



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL "MANOEL GUEDES"

Escola Técnica "Dr. Gualter Nunes"

Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Farmácia

FARMÁCIA HOSPITALAR

MÓDULO II

Tatuí-SP

2017/2018

Sumário

1. Conceito	3
2. História Da Farmácia Hospitalar	3
3. Funções Da Farmácia Hospitalar	4
4. Atividades Desenvolvidas	5
5. Característica Física	7
6. Distribuição De Medicamentos Em Ambiente Hospitalar	7
A) <i>COLETIVO</i>	8
B) <i>INDIVIDUALIZADO</i>	8
C) <i>DOSE UNITÁRIA</i>	9
D) <i>MISTO</i>	11
E) <i>KIT'S</i>	11
7. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS	12
8. ESTOCAGEM	13
PLANEJAR:	13
CONTROLAR:	13
ORGANIZAR	14
9. Infecções Hospitalares No Brasil	14
10. Atenção Farmacêutica No Ambiente Hospitalar	15
REFERENCIAS	16

1. Conceito

Segundo a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, o conceito de farmácia hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (SBRAFH, 1997).

Dentro do hospital existe a farmácia hospitalar, cujo objetivo é garantir o uso seguro e racional dos remédios que serão prescritos pelo profissional médico, para isso tem que fazer um bom planejamento na aquisição de medicamentos e materiais hospitalares para suprir à demanda e necessidades dos pacientes hospitalizados, na mesma proporção da sua utilização.

A questão referente ao gerenciamento dos medicamentos e as formas como são distribuídos entre seus vários setores como (farmácia central, farmácias satélites, centro de tratamento intensivo, centro cirúrgico) nos dizem muito em relação à qualidade da prestação deste serviço pela farmácia. Planejar e controlar a distribuição de medicamentos dentro de um hospital é uma das formas que podem garantir que a instituição hospitalar sobreviva financeiramente.

Estes serviços de controle e distribuição serão de inteira responsabilidade da farmácia. Quanto melhor for a organização da farmácia hospitalar em relação a administração de medicamentos melhor qualidade e baixo custo para os serviços prestados aos seus clientes. O sistema de distribuição de medicamentos pela farmácia é um dos pontos mais importantes para garantir uma boa qualidade do serviço prestado pela mesma. Dependendo do método de distribuição utilizado, podemos garantir que o paciente estará recebendo os seus medicamentos dentro de critérios que possam assegurar a sua qualidade, segurança e eficácia.

2. História da Farmácia Hospitalar

No começo do século XX a Farmácia detinha sua autonomia. Dentre os diversos setores que estruturavam o hospital, a que se destaca pela sua capacidade de produção e atendimento, era a farmácia. O contato entre o médico e o boticário acontecia rotineiramente e discutia-se sobre prescrições já existentes e sobre possíveis formulações diferentes e novas. Naquela época, quase inexistiam especialidades farmacêuticas (medicamentos industrializados), sendo valorizado o trabalho do farmacêutico e do médico, ressaltando as artes de manipular e formular.

Por volta de 1920-30 com a chegada da indústria farmacêutica, os medicamentos passaram a ser industrializados e as propagandas foram maciças. Os médicos compraram a idéia da nova tecnologia e deixaram gradativamente de ensinar a arte de formular e o diálogo com farmacêutico passou a inexistir. A farmácia abria lugar para os leigos, espaço para armazenar medicamentos industrializados, deixando-se de existir praticamente o farmacêutico, deixava-se de manipular e o resultado, foi o abalo na economia de um setor que havia sido tão viável alguns anos antes. Foi uma época lamentável para a Farmácia Hospitalar.

Nos meados de 1940, apareceram às sulfas e antibióticos, a partir daí inúmeras especialidades farmacêuticas, foram substituídos muitos medicamentos indicados para certas patologias. Justamente neste período que as Farmácias Hospitalares resolveram industrializar as sulfas aumentando os lucros e a profissionalização, com essa atitude lúcida é que deu sustentação no decorrer dos anos decorrentes. A partir de 1950 os Serviços de Farmácia, mais representados na época pelas Santas Casas de Misericórdia e Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, passou-se a desenvolver-se e modernizar-se.

A partir de 1982, o MEC – Ministério da Educação passou a incentivar programas para Farmácia Hospitalar. O Ministério da Saúde preocupado com os problemas da Infecção Hospitalar em meados de 1985 passou a promover cursos de especialização.

A Farmácia Hospitalar de hoje é considerada, o envolvimento e necessidade de conhecimento de outras áreas, conceituando-se uma Unidade de Assistência Técnica, Administrativa e Contábil, dirigida por profissional farmacêutico habilitado, no âmbito de ajudar assistência farmacêutica a seus pacientes e com os profissionais de saúde, através de atividades colocadas em prática.



3. Funções da Farmácia Hospitalar

A Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS e o Ministério da Saúde do Brasil definem como funções fundamentais da farmácia hospitalar:

- Seleção de medicamentos, germicidas e correlatos necessários ao hospital realizado pela comissão de farmácia e terapêutica ou correspondente e associada a outras comissões quando necessário;
- Aquisição, conservação e controle dos medicamentos selecionados estabelecendo níveis adequados para aquisição por meio de um gerenciamento apropriado dos estoques. O armazenamento de medicamentos deve seguir as normas técnicas para preservar a qualidade dos medicamentos;
- Manipulação, produção de medicamentos e germicidas, seja pela indisponibilidade de produtos no mercado, para atender prescrições especiais ou por motivos de viabilidade econômica;
- Estabelecimento de um sistema racional de distribuição de medicamentos para assegurar que eles cheguem ao paciente com segurança, no horário certo e na dose adequada;
- Implantação de um sistema de informação sobre medicamentos para obtenção de dados objetivos que possibilitem à equipe de saúde aperfeiçoar a prescrição médica e a administração dos medicamentos. O sistema deve ser útil na orientação ao paciente no momento da alta ou nos tratamentos ambulatoriais.

4. Atividades desenvolvidas

- Distribuir medicamentos por dose unitária e/ou individualizada para todas as Unidades de Internação e Unidades de Apoio Propedêutico;
- Manter e controlar estoque-padrão de medicamentos e produtos farmacêuticos utilizados nas unidades de internação, apoio propedêutico, pronto atendimento e outros serviços;
- Dispensar medicamentos para pacientes externos e em alta hospitalar prestando orientação farmacêutica adequada;
- Manipular soluções desinfetantes e distribuí-las na diluição de uso para todas as unidades;
- Preparar soluções antissépticas distribuição em condições de pronto uso;
- Preparar, aditivar e controlar a qualidade das soluções de nutrição parenteral;
- Fracionar formas sólidas e líquidas para uso oral e/ou parenteral necessárias à pediatria, unidade neonatal e pacientes especiais;
- Controlar a qualidade dos produtos manipulados e adquiridos, da matéria-prima e do material de envase utilizado nas preparações manipuladas no hospital;
- Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de contas do hospital;
- Elaborar pedidos de compra de medicamentos, emitirem pareceres técnicos, inspecionar, receber, armazenar e distribuir medicamentos, produtos e insumos farmacêuticos;
- Controlar, de acordo a legislação vigente, medicamentos que podem levar à dependência física e/ou psíquica ou que provoquem efeitos colaterais importantes;
- Participar da Comissão de Farmácia e Terapêutica ou similar fornecendo subsídio técnicos para tomada de decisões quanto à inclusão e à exclusão de medicamentos;
- Participar da Comissão de Controle de Infecção subsidiando as decisões políticas e técnicas, relacionadas, em especial, à seleção, à aquisição, ao uso e controle de antimicrobianos e de germicidas hospitalares;
- Participar da Comissão de Terapia Nutricional, prestando informações relacionados às viabilidades técnica das adituações desejadas, estabilidade e custo das preparações;
- Participar das atividades de pesquisa que utilizam medicamentos; providenciar sua aquisição, controlar e definir normas para solicitação à farmácia, bem como fornecer orientação sobre o uso racional;
- Participar de reuniões técnico-científicas desenvolvidas nos serviços assistenciais do hospital;
- Participar das atividades de reciclagem dos funcionários do hospital, ministrando temas relacionados a medicamentos e ciências farmacêuticas;
- Elaborar e prestar, quando solicitado, informações técnico-científicas sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos;

RESUMINDO:

COMPONENTE	OBJETIVO DA FARMÁCIA HOSPITALAR
Gerenciamento	Prover estrutura organizacional e infra-estrutura que viabilizem as ações da Farmácia
Seleção de Medicamentos	Definir os medicamentos necessários para suprir as necessidades do hospital, segundo critérios de eficácia e segurança. Seguidos por qualidade, comodidade posológica e custo.
Programação	Definir especificações técnicas e quantidade dos medicamentos a serem adquiridos, tendo em vista o estoque, os recursos e prazos disponíveis.
Aquisição	Suprir a demanda do hospital, tendo em vista a qualidade e o custo.
Armazenamento	Assegurar a qualidade dos produtos em estoque e fornecer informações sobre as movimentações realizadas.
Distribuição	Fornecer medicamentos em condições adequadas e tempestivas com garantia de qualidade do processo
Informação	Disponibilizar informações independentes, objetivas e apropriadas sobre medicamentos e seu uso racional a pacientes, profissionais de saúde e gestores
Seguimento farmacoterapêutico	Acompanhar o uso de medicamentos prescrito a cada paciente individualmente, assegurando o uso racional.
Farmacotécnica	Elaborar preparações magistrais e oficinais, disponíveis no mercado, e/ou fracionar especialidades farmacêuticas para atender às necessidades dos pacientes, resguardando a qualidade.
Ensino e pesquisa	Formar recursos humanos para a farmácia e para a assistência farmacêutica. Produzir informação e conhecimento que subsidiem o aprimoramento das condutas e práticas vigentes

A implantação de um sistema racional de distribuição deverá ser priorizado pelo farmacêutico e pela instituição, de forma a buscar processos que promovam maior segurança ao paciente. A definição de normas e procedimentos relacionados ao sistema de distribuição deve ser realizada com a participação de representantes da equipe de enfermagem, dos médicos e da comissão de farmácia e terapêutica. As prescrições de medicamentos devem ser analisadas pelo farmacêutico antes de serem dispensadas. As dúvidas devem ser resolvidas com o prescritor e as decisões tomadas deverão ser registradas.

5. Característica Física



A área deve dispor de:

- Área administrativa
- Área de armazenamento
- Área de dispensação
- Área para manipulação de citostáticos
- Área para fracionamento de sólidos e líquidos.

6. Distribuição de medicamentos em Ambiente Hospitalar

Consiste em assegurar que os produtos solicitados cheguem na quantidade e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo, empregando métodos de melhor custo versus eficiência.

Objetivos:

- Racionalização da distribuição;
- Aumentar o controle sobre os medicamentos;
- Reduzir os custos com medicamentos;
- Aumentar a segurança para os pacientes;
- Reduzir erros de medicação.

Tipos de sistema de Distribuição:

- COLETIVO
- INDIVIDUALIZADO
- DOSE UNITÁRIA

- MISTO
- KIT's

A) COLETIVO

Os medicamentos e materiais são distribuídos por unidades de internação e/ou serviço a partir de uma solicitação da enfermagem, implicando na formação de estoques nas unidades assistenciais.

Neste tipo de distribuição não há participação do farmacêutico na análise de prescrição. A Enfermagem é que se ocupa da tarefa e gasta 25% de seu tempo neste trabalho. A possibilidade de erros relacionados à prescrição e a distribuição é muito maior quando comparada a outros métodos, apesar de seu baixo custo, redução dos recursos humanos e infraestrutura farmacêutica.



Figura 1: Fluxograma do Sistema Coletivo

B) INDIVIDUALIZADO

O medicamento é disponibilizado diretamente ao paciente normalmente para um período de 24h.

Neste caso há uma redução de erros de prescrição, pois possibilita uma análise de prescrição, também promove uma diminuição de estoques, reduz o custo e o tempo da Enfermagem na manipulação de medicamentos. Este método necessita um maior investimento inicial quanto ao custo e ainda necessita da Enfermagem na manipulação dos medicamentos.



Figura 2: Fluxograma do Sistema Individualizado

C) DOSE UNITÁRIA

Os medicamentos são dispensados unitariamente, nas doses certas, acondicionados em tiras plásticas com o nome e leito do paciente, contendo o horário de administração do medicamento ao paciente.

Este método reduz muito o erro de medicação e o estoque nas unidades. A participação do farmacêutico aqui é essencial e integrada, ainda existe resistência da Enfermagem que perde uma função antes realizada por ela, mas positivamente ganha tempo para realizar atividades específicas de sua área. O custo de investimento é alto, tanto por maquinários, seladoras e materiais (saquinhos e etiquetas).

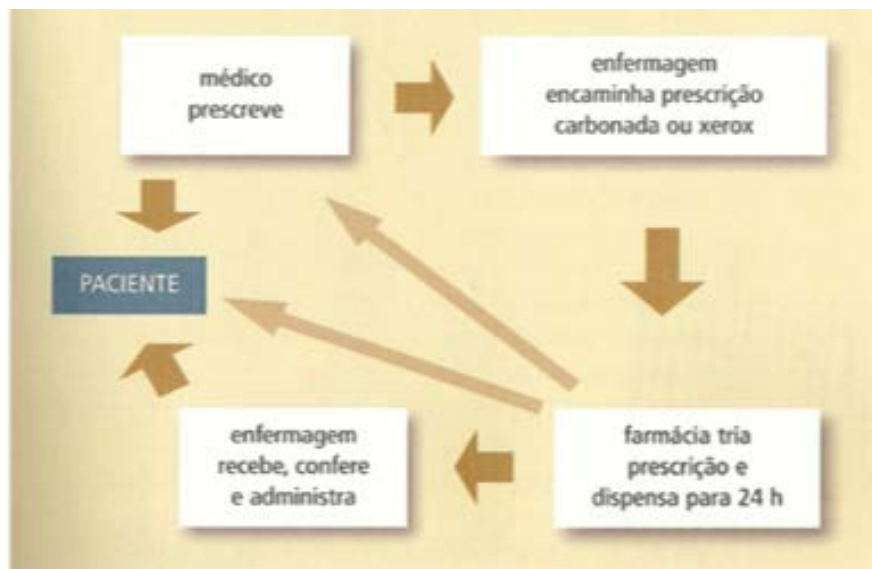


Figura 3: Fluxograma do Sistema de Dose Unitária



Figura 4: Exemplo de unitarização de comprimidos na máquina seladora – fase que antecede o código de barras.



Figura 5: Exemplo de fracionamento de líquidos – fase que acontece antes da colocação do código de barras.



Figura 6: Exemplo de máquina de produção de etiquetas para código de barras – etiquetas contendo código de barras do produto, nome do medicamento ou correlato, lote, forma farmacêutica, dosagem data de validade.

UNITARIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A dose unitária é a adequação na forma farmacêutica a quantidade correspondente à dose prescrita, preservadas suas características de qualidade e rastreamento. O **FRACIONAMENTO** é um procedimento realizado com a orientação de um farmacêutico, que consiste na subdivisão de embalagem primária do medicamento a partir da sua embalagem original, mantendo os dados de identificação e qualidade.

Deve-se realizar o registro de forma a garantir a rastreabilidade dos produtos e procedimentos realizados. Para tanto se pode utilizar um sistema informatizado ou não, mas que tem que estar disponível para fiscalização de órgãos sanitários quando solicitado. O registro deve conter:

- DCB ou na sua falta DCI;
- Data de submissão do medicamento ao preparo;
- Número do lote, data de validade original;
- Forma farmacêutica, concentração da substância ativa por unidade posológica;
- Identificação do profissional que realizou a atividade.

Embalagem primária fracionável: acondicionamento adequado à subdivisão mediante a existência de mecanismos que assegurem a presença dos dados de identificação e as mesmas características de qualidade e segurança do medicamento em cada embalagem primária fracionada.

Sala de Preparo de doses unitárias: deve ser identificada e destinada exclusivamente a operações relacionadas à preparação de doses unitárias.

Cuidados no preparo: devem ser preservadas as características iniciais do medicamento, sua qualidade e rastreabilidade. O prazo de validade dos produtos submetidos à preparação da dose unitária varia em função do tipo de operação realizada. No caso de fracionamento em serviços de saúde sem o rompimento da embalagem primária o prazo de validade será o determinado pelo fabricante. Quando existir o rompimento da embalagem, o prazo de validade será, quando não houver recomendação específica do fabricante, no máximo 25% do tempo remanescente contido na embalagem original, desde que preservadas a segurança, qualidade e eficácia do medicamento.

FRACIONAMENTO DE LÍQUIDOS

□ **Dosador oral**

Dosador não estéril, de uso único, indicado para dosagem exata dos medicamentos, proporcionando mais doses por frasco.



□ **Adaptador Universal Hospitalar:**

□ Confeccionado em borracha termoplástica, atóxica, inerte e flexível, adaptando-se a frascos com bocais de diversos diâmetros.



Exemplo de dosadores

Os líquidos orais tem validade de 180 dias, desde que não ultrapasse 25% da validade do medicamento, quando for líquidos extemporâneos a validade depende do produto.

D) MISTO

Quando em um mesmo hospital adota-se mais de um tipo de sistema de distribuição.

E) KIT's

Forma de distribuir medicamentos para realização de procedimentos específicos. Em alguns casos, são enviados não só medicamentos, como também os materiais médico-hospitalares que serão utilizados para veicular ou administrá-los.



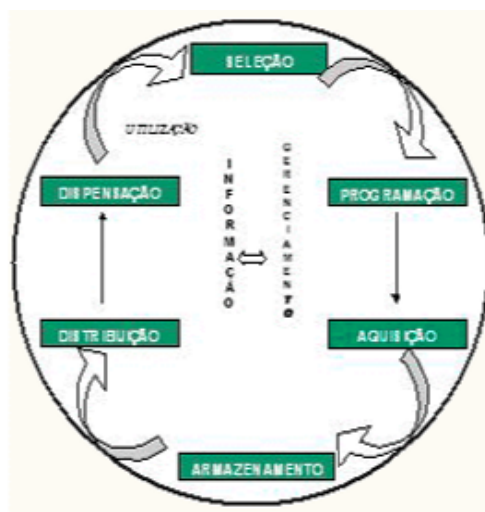
FARMÁCIAS SATÉLITES

São núcleos ou pequenas unidades de farmácia. São próximas ao setor específico, com fácil acesso e com materiais específicos para o setor. Existem setores diferenciados, com características próprias de um sistema de dispensação de materiais e medicamentos. O pessoal que ali trabalha deve ser devidamente treinado para as exigências específicas que o local atende. A infraestrutura exigida é grande, assim como, o recurso humano.

7. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

O custo de medicamentos destinados aos pacientes hospitalizados apresenta um crescimento significativo e expressivo. Por isso a necessidade de se planejar a seleção de medicamentos. Planejar e controlar os custos são ações que podem garantir a sobrevivência das instituições hospitalares.

A seleção de medicamentos é necessária para uma padronização junto ao hospital. Um hospital especializado possui cerca de 400 fármacos, já um terceirizado cerca de 800 medicamento. O processo de seleção é dinâmico, contínuo, participativo e multidisciplinar, o que assegura ao hospital o acesso aos produtos mais necessários, por meio da adoção de critérios de eficácia, segurança, qualidade e custos.



Os principais objetivos da seleção e padronização de medicamentos hospitalares são: reduzir custos visando obter medicamentos essenciais à cobertura dos tratamentos. Além de garantir segurança na prescrição e administração, aumentando a qualidade na farmacoterapia e vigilância farmacológica. Outra vantagem é disciplinar a prescrição médica, reduzindo o custo da terapêutica sem prejuízo para segurança e efetividade do tratamento. Simplificando assim rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle, reduzindo também estoques de produtos.

8. ESTOCAGEM

A administração de materiais é uma área especializada cuja finalidade é fazer chegar o material certo para a necessidade certa no exato momento em que ela for necessária.

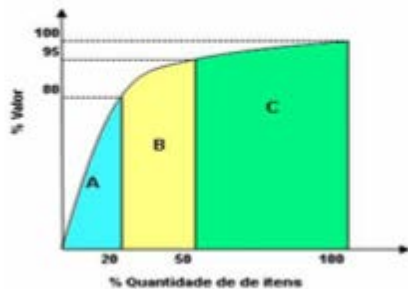
PLANEJAR:

- Gastos com compra e ressurgimento;
- Custos da armazenagem
- Custos da falta do medicamento (ações judiciais);
- Perdas por perecibilidade
- ade.

CONTROLAR:

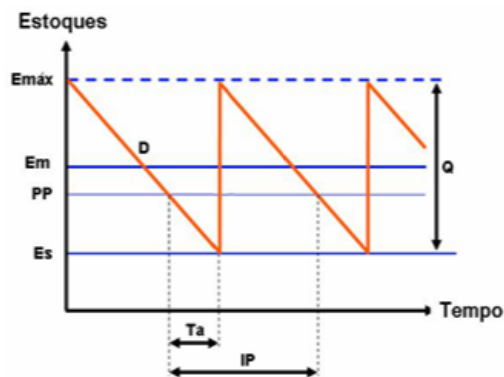
- Técnicas para controle

Curva ABC



- **Classe A:** abriga o grupo de itens mais importantes que correspondem a um pequeno número de medicamentos, cerca de 20% dos itens, que representa cerca de 80% do valor total do estoque.
- **Classe B:** representa um grupo de itens em situação e valores intermediários entre as classes A e C.
- **Classe C:** agrupa cerca de 70% dos itens, cuja importância em valor é pequena, representando cerca de 20% do valor do estoque

Ponto de Pedido



- Método do estoque mínimo. manter investimento ótimo em estoques.
- Nível de estoque cai a um valor conhecido como ponto de pedido, um pedido de ressurgimento é expedido para o fornecedor.

ORGANIZAR

As Farmácias Hospitalares são obrigadas a trabalhar com estoques altos que abrigam uma grande diversidade de produtos que dificultam o planejamento de seu ressurgimento. O custo total associado ainda pode representar um valor significativo nos orçamentos dos hospitais.

9. Infecções Hospitalares no Brasil

LEITURA COMPLEMENTAR

As infecções hospitalares na década de 60 e as demandas por controle nesse período já mostravam as tendências de sua evolução na década seguinte. Embora com repercussão ainda restrita ao meio hospitalar, elas ampliam-se com relação década de 50, mostrando a sua relação com o aumento das demandas por assistência médica e as internações hospitalares. Para tentar resolver as péssimas condições sanitárias na prestação e produção de serviços nos diversos setores, a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), lidada ao Ministério da Saúde, estabeleceu varias ações como o Decreto 77.052/76 dispoendo sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas diretamente relacionadas com a saúde.

O Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) solicitou a criação de CCIHs, porém somente nos seus hospitais próprios, e assim, foi implantado, no Hospital Ernesto Dorneles, no Rio Grande do Sul em 1963, a primeira CCIH do Brasil. Porém, somente nos anos 70 foram criadas as primeiras comissões multidisciplinares em hospitais públicos e privados, principalmente os ligados as escolas médicas.

As ocorrências de infecções hospitalares simplesmente “explodiram” na mídia na década de 80. Ao aumento das demandas dos profissionais da área hospitalar juntaram-se as denúncias da clientela. As causas foram buscadas por todos os lados: deficiência de recursos humanos e materiais, baixos salários, sucateamento das instalações e dos equipamentos, planta física inadequada, problemas de limpeza, abuso no uso de antibióticos, superlotação, pacientes

debilitados, etc. Em última instância, as críticas centraram “fogo” na Previdência Social, com reclamações sobre o repasse insuficiente de verbas ou a falta de critérios para o credenciamento dos hospitais.

A primeira ação governamental efetiva para o controle das IH foi a Portaria 196 de 24 de junho de 1983, determinando que “todos os hospitais do país deverão manter Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), independentemente da natureza da entidade mantenedora”. Ela forneceu também as orientações para a organização do processo de trabalho dessa comissão, caracterizando os seus agentes e suas atividades.

Em 1985, passou a incentivar a reestruturação das farmácias hospitalares, promovendo cursos de especialização. Em 1992 foi publicada a Portaria nº 930, visando maior profissionalização na prática do controle de infecção, nessa portaria o Ministério da Saúde determinou a criação em todos os hospitais do País, os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e manteve a exigência das CCIH. O SCIH é um grupo executivo responsável pelas ações com vistas à redução da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, enquanto que a CCIH é uma comissão multidisciplinar.

Em 1998, foi editada pelo Ministério da Saúde a Portaria 2.616, que revoga a Portaria 930/92 e reafirmando a importância e ampliando as atribuições da CCIH. São também definidas as competências da direção da instituição de saúde e das coordenações nacional, estaduais e municipais, nas ações de controle das infecções hospitalares e cria o Programa de Controle de Infecção (PCIH) onde determina que o farmacêutico tem que promover o uso racional de antimicrobianos, matérias médico-hospitalares e deve definir com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, políticas voltadas para estes insumos, cooperando com os setores de treinamento. Propõe também indicadores para uso de antimicrobianos que tem relação com a Farmácia.

(Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Rede de Hospitais Sentinelas. Perfil de sensibilidade aos antimicrobianos de julho 2006 a março 2007. boletim informativo da rede nacional de resistência microbiana, Brasília, 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/rede_rm/2007/01_260407_resultados_sensibilidade.htm. Acesso em: 29/jun/2013.)

10. Atenção Farmacêutica no ambiente hospitalar

A Organização Mundial de Saúde – OMS define que:

“O hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família, em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais”.

De acordo com Maia Neto (2005, p. 26) “O hospital visa, primordialmente, prevenir a doença, diagnosticar e restaurar a saúde, educar e desenvolver pesquisas.”

Com os avanços na área hospitalar houve a necessidade de uma participação maior do farmacêutico na equipe de saúde. A sua atuação é essencial dentro da farmácia, pois além de estar habilitado a assumir atividades clínico-assistenciais, contribui para a racionalização e consequentemente redução de custos.

A atuação da farmácia hospitalar se preocupa com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços. Como unidade clínica, o foco de sua atenção deve estar no paciente, nas suas necessidades e no medicamento, como instrumento (GOMES & REIS, 2000).

Atualmente a nova definição da prática farmacêutica tem como ponto central o bem estar e a qualidade de vida do paciente. O farmacêutico passa a assumir papel fundamental juntamente com os demais profissionais da área e com a comunidade para a promoção da saúde.

Um conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietações, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do profissional da área farmacêutica na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos voltados para a saúde e a qualidade de vida do paciente (WHO, 1993).

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia básico para a Farmácia Hospitalar. Brasil, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde, Organização Panamericana de Saúde manual básico de Farmácia Hospitalar. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 1997. 126p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Rede de Hospitais Sentinelas. Perfil de sensibilidade aos antimicrobianos de julho 2006 a março 2007. boletim informativo da rede nacional de resistência microbiana, Brasília, 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/rede_rm/2007/01_260407_resultados_sensibilidade.htm. Acesso em: 29/jun/2013

Acervo pessoal: Graduação UNISO. Disciplina: Farmácia Hospitalar. Prof.Ms. Robson de Oliveira.

Sites: <http://www.sbrafh.org.br/site/>; <http://www.farmaciahospitalar.com.br/>;
http://www.prosaude.org.br/legislacao_2013/Manuais/Guia%20B%C3%A1sico%20de%20Farm%C3%A1cia/9-Guia%20Farmacia1.pdf