



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JANAINA DA SILVA

**IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA COMISSÃO
DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E NA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

CACOAL - RO

2016

Janaina da Silva

**IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA COMISSÃO
DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E NA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

Artigo apresentado ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Farmácia Clínica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Prof. Orientador: Marcelo Polacow

Cacoal - RO

2016

IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E NA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA¹

Marcelo Polacow²

RESUMO

A farmácia hospitalar surgiu na idade média onde eram processadas as plantas medicinais. As farmácias hospitalares são importantes no funcionamento e na manutenção da rotina dos hospitais, sendo o farmacêutico responsável pela dispensação de medicamentos e materiais. O farmacêutico teve sua função reconhecida no âmbito hospitalar no Brasil, em 2008 por meio da RDC nº 492, de 26 de novembro de 2008 emitidas pelo Conselho Federal de Farmácia, com o objetivo de desempenhar atividade de grande importância, onde o paciente é o real beneficiário das ações do mesmo. O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a importância do farmacêutico na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Realizou-se uma revisão de literatura sobre a importância do farmacêutico na farmácia hospitalar. A Assistência Farmacêutica assegura que todos os insumos e medicamentos sejam transformados em saúde e qualidade de vida ao paciente, necessitando de um acompanhamento multiprofissional, garantindo a empregabilidade e manejo dos medicamentos. As atividades da CCIH destacam-se aquelas relacionadas diretamente ao uso racional de antimicrobianos, germicidas e produtos para a saúde. A participação do farmacêutico, juntamente com os demais membros da equipe multiprofissional na CFT contribui na elaboração de protocolos clínicos para a profilaxia antibiótica e conseqüentemente para o uso racional de medicamentos.

Palavras-Chave: *Farmácia Hospitalar, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Assistência Farmacêutica.*

ABSTRACT

Pharmacies emerged in the middle ages where medicinal plants were processed. Hospital pharmacies are important in the operation and routine maintenance of hospitals, being the pharmacist responsible for dispensing medications and supplies. The pharmacist had recognized their role in hospitals in

¹Artigo Científico apresentado ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* Farmácia Clínica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

²Professor orientador; Marcelo Polacow

Brazil in 2008 through RDC Resolution No. 492, of November 26, 2008 issued by the Federal Board of Pharmacy for the purpose of performing an activity of great importance, where the patient is the real beneficial owner of shares of the same. The aim of this paper is to discuss the importance of the pharmacist in the Commission of the Hospital Infection Control Committee and the Pharmacy and Therapeutics. We conducted a literature review on the importance of the pharmacist in hospital pharmacy. The Pharmaceutical Assistance ensures that all supplies and medicine are transformed into health and quality of life for the patient, necessitating a multidisciplinary monitoring, ensuring employability and management of medicines. The activities of HICC highlight those directly related to the rational use of antimicrobials, germicides and health products. The participation of the pharmacist along with other members of the multidisciplinary team in the CFT contributes in designing clinical protocols for antibiotic prophylaxis and consequently for the rational use of medicines.

Keywords: *Hospital Pharmacy, Committee of Infection Control, Pharmacy and Therapeutics Committee, Pharmaceutical Care.*

INTRODUÇÃO

A Farmácia Hospitalar na Idade Média nasceu na forma de boticas onde eram processadas as plantas medicinais, que era à base de terapia naquela época, portanto a farmácia desenvolveu, sob a responsabilidade de religiosos dos conventos, nas boticas e nos hortos de plantas medicinais (BRASIL. Ministério da Saúde, 1994).

No segmento hospitalar, pode-se afirmar que no começo do século XX, a farmácia se apresentava como insubstituível ao funcionamento normal do hospital, talvez fosse à unidade mais evoluída, no seu antigo e verdadeiro conceito, sempre de presença obrigatória e jamais esquecida pelas administrações, pois mantinha seu importante papel na preparação de receitas magistrais e oficinais. A partir de 1930, acentuou-se a influencia da indústria farmacêutica que levou a mudança do conceito de farmácia, que de manipuladora ativa se transformava passivamente em simples dispensário de medicamentos, onde o corpo técnico de farmacêuticos foi sendo substituídos por leigos. Isto ocorreu em todo âmbito farmacêutico (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO, 2013).

O surgimento do trabalho farmacêutico no desempenho de atividade hospitalar é de grande importância, onde se tem o paciente como o real beneficiário das ações do mesmo. A assistência farmacêutica deve ser um complexo de atitudes,

comportamentos, compromissos, valores éticos, funções, conhecimentos e responsabilidades (KUHNER; OLIVEIRA, 2010).

As farmácias hospitalares são importantes no funcionamento e na manutenção da rotina dos hospitais, sendo responsáveis pela dispensação de medicamentos e materiais para procedimentos técnicos e cirúrgicos. Tudo de acordo com as prescrições médicas e avaliação do farmacêutico, conduzindo dessa forma a um melhor tratamento e promovendo aos usuários o uso correto e seguro de insumos e medicamentos. As farmácias hospitalares no Brasil, nas últimas duas décadas, têm evoluído e se organizado com o objetivo principal de contribuir para uma melhor qualidade da assistência à saúde e, tendo o medicamento como instrumento para o pleno exercício dessa função, devem ter como foco de sua atenção o paciente e suas necessidades (ANACLETO; PERINI; ROSA, 2016).

Sendo assim, preocupado com o serviço de farmácia hospitalar, onde requer uma atenção especial para que possa oferecer aos pacientes um tratamento de qualidade e eficaz contribuindo assim para sua saúde, neste trabalho serão abordadas as principais atribuições do farmacêutico, relatando a sua importância na equipe multiprofissional tanto na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) como na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 FARMÁCIA HOSPITALAR

Historicamente, no Brasil “Colônia”, havia botica, onde os medicamentos eram preparados e comercializados, num amontoado de prateleiras com balanças e cálices. Nessa ocasião já se conhecia a botica pública, a de hospitais militares e civis (Santas Casas) e a botica dos colégios dos Jesuítas. No século XIX, a botica denominou-se farmácia e assumiu grande importância nos hospitais da época, já que fornecia todo o medicamento para o tratamento dos pacientes. Sua função era dispensar as especialidades farmacêuticas necessárias e disponíveis no mercado, até de manipular remédios, através da preparação de receitas magistrais com a utilização de drogas importadas e produtos de seu herbário, tanto para os indivíduos hospitalizados quanto para aqueles que se encontram em tratamento ambulatorial (SIMONETTI; NOVAES; AFONSO, 2016).

Nesse cenário, as farmácias das unidades hospitalares, antes manipuladoras ativas de medicamentos, se transformaram em grandes depositários passivos desses fármacos. Na década de 40 do século XX e com o crescimento dos hospitais, a farmácia hospitalar também cresceu de importância, tornando-se um serviço imprescindível ao funcionamento da estrutura organizacional hospitalar. É relevante destacar o Professor Jose Sylvio Cimino, que dirigiu o Serviço de Farmácia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, como um dos baluartes da farmácia hospitalar brasileira, cujo trabalho contribuiu efetivamente para o desenvolvimento da assistência farmacêutica hospitalar. Em 1973 publicou a primeira obra científica na área, o livro “Iniciação à Farmácia Hospitalar” (GOMES; REIS, 2000; NOVAES, et al, 2016).

A organização da farmácia hospitalar e seu funcionamento dependem do trabalho em conjunto de uma equipe multidisciplinar, composta por farmacêuticos, médicos e os profissionais da enfermagem. No ambiente hospitalar os medicamentos fazem parte de um sistema complexo e devem seguir regras e um fluxo orientado a fim de prevenir possíveis falhas (SILVA, et al, 2016).

De acordo com Ventura e Sousa (2016) a farmácia hospitalar deve contar com um Farmacêutico em tempo integral, pois o andamento satisfatório de seus trabalhos e sua missão dependem de forma direta deste profissional. Sendo o mesmo único com habilidades efetivas a fim de garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente através do uso seguro e racional de medicamentos.

A farmácia hospitalar necessita de um gestor devidamente regulamentado que possua capacidades pertinentes à função que ocupa. Desenvolvendo atividades clínicas e relacionadas a esta gestão, que precisam ser orientadas de acordo com as necessidades da unidade de saúde onde se presta tal serviço. As atividades de um gestor da farmácia hospitalar estão diretamente relacionadas com a assistência farmacêutica que compreende o uso racional de medicamentos, a programação de compras, a aquisição e armazenamento de medicamentos e afins, a manipulação/fracionamento de acordo com as necessidades dos pacientes, a distribuição para filiais e a dispensação segura e eficaz. Portanto o Farmacêutico torna-se o profissional mais adequado para desempenho desta função (TORRES; CASTRO; PEPE, 2016).

1.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS), envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004). Segundo Araújo e Freitas (2006) a Assistência Farmacêutica assegura que todos os insumos e medicamentos sejam transformados em saúde e qualidade de vida ao paciente, necessitando de um acompanhamento multiprofissional, garantindo a empregabilidade e manejo dos medicamentos correlatos.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é um grupo de atividades destinadas a apoiarem as ações de saúde demandadas por uma comunidade, desenvolvendo o abastecimento de medicamentos em todas as etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a 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 segurar o uso racional de medicamentos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

1.3 ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR

O farmacêutico tem sua função reconhecida no âmbito hospitalar no Brasil, desde 2008, por meio da Resolução nº 492, de 26 de Novembro de 2008 emitidas pelo Conselho Federal de Farmácia. Sendo assim podem-se destacar cinco atribuições que justificam e direcionam as ações da Assistência Farmacêutica que são: programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008).

Na parte de programação compete ao farmacêutico quantificar e qualificar os medicamentos que serão adquiridos, de acordo com as possibilidades existentes na unidade de saúde onde se encontra a farmácia hospitalar sempre colocando as necessidades dos pacientes em primeiro lugar. A aquisição é uma etapa onde se exige do farmacêutico uma habilidade de negociação frente os fornecedores para que se obtenha o melhor produto por preço mais acessível. O armazenamento consiste em organizar os produtos de forma que haja uma otimização do espaço, garantindo a segurança, e que não ocorra alterações dos produtos adquiridos, então

o armazenamento dos medicamentos deve ser feito em local apropriado de acordo com suas classes terapêuticas e ordem alfabética garantindo uma rotina de trabalho eficaz. A distribuição é o transporte dos artigos de uso hospitalar da farmácia central para as farmácias filiais seguindo rotinas e cronogramas predefinidos com obediência as normas de segurança para transporte de produtos hospitalares. E por fim, a dispensação é a ação do farmacêutico em orientar seus colaboradores e a equipe multiprofissional sobre o uso racional dos medicamentos, que inclui: a posologia, as interações medicamentosas, as reações adversas e a conservação dos mesmos (SOUSA, et al, 2008).

A falta de implantação da assistência farmacêutica no âmbito hospitalar pode ocasionar vários problemas para os pacientes usuários dos serviços de saúde. Isso ocorre porque durante a rotina do hospital existe uma dificuldade de comunicação e muitas vezes de atenção entre os membros da equipe multiprofissional hospitalar o que dificulta a implantação desta prática farmacêutica. Exemplo disso é a dificuldade na orientação sobre os cuidados que cercam o uso e condicionamento dos medicamentos no momento de dispensação quando é feito a retirada dos medicamentos da farmácia hospitalar para administração ao paciente (ANGONESI; SEVALHO, 2010). Então a dispensação se torna uma das atividades da farmácia hospitalar, que não pode existir erros, requerendo a presença do farmacêutico em tempo integral, como orientador dessa prática (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001). Portanto deve ser realizada a assistência farmacêutica de forma que se obedeça todas as especificações exigidas por cada grupo de medicamentos, promovendo o uso adequado e correto dos mesmos (BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007).

O fato de a assistência farmacêutica ter sua importância na área hospitalar é indiscutível, desta forma colocar essa prática em ação efetiva é algo de extrema relevância. A assistência farmacêutica tem como primazia ações voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletivamente, por isso o envolvimento de todos da equipe de saúde para estas conquistas (SOUSA, et al, 2008).

1.4 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Existem dois tipos de sistema de distribuição de medicamento o coletivo e o individualizado, sendo o coletivo o mais antigo, com isso é forma de distribuição que

apresenta maiores possibilidade de erros e neste caso o farmacêutico não exerce totalmente sua função, pois não há identificação do paciente, tempo de tratamento e análise das interações medicamentosas (DEBIASI, 2009).

No sistema individualizado a distribuição será de acordo com a prescrição de cada paciente internado, se dividindo no individualizado direto quando o farmacêutico avalia a prescrição através da receita, e no indireto, a partir da transcrição da receita (DEBIASI, 2009).

A necessidade de obter um tratamento medicamentoso eficaz desenvolveu o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária onde são montados kits com a identificação de cada paciente, contendo os medicamentos em doses unitárias de acordo com a posologia da prescrição. Dessa forma o farmacêutico pode avaliar a prescrição como um todo, assegurando o uso racional da medicação após estabelecer o perfil fármaco terapêutico do paciente (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ, 2012).

Segundo a Portaria GM/MS 3.916/98, a prescrição de medicamentos por escrito permite ao farmacêutico uma melhor identificação do paciente e dos medicamentos que o paciente estará usando, contudo o farmacêutico tem um documento em mãos podendo interferir na terapia se for necessário já que a prescrição se torna uma prova e caso haja alguma falha na conduta terapêutica ele tem um amparo legal para se defender de possíveis acusações (MASTROIANNI, 2009).

Segundo Cruciol, Thonson e Castiti (2008) relatam sobre os desafios enfrentados pelos órgãos de saúde diante dos principais problemas relacionados à deficiência na gestão dos medicamentos dentro das unidades hospitalares. Isto tem acentuado os riscos a saúde, aumentado gastos desnecessários ao sistema como novas consultas, internações, complicações, interações medicamentosas e até óbitos.

1.5 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/ COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

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), ligada ao Ministério da Saúde (MS), estabeleceu várias ações como o Decreto 77.052/76 dispendo sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas diretamente relacionadas com a saúde (BRASIL. Decreto nº 77.052, 19 de Janeiro de 1976).

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. Contudo, nos anos 70 foi criado às primeiras comissões multidisciplinares em hospitais públicos e privado. As ocorrências de infecções hospitalares simplesmente “explodiram” na mídia na década de 80 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

Em 1998, foi editada pelo MS 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 hospitalar e cria o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) onde determina que o farmacêutico tenha que promover o uso racional de antimicrobianos, matérias médico-hospitalares e deve definir com a CFT, políticas voltadas para estes insumos, cooperando com os setores de treinamento. Propõe também indicadores para uso de antimicrobianos que tem relação com a farmácia (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

As atividades de uma CCIH são múltiplas e de naturezas diversas. Todas as atividades têm como principal objetivo a redução nas taxas de infecção e na morbidade e mortalidades. Dentre as atribuições da CCIH, destacam-se a notificação e quantificação do tipo de infecção (comunitária ou nosocomial), padronização de antimicrobianos e protocolos profiláticos e terapêuticos que se adequem ao perfil de atendimento do hospital, padronização de soluções germicidas a serem utilizadas bem como treinamento da equipe de limpeza, estabelecimento de formulário de prescrição de antimicrobianos com justificativa de seu emprego e previsão de tratamento e visitas clínicas que garantam a política de uso de antimicrobianos (CAVALLINI; BISSON, 2002).

As infecções nosocomiais notificadas são aquelas relacionadas a hospitalização de um paciente ou aos procedimentos, terapêuticos e invasivos realizados. Neste âmbito estão inseridas as transmissões cruzadas de infecções ocorridas pelas mãos dos membros da equipe ou por artigos ou medicamentos contaminados. Portanto, cada cuidado prestado, direta ou indiretamente, ao paciente deve ser avaliado quanto ao potencial de transmissão de infecções, devendo o planejamento desta atividade, levar em conta o risco e contar com uma padronização adequada (CAVALLINI; BISSON, 2002).

No contexto do uso racional de antimicrobianos, faz-se necessária a adoção de diversas estratégias para reduzir a emergência de cepas bacterianas multirresistentes. Essas estratégias perpassam essencialmente o trabalho multidisciplinar e educativo, neles estando inserido o farmacêutico com parceria com médicos e enfermeiros na CCIH (BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007).

1.5.1 Participação do Farmacêutico na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e na Comissão de Farmácia e Terapêutica

Dentre as atribuições dos farmacêuticos na CCIH destacam-se aquelas relacionadas diretamente ao uso racional de antimicrobianos, germicidas e produtos para a saúde. A participação do farmacêutico, juntamente com os demais membros da equipe multiprofissional da CCIH, na definição de uma política de seleção e utilização de antimicrobianos realizada em conjunto com a CFT resultando assim o aprofundamento da participação da CCIH nos processos decisivos, auxiliando a administração a direcionar as prioridades de investimento para o aprimoramento da qualidade da assistência prestada e conseqüentemente corroboram para o uso racional dos antimicrobianos (GOMES; REIS, 2000; CAVALLINI; BISSON, 2002).

Na farmácia clínica, o farmacêutico junto a CFT pode também participar da elaboração de protocolos clínicos para a profilaxia antibiótica e para o uso terapêutico em infecções bacterianas, sempre levando em consideração os dados farmacoeconômicos disponíveis. Deve trabalhar também, em parceria com a equipe multiprofissional, na orientação e prevenção da infecção hospitalar, por meio de treinamento com as diferentes equipes hospitalares (CAVALLINI; BISSON, 2002).

Existem três pontos fundamentais que precisam ser lembrados no controle dos antimicrobianos (DANTAS, 2011).

1) qualidade assistencial aos pacientes, em que se deve saber que somente e necessário o uso dessa classe de medicamentos quando houver um diagnóstico de infecção;

2) reduzir a pressão seletiva de antimicrobianos específicos para que se possa diminuir a seleção de microrganismos resistentes;

3) diminuir os custos hospitalares que direta ou indiretamente estão ligados ao uso de antimicrobianos.

As atribuições do farmacêutico na CCIH envolvem atividades como: o controle da dispensação de antimicrobianos através das Fichas de Antimicrobianos (ATB), o controle do tempo de uso de ATB, de acordo com a previsão do tratamento e participação ativa nas visitas dos pacientes. A participação nas visitas clínicas pressupõe conhecimento sobre os tipos e quantitativo de estoque de antibióticos, de forma a garantir o tratamento de todos os pacientes em uso de ATB, oferecendo opções de tratamento de acordo com o espectro de ação dos fármacos, além de informações sobre questões farmacocinéticas, farmacodinâmicas, análise da diluição, posologia e via de administração (GOMES; REIS, 2000).

A restrição de uso de antimicrobianos é o método mais utilizado para o controle das prescrições e deve ser realizado através do preenchimento de formulários para sua liberação, monitorados e auditados pelo farmacêutico. Para a farmácia, esses formulários são importantes, por possibilitar levantamentos rápidos sobre o uso dessa classe de medicamentos. Porém, as fichas de restrição devem ser vistas como complementares dentro de um programa de racionalização de antimicrobianos, e a avaliação da qualidade de prescrição é uma oportunidade de realizar educação em serviço e de atuação do farmacêutico clínico (DANTAS, 2011).

Também, é de responsabilidade do farmacêutico a identificação e notificação de reações adversas e acompanhamento da devolução das doses não administradas de antimicrobianos. Essas atividades cooperam para a identificação de falhas de registros em prontuários, omissão de informação das evoluções dos prontuários, falhas no cumprimento do tratamento por omissão de doses, e falhas no preenchimento do próprio formulário de devolução (USBERCO, et al, 2000).

O farmacêutico desenvolve sua prática no controle de infecção hospitalar, em geral com ações relacionadas à segurança do paciente, ações conforme relata a 57ª

Reunião da Organização Mundial de Saúde que propõe uma aliança mundial pela segurança do paciente, colocando em primeiro lugar a temática do controle das infecções hospitalares. Promover o uso racional de antimicrobianos é o único caminho para evitar que a resistência bacteriana deixe sem alternativas terapêuticas toda a sociedade, principalmente, com o escasso surgimento de produtos novos no mercado com vantagens clinicamente comprovadas (RIBEIRO FILHO, 2000).

Segue algumas das atribuições do profissional farmacêutico na CCIH para que esse controle seja eficaz:

- Participar das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Participar da elaboração de protocolos de tratamentos com antimicrobianos;
- Participar da revisão da padronização de antimicrobianos;
- Estabelecer intercâmbio entre CCIH e CFT;
- Fornecer informações para subsidiar a política de uso racional de antimicrobianos;
- Elaborar rotinas para dispensação de antimicrobianos;
- Participar do programa de monitorização terapêutica de antimicrobianos;
- Elaborar relatórios periódicos sobre o consumo, custo e a frequência de uso de antimicrobianos;
- Fornecer informações a respeito de interações, incompatibilidades físico-químicas e interferência laboratorial de medicamentos, principalmente dos antimicrobianos;
- Participar de investigação de casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;
- Estabelecer políticas internas na farmácia abrangendo procedimentos e programas para evitar a contaminação de medicamentos produzidos e dispensados;
- Estimular o uso de embalagens em dose única para produtos estéreis;
- Trabalhar em conjunto com o laboratório de microbiologia;
- Participar da padronização dos germicidas e saneantes; e emitir pareceres sobre produtos recentemente lançados;
- Participar da elaboração e do desenvolvimento de projetos de pesquisa em controle de infecção hospitalar;

- Participar de programas de farmacoepidemiologia, principalmente aquelas relacionadas a estudos de utilização de medicamentos e farmacovigilância;
- Participar de investigação epidemiológica dos surtos ou suspeita de surtos;
- Desenvolver atividades de capacitação e atualização de recursos humanos e orientação de pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi desenvolvida através de revisão bibliográfica do tipo exploratória descritiva transversal abordando várias fontes literárias, por meio de buscas sistêmicas empregando os meios eletrônicos como: Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Livros, utilizando os descritores: hospital, farmacêuticos, comissão foram importantes para que os artigos científicos a respeito do assunto fossem encontrados.

Os critérios de inclusão utilizados foram acessar somente artigos que abordassem o tema desse trabalho. Foram excluídos do estudo artigos que não abordassem o assunto.

Dentro da literatura consultada, foi utilizado um total de vinte e oito (28) referências.

Destas vinte e oito (28) compreendem quatro (04) livros, treze (13) artigos e onze (11) referências como materiais de sites e cadernos oficiais do Ministério da Saúde e produções acadêmicas (dissertações e teses).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O farmacêutico é responsável pelo manejo seguro e eficaz dos medicamentos no ambiente hospitalar. Atuando de forma decisiva na integração das práticas de gestão, de prescrição e dispensação, com isso fica evidente a importância do farmacêutico gerindo a farmácia hospitalar. Então nada mais correto que se investir em uma renovação estrutural e conceitual sobre gestão de farmácia hospitalar, objetivando e consolidando a atividade do farmacêutico frente à farmácia hospitalar.

Diante da situação enfrentada pelas unidades de saúde, onde constantes erros relacionados ao uso de medicamento, o farmacêutico é o profissional de maior importância e mais qualificado para gerir uma farmácia hospitalar e ocupar seu lugar junto às equipes multiprofissionais dando sua contribuição nas CCIHs, CFT,

promovendo um gerenciamento do uso racional de medicamentos e reduzindo a incidência de erros de dispensação por meio, treinamentos, cursos de aperfeiçoamentos, elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e fiscalização rigorosa no momento da dispensação de medicamentos.

Existe uma necessidade latente para que as unidades hospitalares venham adotar um sistema seguro e eficiente de gestão de suas farmácias hospitalares que dependerá das necessidades logísticas, bem como dos recursos financeiros disponíveis e o mais importante não deixar o farmacêutico fora deste processo.

REFERÊNCIAS

ANACLETO, A. T; PERINI, E; ROSA, B. M. Prevenindo erros de dispensação em Farmácias Hospitalares. Revista Infarma, v. 18, n. 7/8, p. 34-36, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/13/inf32a36.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

ANGONESI, D; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, Nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2016.

ARAUJO, A. L. A; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. Rev. Bras. Cienc Farm. São Paulo, v. 42, n.1, mar, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151693322006000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 mar. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. 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_ensibilidade.html. Acesso em: 07 mar. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Guia Básico para a Farmácia Hospitalar. Brasília, 1994. 174p. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/publicacoes-2/cartilhas-por-area.html>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde – Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 2001a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Decreto nº 77.052, 19 de janeiro de 1976. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f71a7b004745805a8c62dc3fbc4c6735/DECRETO+N%C2%BA+77.052-1976.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 07 mar. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 2001b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União 15 de maio de 1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. Acesso em 04 mar. 2016.

CAVALLINI, E. M; BISSON, M. P; Farmácia hospitalar - um enfoque em sistemas de saúde, 2º ed., Manole, São Paulo, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Brasília, 2008. Disponível

em:<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res492_08.pdf> Acesso em: 04 mar. de 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Farmácia Hospitalar. p. 8-22, abr., São Paulo, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/cartilhafarmaciahospitalar_2013_web410-04-13.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar. Comissão de Farmácia Hospitalar. Paraná, 2012. Disponível em: <http://www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/9147/guia_farmacia_hospitalar.pdf > Acesso em: 07 mar. 2016.

CRUCIOL-SOUZA, J. M; THOMSON, J. C; CATISTI, D. G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. Rev. Bras. Educ. Med. Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, junho, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2016.

DANTAS, C. C. S. Farmácia e Controle de Infecções Hospitalares. Phamacia Brasileira, nº 80, Fev/mar., 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte_farmacia_hospitalar.pdf >. Acesso em: 3 mar. 2016.

DEBIASI, M. C. Diagnóstico da sistemática de distribuição de medicamentos de um hospital do sul do estado de Santa Catarina – Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Farmácia - UNESC, 2009. Disponível em:

<<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000041/00004174.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

GOMES, M. J. V. M; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar. 1a edição, São Paulo, Atheneu, 2000.

KUHNER, D. O; OLIVEIRA, A. M. Gestão Farmacêutica: atividade lucrativa para o hospital. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2010.

MAGARINOS-TORRES, R; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S; PEPE, V. L. E. Critérios e indicadores de resultados para a farmácia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, agosto, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2016.

MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada. v. 30, n. 2, p. 173-196, 2009. Disponível em: <http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820> Acesso em: 07 mar. 2016.

NOVAES, M.R.C.G. et al. Organizadores. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, Sbrafh. São Paulo: Ateliê Vide o Verso, 2009. 356p. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte_farmacia_hospitalar.pdf> Acesso: 05 mar. 2016.

RIBEIRO FILHO, N. Resistência aos Antibióticos. In: Fernandes, A.T.; Fernandes, M. O. V.; Infecção Hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 85, p. 1550-1564.

SILVA, A. E. B. C. et al. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta Paulista de Enfermagem. v. 20, n. 3, p. 272-276, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2016.

SIMONETTI, V. M. M; NOVAES, M. I. O; AFONSO, M. W. Gestão de suprimentos da farmácia hospitalar com a implantação de métodos gerenciais de insumos utilizados na manufatura. Revista Eletrônica Produção Engenharia. v. 2 n. 1 p. 57-68. Jan./Jul, 2009. Disponível em: <
http://www.revistaproducaoengenharia.org/arearestrita/arquivos_internos/artigos/465_99.pdf> Acesso em: 08 mar. 2016.

SOUSA, D. M. K. et al. Melhorando a Utilização de Medicamentos na Atenção Básica em Município do Sudoeste Brasileiro. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 3, n. 54, p. 54-59, Juiz de Fora, 2008. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view/5372>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

USBERCO, L. M. P. et al. Farmácia Hospitalar. In: Fernandes, A.T.; Fernandes, M.O. V.; RIBEIRO FILHO, N. Infecção Hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 60, p. 1079-1102.

VENTURA, C. SOUSA, I. F. Serviços Farmacêuticos no Âmbito da Farmácia Hospitalar: Uma Revisão de Literatura. Instituto Salus. Campo Grande. Outubro, 2011; Disponível em: <http://www.institutosalus.com/_arquivos/artigos/10223385744e97897e86e207.13986207.pdf> Acesso em: 05 mar. 2016.