

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA HOSPITALAR

Fernando Barros Pereira¹
Gilmar da Costa Lima¹
Aline de Sousa Brito²

RESUMO

Este trabalho consiste em discutir a importância da atuação do profissional farmacêutico frente a farmácia hospitalar, onde o mesmo venha implantar um sistema de gestão de farmácia hospitalar com foco na organização, treinamento de pessoal, interação com a equipe multiprofissional, e dispensação de medicamentos e que venha de encontro com a carências do hospital e que atenda plenamente os pacientes afim de se evitar erros e desajustes que inviabilizem o tratamento do internos para que a promoção da saúde seja de fato alcançada.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Farmacêutica. Farmácia Hospitalar. Dispensação de Medicamentos.

THE IMPORTANCE OF THE DRUGGIST IN THE HOSPITAL PHARMACY

ABSTRACT

This paper is to discuss the importance of the professional practice of pharmaceutical front of the hospital pharmacy, where it will deploy a management system for hospital pharmacy with a focus on organization, personnel training, interaction with the multidisciplinary team, and dispensing of drugs and come against with the shortcomings of the hospital and meets fully the patients in order to avoid mistakes and disagreements that can not treat the internal to the promotion of health is actually achieved.

Keywords: Pharmaceutical Attention. Hospital pharmacy. Dispensation of medicines.

¹ Acadêmicos do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.
² Orientador: Prof. Esp. da Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

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 médica e avaliação do farmacêutico, conduzindo dessa forma a um melhor tratamento e promovendo o uso correto e seguro de medicamentos (ANACLETO; PERINI; ROSA, 2006).

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 a medicação é um sistema complexo e deve seguir regras e um fluxo orientado a fim de permitir o controle das possíveis falhas (SILVA *et. al.*, 2007).

De acordo com Ventura e Sousa (2011) a farmácia hospitalar deve contar com um farmacêutico em tempo integral, pois o andamento satisfatório de seus trabalhos e sua missão dependem deste profissional. Sendo o 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 a 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. Portanto o farmacêutico torna-se o profissional mais adequado para desempenho desta função (MAGARINOS; CASTRO; PEPE, 2007).

O profissional farmacêutico tem a profissão e função reconhecida no âmbito hospitalar no Brasil, desde 2008 por meio da Resolução nº 492, de 26 de Novembro de 2008 emitida pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) . Esta resolução regulamenta o exercício profissional da categoria nos serviços de atendimento e gestão da farmácia hospitalar nas unidades de saúde, de

natureza pública ou privada no Brasil (BRASIL, 2013). O CFF por meio da Resolução nº 300, de 03 de Janeiro de 1997, aperfeiçoou e atualizou o conceito de farmácia hospitalar e estabeleceu relações entre o profissional farmacêutico e sua atuação frente as unidades de farmácias hospitalares (CFF, 1997).

A atuação do profissional farmacêutico vem sendo abordada nas instituições de saúde e de educação com a intenção de identificar as reais atuações e os métodos de inserção da atividade farmacêutica junto aos órgãos de saúde e consolidar esta profissão dentro do contexto de saúde hospitalar. Embora nas condições específicas da realidade brasileira, ainda restam algumas questões a serem enfrentadas para que o farmacêutico possa ocupar seu lugar no âmbito hospitalar se tornando um referencial na gestão da farmácia hospitalar, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS) (PEREIRA; FREITAS, 2008).

O farmacêutico é o único profissional da área da saúde com competência e formação para prestar a devida atenção farmacêutica, que neste caso consiste basicamente em acompanhar o tratamento farmacológico dos pacientes, garantindo uma terapia efetiva e segura através do desenvolvimento de ações voltadas para promoção da saúde do paciente. Em 1993, o farmacêutico teve seus serviços reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) consolidando seu papel junto a equipe multiprofissional de saúde. E desta forma suprindo de maneira mais contundente às necessidades dos pacientes e assegurando o uso correto dos medicamentos. Um fator determinante para tal reconhecimento pela OMS foi com certeza o conjunto de características como o conhecimento teórico e prático, a experiência e os valores éticos que norteiam o profissional farmacêutico (BRASIL, 2010).

O farmacêutico na farmácia hospitalar exerce funções como o controle de estoque, armazenamento, assistência farmacêutica, manipulação da medicação (fracionamento de dose), controle de qualidade, dispensação, além da seleção e compra dos medicamentos. Todas estas atividades são amparadas pela Resolução nº 492 de 26 de novembro de 2008 que regulamenta as atividades do farmacêutico na assistência à saúde, no âmbito hospitalar (CFF-GO, 2008). Segundo a Política Nacional de Medicamentos

(PNM) é função do farmacêutico avaliar a prescrição médica em diversos itens importantes como dosagem, interação medicamentosa, as reações adversas significativas, orientando o paciente e profissionais da enfermagem quanto ao uso correto do medicamento (BRASIL, 2001).

Segundo Araujo e Freitas (2006) a Assistência Farmacêutica é o que garante que todo investimento feito nos medicamentos sejam transformados em saúde e qualidade de vida ao paciente. O medicamento por si só não deve ser entendido como sinônimo de saúde é necessário um acompanhamento multiprofissional para que ocorra a correta empregabilidade e manejo dos medicamentos e correlatos.

A Assistência Farmacêutica é um ramo da ciências farmacêuticas, que visa resguardar a sociedade de possíveis erros ou desvios relacionados aos medicamentos. Sendo assim podemos destacar cinco atribuições que justificam e direcionam as ações da Assistência farmacêutica que são: Programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação. 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 um 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 inalteração original dos produtos adquiridos então o armazenamento dos medicamentos em local apropriado e diferenciado de acordo com suas classes terapêuticas e a utilização de sinais de diferenciação do local de armazenamento junto a uma organização criteriosa dos medicamentos obedecendo a ordem alfabética e classe terapêutica podem garantir uma rotina de trabalho mais tranqüila. Neste contexto distribuição vem ser o transporte e entrega 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 que é a ação do farmacêutico em orientar seus colaboradores e a equipe multiprofissional sobre o uso racional dos medicamentos, que inclui: a posologia, a influência de

alimentos, as interações medicamentosas, as reações adversas e a conservação do produto (SOUZA *et al*, 2008).

A falta de implantação da assistência farmacêutica intra - hospitalar pode ocasionar vários problemas para os pacientes usuários dos serviços de saúde. Isso ocorre porque durante a rotina estressante 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. A exemplo disso é a dificuldade na orientação sobre os cuidados que cercam os 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 coexistir com erros, requerendo a presença do farmacêutico em tempo integral, como orientador dessa prática (BRASIL, 2001). Portanto deve ser realizada a assistência farmacêutica de forma que se obedeça as especificações exigidas por cada grupo de medicamentos, promovendo o uso adequado e correto dos mesmos (BRASIL, 2013).

O fato da 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 voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletivamente, por isso o envolvimento de todos da equipe de saúde para estas conquistas (SOUZA *et al*, 2008)

A intervenção do farmacêutico na gestão da farmácia hospitalar visa garantir a redução dos erros cometidos dentro da unidade hospitalar, tanto na dispensação de medicamentos e insumos médico-hospitalares, como na identificação das interações medicamentosas e alimentares, na orientação dos horários adequados para utilização do fármaco e ainda sobre a substituição destes medicamentos. Sua atuação diária revisando as prescrições, orientando os profissionais envolvidos no processo de terapia medicamentosa e abrangendo as diversas fases pelas quais passam os medicamentos, tende a colaborar de forma decisiva com a equipe multidisciplinar e principalmente com os pacientes, apresentando um atendimento seguro e eficaz (MAHMUD *et al*, 2006).

Dentre os erros cometidos dentro da rotina da farmácia hospitalar poderiam ser evitados se um profissional farmacêutico estivesse de plantão na unidade de saúde se destacam os erros relacionados a inconformidade da prescrição com o conteúdo especificado no rótulo do produto, a exemplo disso tem-se divergência nas concentrações, apresentação farmacêutica, desvio na qualidade padrão, dosagem incorreta, ausência do tempo de tratamento, entre outros. Os erros relacionados à rotulagem podem gerar dúvidas, porém isso é inadmissível em um ambiente hospitalar, a grafia ilegível, fonte, prescrição médica com data errada ou inexistente, falta de assinatura do prescritor e/ou do dispensador e o modelo dos caracteres podem impedir a leitura correta do medicamento ou mesmo das informações necessárias para uma administração correta e segura. A supervisão dos prazos de validade dos medicamentos armazenados deve ser obedecida para se evitar dispensar produtos vencidos. A execução de uma avaliação rigorosa da prescrição médica pelo farmacêutico antes da seleção dos medicamentos indicados pode evitar equívocos, então efetuar a conferência final da prescrição frente a dispensação pode proporcionar maior segurança ao paciente. Todos estes procedimentos devem ser implantados a fim de se evitar possíveis erros e assegurar que as práticas executadas na farmácia hospitalar estão dentro de uma margem de garantia de segurança (ANACLETO; PERINI; ROSA, 2006). A padronização e aperfeiçoamento dos procedimentos técnicos podem diminuir a complexidade das atividades desenvolvidas na farmácia hospitalar, gerando uma rotina mais segura e livre de erros e acidentes de trabalhos. O ambiente de trabalho deve ser respeitado, evitando-se distrações e mantendo sempre, a segurança na realização das tarefas, antecipando possíveis erros (ANACLETO, 2010)..

O farmacêutico deve atuar frente a farmácia hospitalar promovendo uma organização para que se tenha uma distribuição de medicamentos com qualidade e segurança para a saúde do paciente sendo então necessária à escolha correta do sistema de distribuição, que são classificados em sistema coletivo, individualizado direto e indireto, sistema misto e dose unitária (MOREIRA, 2009).

O sistema coletivo é o mais antigo, a distribuição é por alas e apresenta maiores possibilidades 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. 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 cópia da receita, e no indireto, a partir da transcrição da receita. Há ainda o sistema misto, quando a distribuição é feita de modo coletivo e individualizado (DEBIASI, 2009). Observando a necessidade de obter um tratamento medicamentoso eficaz foi desenvolvido o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU) quando são montados kits com a identificação do 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 farmaco terapêutico do paciente (CRF-PR, 2012). Segundo a Portaria GM/MS 3.916/98, a prescrição de medicamentos por escrito permite ao farmacêutico uma melhor identificação do paciente e medicamentos que o mesmo estará usando, a partir daí 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).

Cruciol; Thonson; Castiti, (2008) faz um relato sobre os desafios enfrentados pelos órgãos de saúde diante dos problemas relacionados a deficiência na gestão dos medicamentos dentro das unidades hospitalares. Isto tem acentuando os riscos a saúde, aumentando gastos desnecessários ao sistema como: Novas consultas, internações, complicações, interações medicamentosas e até óbitos.

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar a importância do profissional farmacêutico na gestão da farmácia hospitalar prevenindo principalmente erros recorrentes na dispensação de medicamentos.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Demonstrar a importância do farmacêutico na farmácia hospitalar;
2. Citar alguns procedimentos para reduzir e prevenir os erros de dispensação;
3. Compreender a prática de medicação como um sistema que envolve todos da equipe multiprofissional.

3. METODOLOGIA

Foi realizada a revisão de literatura a partir das bases de dados on line: Scielo, Google acadêmico, Bireme. Foram utilizados os seguintes descritores: atenção farmacêutica, dispensação, farmácia hospitalar. A revisão foi ampliada através de busca em outras fontes, tais como documentos governamentais, referências citadas nos artigos obtidos, fascículos e periódicos.

Os critérios de inclusão foram artigos originais, publicados entre 2003 a 2013 na língua portuguesa, que avaliam aspectos de prevenção e orientação de erros na dispensação de medicamentos, e a importância do farmacêutico na equipe multidisciplinar. Os critérios de exclusão foram artigos com mais de 10 anos de publicação com raras exceções ou que não atendessem aos objetivos do estudo. A pesquisa bibliográfica foi realizada através de análise de conteúdo, para isso foram utilizado 17 artigos, 3 resoluções entre outros documentos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A farmácia hospitalar é responsável pelo manejo seguro e eficaz dos medicamentos no hospital. Atuando de forma decisiva na integração das práticas de gestão, de prescrição, de dispensação e administração de

medicação. Desta forma erros poderão ser prevenidos e conseqüentemente um aumento dos indicadores de qualidade irão aparecer (COSTA *et al*, 2008).

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. Sendo assim, políticas voltadas para implantação de farmácias hospitalares e gestão farmacêutica precisam ser discutidas junto aos grandes centros de referência em saúde no Brasil, onde possa ser discutido a atual situação do farmacêutico frente a farmácia hospitalar, objetivando e consolidando a atividade farmacêutica frente a farmácia hospitalar (ANGONESI, 2008).

Mesmo o farmacêutico estando a ocupar seus espaços frente ao mercado de trabalho ainda existem lacunas a serem preenchidas dentro das unidades hospitalares, que podem diminuir a qualidade do tratamento dos pacientes. Exemplo disso são os estabelecimentos de saúde que resistem em contratar os serviços de profissional farmacêutico com as devidas habilidades para gestão da farmácia hospitalar ou mesmo para possíveis acessórias a exemplo os PSFs que ainda não contam com um farmacêutico em tempo integral. Essa realidade pode ocorrer por questões de caráter financeiro, há também indícios de preconceito profissional a serem superados, pois ainda há quem não reconheça a importância, a capacidade e a legalidade da profissão do farmacêutico.

Conclui-se que diante da situação enfrentada pelas unidades de saúde, onde constantes erros e imperícias relacionados ao uso de medicamento vem ocorrendo e ganhando as manchetes de jornais e redes de comunicação, o farmacêutico é o profissional de maior importância e mais qualificado para gerir uma farmácia hospitalar e ocupar seu lugar junto as equipes multiprofissionais, promovendo um gerenciamento do uso racional de ao medicamentos e reduzindo a incidência de erros de dispensação por meio de notas de esclarecimentos, treinamentos, cursos de aperfeiçoamentos, elaboração de procedimentos operacionais padrão (POPs), 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.

6. REFERÊNCIAS

ANACLETO A. T.; **Erros de medicação. Pharmacia Brasileira.** Brasília, jan/fev 2010.

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.

ANGONESI, D. **Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup), p. 629, Belo Horizonte, 2008.

ANGONESI. D.; SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** *Revista Ciência & saúde Coletiva*, 15(Supl. 3), p. 3603-3614, 2010.

ANVISA. Resolução RDC n.10, de 2 de janeiro de 2001. **Aprova o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/10_01rdc.htm> Acesso em: 22 de maio de 2013.

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.** *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, vol. 42, n. 1, jan./mar., 2006.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 300, de 30 de Janeiro de 1997. **Regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidade**

hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, p. 742.

BRASIL. **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.** Farmácia Hospitalar. p. 8-22, abr, São Paulo, 2013.

BRASIL. Fascículo V - O Percurso Histórico da Atenção Farmacêutica no Mundo e no Brasil / **Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde** / CRF-SP: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; Organização Pan-Americana de Saúde - Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos.** Brasília: Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acesso em: 02 junho 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde – **Departamento de Atenção Básica.** Política Nacional de Medicamentos. - Brasília, 2001.

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: 03 de março de 2013.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - PR. **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/6964/guia_de_orientacao_do_exercicio_profissional_em_farmacia_hospitalar.pdf> Acesso em: 18 de abril de 2013.

COSTA, L. A.; VALLI, C.; ALVARENGA, A. P. **Erros de dispensação de medicamentos em um hospital público pediátrico. Revista Latino-am Enfermagem**, set/out, São Paulo, 2008.

CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C.; CATISTI, D. G. **Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. Revista Brasileira de Educação Médica**. 2008; 32(2): 188-196. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n2/a06v32n2.pdf>> Acesso em: 18 maio 2013.

DEBIASI, M. C. **Diagnóstico da sistemática de distribuição de medicamentos de um hospital do sul do estado de Santa Catarina – Brasil**. Trabalho de conclusão do curso de graduação em Farmácia - UNESC, 2009.

MAGARINOS-TORRES, R.; CASTRO, C.G.S.O.; PEPE,V.L.E. **Critérios e indicadores de resultados para a farmcia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos. Caderno Saúde Público**, vol.23, n. 8, 2007.

MAHMUD. S.D.P., MARTINBIANCHO, J. K.; ZUCKERMANN. J.; JACOBY, T. S.; SANTOS, L.; SILVA, D. **Assistência Farmacêutica: Ações de Apoio à Qualidade Assistencial. Revista Infarma**, v.18, n.07/08, Porto Alegre, 2006.

MASTROIANNI, P. C. **Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. 2009; 30(2): 173-196. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820> Acesso em: 18 de abril de 2013.

MOREIRA, D. F. F. **Sistemas de distribuição de medicamentos: erros de medicação**. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização)– Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares. Rio de Janeiro, 2009.

OMS, Organización Mundial de la Salud. **El papel Del farmacéutico en el sistema atención de la salud**. Declaración de Tokio. Ginebra: 37p, 1993.

PEREIRA, L.R.L. FREITAS, O. **A Evolução da Atenção Farmacêutica e a Perspectiva para o Brasil**. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 04, p. 604, out/dez, Ribeirão Preto, 2008.

SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B.; MIASSO, A. I.; OPTIZ, S. P. **Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação**. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007; 20(3): 272-276. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3.pdf>> Acesso em: 12 de maio de 2013.

SOUSA, D.M.K.; GARBOIS, G. D.; GUIMARAES, D.A.; BARRA, L.G.; YAMOTO, C.H.; ARAUJO, A.L.A. **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.

VENTURA, C. SOUSA, I. F. **Serviços Farmacêuticos no Âmbito da Farmácia Hospitalar: Uma Revisão de Literatura**. Instituto Salus. Campo Grande. Out, 2011;