNCIA FARMACÊUTICA	PERÍODO EM QUE DEVE SER CUMPRIDA A CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	COBERTURA DE PLANTÕES EM FINAIS DE SEMANA E FERIADOS
1 a 10	Sem	2h ininterruptas	entre 7 e 19h	Sobreaviso
1 a 10	Com	4h *	entre 6 e 19h	Sobreaviso
11 a 30	Sem	4h *	entre 6 e 19h	Sobreaviso
11 a 30	Com	6h *	entre 6 e 19h	Sobreaviso
31 a 70	Sem	6h	entre 6 e 19h	Sobreaviso
31 a 70	Com	8h	entre 6 e 19h	Sobreaviso
71 a 150	Sem	8h	entre 6 e 19h	4h diárias **
71 a 150	Com	12h ininterruptas	entre 6 e 19h	4h diárias
71 a 150	Com + Pronto Socorro	16h ininterruptas	entre 6 e 23h	6h diárias
> 150	Sem	12h ininterruptas	entre 6 e 19h	6h diárias **
> 150	Com	16h ininterruptas	entre 6 e 23h	6h diárias
> 150	Com + Pronto Socorro	24h	24h	6h diárias

* Para hospitais públicos onde o farmacêutico exerça outra atividade farmacêutica no serviço público o horário a ser cumprido poderá ser fracionado no máximo em dois (2) períodos, desde que dentro do período acima previsto para a assistência farmacêutica.

** Para os hospitais psiquiátricos os plantões de finais de semana e feriados poderão ser de sobreaviso.

Curitiba, 29 de fevereiro de 2008.

Dr. Paulo Roberto Ribeiro Diniz
Presidente do CRF-PR