



Atuação do farmacêutico no centro cirúrgico

LÍLIAN CALADO CAVALCANTE MONTANO

Farmacêutica Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Especialização em Nutrição Clínica pelo Grupo de Apoio à Nutrição Enteral e Parenteral (GANEP), Aprimoramento em Farmácia Hospitalar e Clínica – InCor – HC – FMUSP, e Farmacêutica Chefe de Seção da Farmácia Cirúrgica do Serviço de Farmácia InCor – HCFMUSP.

lilian.calado@incor.usp.br

ALESSANDRA VIEIRA SILVA

Farmacêutica Bioquímica pela Universidade Nove de Julho e Farmacêutica da Farmácia Cirúrgica do Serviço de Farmácia InCor – HCFMUSP.

alessandra.silva@incor.usp.br

GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA

Farmacêutico-Bioquímico graduado na Universidade Federal do Ceará (UFC), Administrador Hospitalar pelo Instituto de Pesquisa Hospitalares (IPH), Especialização em Programas de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde – PROHASA – Fundação Getúlio Vargas, Ex-Presidente da CEME – Central de Medicamentos do Ministério da Saúde, Diretor Técnico do Serviço de Farmácia InCor – HCFMUSP.

george.cunha@incor.usp.br

1. INTRODUÇÃO

A grande discussão nos dias atuais é conseguir, dentro dos hospitais, que a gestão da saúde seja realizada com qualidade, eficácia, eficiência e aplicação correta dos recursos, minimizando as perdas. Isto se torna particularmente importante, quando os assuntos são medicamentos e produtos para saúde de uso especial devido ao seu custo e grande utilização. A possibilidade de se visualizar em “kits” o material direcionado ao ato cirúrgico, além de facilitar o acesso vai permitir o usuário ter o conhecimento exato das disponibilidades econômicas e institucionais.

De acordo com Mastrantonio e Graziano (2002, p.333) “a unidade de centro cirúrgico é uma área geradora de receita para os hospitais” e em razão disso, o desenvolvimento de programas que garantam a qualidade “é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético e moral”.

Estudos indicam que o índice de ocupação de salas cirúrgicas nos hospitais de países desenvolvidos gira em torno de 85%, em comparação com os 53% de ocupação detectado em instituições de saúde pública do Brasil, principalmente aquelas com caráter de ensino e pesquisa (GATTO, 1998).

Mastrantonio e Graziano (2002, p.333) mencionam ainda que o caminho para se alcançar o equilíbrio entre eficiência e eficácia em um centro cirúrgico obriga os gestores a conhecer detalhadamente a realidade, desde questões relacionadas ao desenvolvimento

do ato anestésico-cirúrgico até a globalidade do processo de trabalho realizado neste setor. Para estes autores as “tentativas de mensurar os resultados da qualidade vem aumentando significamente e com certeza continuarão à medida que forem documentados os valores dos programas e serviços prestados em centros cirúrgicos”.

Além dos médicos, atuam, no centro cirúrgico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, auxiliares de farmácia e técnico-administrativos, dentre outros que respondem pelos processos de trabalho desenvolvidos no setor. No cotidiano fica evidente que as relações interprofissionais são hierarquizadas, assimétricas e caracterizadas por dinamismo decorrente da necessidade de um trabalho em equipe.

O centro cirúrgico é uma organização complexa, formado por várias partes que se relacionam para além de um layout arquitetônico, equipamentos e aparelhagem sofisticada. O relacionamento dessas partes é importante, tendo em vista que o seu funcionamento só ocorre de forma adequada quando os critérios destas relações estiverem bem definidos, ou seja, integrados.

Contudo, a farmácia em centro cirúrgico aparece dentro desta organização buscando um trabalho em equipe com todos os profissionais envolvidos no centro cirúrgico se responsabilizando em trazer qualidade na logística do insumo certo na hora certa e na área certa.



2. GESTÃO DO CENTRO CIRÚRGICO



Segundo Bernardino, H.M.O.M. et al (2009), as pessoas são os principais recursos das organizações. A gestão de pessoas é uma área contingencial e situacional, que depende, dentre outras variáveis, da cultura de cada organização.

O desenvolvimento de uma cultura humanística e o posicionamento interdisciplinar do farmacêutico hospitalar se faz necessário para o bom desempenho profissional, face à articulação e integração da farmácia hospitalar com os demais serviços e unidades clínicas. Desenvolver habilidades e usar da empatia para ser capaz de entender e motivar pessoas e grupos é fundamental nas relações interpessoais e para a eficácia dos resultados na gestão de pessoas.

No centro cirúrgico, existem diferentes categorias profissionais atuantes e relações hierárquicas com suas respectivas coordenações interagindo entre si em busca de um projeto assistencial e gerencial comum a área.

O colaborador de qualquer categoria profissional necessita conhecer as normas do

processo de trabalho e funcionamento, quem define quais os objetivos, metas, fluxos e toda a dinâmica do setor.

O desenvolvimento da liderança se torna essencial para que seus colaboradores caminhem lado a lado e busquem também a excelência do atendimento. Segundo Pinto, B. V et al (2009), liderança se define como um sistema cuja a finalidade é mobilizar as pessoas para cumprir a missão e realizar a visão da organização. Os autores consideram que para que a organização produza bens ou serviços necessita de um sistema eficaz para obter resultados e manter sustentabilidade. Um sistema de liderança promove lealdade e o trabalho em equipe baseados nos valores e na busca dos propósitos comuns. Apóia a iniciativa, a criatividade e a gestão de risco, subordina a organização ao seu propósito e função e evita cadeias de comando que obrigam a longos caminhos para a tomada de decisão.

Para a excelência dos serviços prestados e o cumprimento da sua missão, a farmácia hospitalar precisa contar com os profissionais em número suficiente e perfil adequado ao desempenho de suas funções. (BERNARDINO, 2009)

A organização do quadro de colaboradores da farmácia do centro cirúrgico deve obedecer os "Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde" elaborado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (Sbrafh), 2007.



Farmácia em Centro Cirúrgico	• 1 Farmacêutico por turno
	• 1 Auxiliar de farmácia para 4 salas de cirurgia por turno.

Segundo Bernardino et al (2009), o grau de instrução dos colaboradores que compõem o quadro de pessoal da farmácia cirúrgica deve ser compatível com a complexidade das atividades que lhe são delegadas e estes devem ser capacitados e treinados de acordo com os programas previamente elaborados pela Educação Continuada do serviço.

Buscar o envolvimento da equipe para a excelência do atendimento da farmácia do centro cirúrgico é um processo contínuo e que se expressa pelos resultados revertidos ao paciente e toda a equipe multiprofissional dentro do centro cirúrgico.

3. ROTINAS OPERACIONAIS

A programação cirúrgica é feita pelo coordenador médico, que recebe das unidades de internação, 48h antes da cirurgia, a solicitação para intervenção cirúrgica, com a identificação dos pacientes e os tipos de procedimentos a serem realizados. A programação é discutida pelo coordenador cirúrgico e coordenador da anestesiologia. Após a confirmação pela enfermagem, a farmácia do centro cirúrgico recebe a demanda de materiais a serem providenciados para os procedimentos.

O atendimento pela farmácia do centro cirúrgico é realizado com kits para facilitar o processo de débito em conta e movimentação dos materiais no controle do estoque. Os kits podem ser divididos em adulto, infantil e tam-

bém em se tratando de fios, serem classificados de acordo com o procedimento.

Como a farmácia do centro cirúrgico funciona 24 horas, a distribuição de tarefas entre os auxiliares de farmácia é realizada da seguinte forma:

Período diurno:

- reposição dos materiais e medicamentos,
- conferência e montagem dos kits dispensados,
- realização dos pedidos diários e semanais,
- organização dos estoques,
- verificação da validade;



Logo do hospital	Procedimento Operacional Padrão		
	Unidade	Processo	
	Área	Nº	
	Nome do procedimento operacional padrão	Data	Ver:
<p>I. Objetivo: Descrever a finalidade do POP</p> <p>II. Abrangência: Definir a área responsável pela execução do POP</p> <p>III. Justificativa: descrever a razão pela qual o POP está sendo elaborado</p> <p>IV. Responsabilidades: Citar responsável pela execução do POP</p> <p>V. Abreviações: elaborar lista</p> <p>VI. Definições: Definir os nomes técnicos inerentes aos procedimentos de cada área</p> <p>VII. POP's relacionados: Citar POP's</p> <p>VIII. Procedimentos: Descrever passo a passo os procedimentos a serem adotados, deixando com clareza as atividades.</p> <p>IX. Fluxograma</p> <p>X. Referências</p>			
Elaborado por: Nome: Área		Verificado por: Nome: Área	Aprovado por: Nome: Área

Figura 1: modelo de Procedimento Operacional Padrão (POP).



Período noturno:

- débito de materiais e medicamentos na conta do paciente,
- montagem dos carros cirúrgicos de acordo com o procedimento e paciente,
- inventário físico diário do psicofármaco,
- abastecimento de “soros” nas estufas e geladeiras.

Já o farmacêutico confere as digitações realizadas para o paciente no dia posterior ao procedimento, verificando o débito dos materiais especiais, principalmente quanto a importância dos lotes/séries dos materiais implantáveis (prótese, marca-passos e enxertos) para se obter a rastreabilidade. Após a

conferência, o farmacêutico solicita reposição desses materiais utilizados e encaminha essas notas de débito ao faturamento para processar a conta do paciente.

Para que haja uma melhoria nos processos, o gestor elabora e padroniza as atividades a serem desempenhadas pelos profissionais da área a fim de proporcionar uniformização dos processos com conseqüente melhoria na assistência prestada ao paciente cirúrgico e a equipe multiprofissional. O manual de rotinas e procedimentos tem como objetivo informar, disseminar, manter as informações, sanar as dúvidas em qualquer das etapas do processo, a fim de garantir a qualidade. Este manual deve ser revisado periodicamente. Ao lado, modelo de Procedimento Operacional Padrão (POP) – figura 1.

4. ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO



A complexidade do centro cirúrgico exige do farmacêutico a previsão e o gerenciamento de medicamentos e materiais, indispensáveis para a realização de procedimentos anestésicos-cirúrgicos. Na inter-relação farmácia, compras e suprimentos pode ocorrer uma falta de sintonia e conseqüente repercussão na assistência ao paciente. Na atuação em centro cirúrgico, o farmacêutico se dedica também a questões administrativas e burocráticas, ficando responsável por organizar, prover, acompanhar e deixar disponíveis os materiais para as cirurgias programadas.

Dentro deste contexto, a missão do farmacêutico é promover e incentivar a qualidade técnica do atendimento a partir de entendimento entre os profissionais, estabelecendo estratégias de avaliação e controle do processo, resgatando o profissionalismo e valorizando o trabalho. Abaixo, relacionam-se algumas atividades desempenhadas pelo farmacêutico:

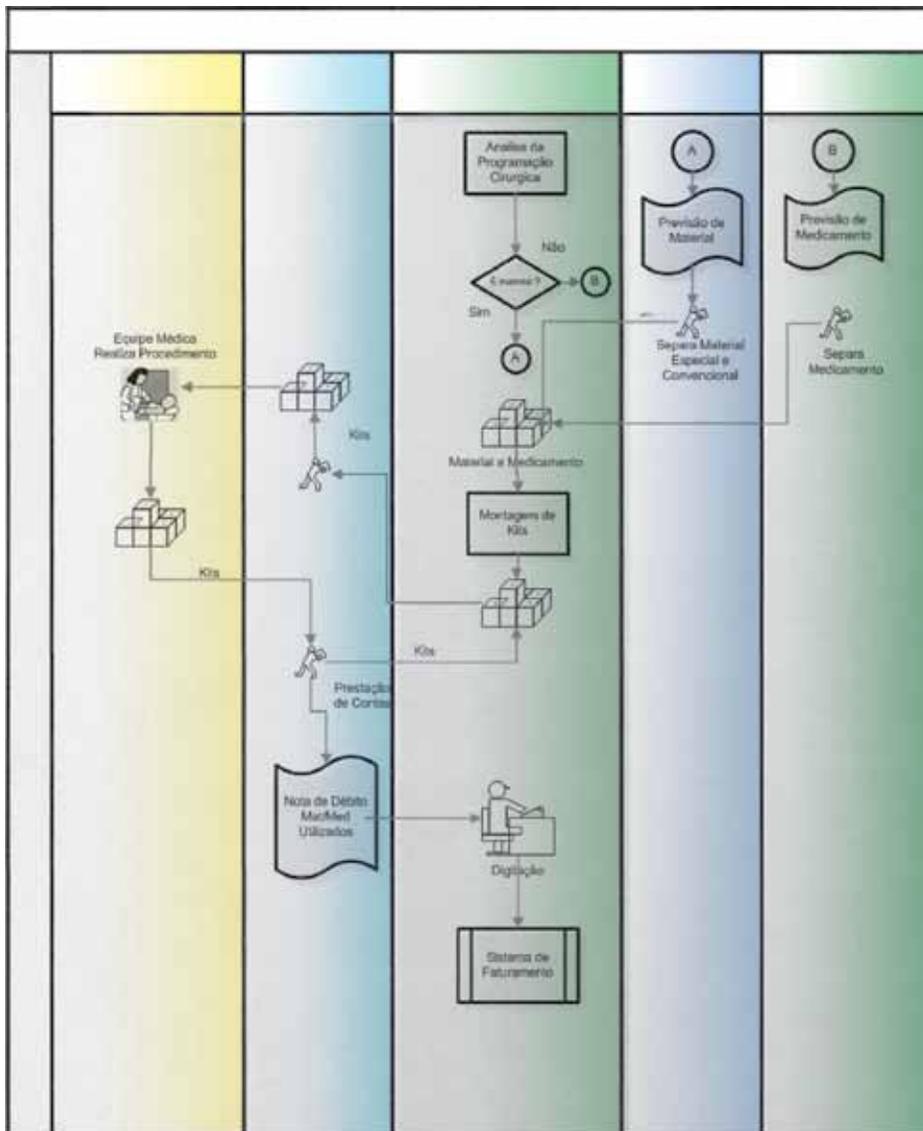
- Monitoramento de estoque de medicamentos, materiais especiais e convencionais observando pontos críticos de abastecimento cobrando dos setores responsáveis parecer sobre reposição, quando necessária solicitação de empréstimos de materiais de outros setores;
- Busca de soluções contínuas na melhoria nos processos;
- Participação no sistema de gerenciamento de riscos, através da elaboração das notificações referente a medicamentos e demais produtos para saúde;
- Identificação e treinamento de profissionais que têm potencial para o desempenho de tarefas específicas;
- Foco em resultados: trabalho contínuo;
- Trabalhar em equipe de forma colaborativa e integrada, cultivando o bom relacionamento e adquirindo credibilidade;

- Elaboração/atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- Identificar talentos e habilidades na equipe incentivando seu desenvolvimento.

É de responsabilidade do farmacêutico, desenvolver um serviço abrangente e de alta qualidade, coordenado adequadamente para atender as necessidades das equipes médicas e enfermagem do Centro Cirúrgico com intuito de propiciar a melhor assistência ao paciente.



5. FLUXOGRAMA DE ATIVIDADES NA FARMÁCIA EM CENTRO CIRÚRGICO



6. FÁRMACO E TECNOLÓGIA

A ocorrência crescente de casos documentados de eventos adversos no cuidado à saúde tem provocado um debate sobre a segurança do paciente em âmbito internacional.

Os hospitais são espaços que visam a proporcionar à população assistência médica sanitária, utilizando-se de recursos humanos e insumos.

O envolvimento dos profissionais de saúde com os princípios da Farmacovigilância

e Tecnovigilância tem grande impacto na qualidade da Assistência prestada ao paciente que está sendo submetido a procedimentos cirúrgicos. Segundo Anvisa, os temas são definidos:

- A farmacovigilância é uma atividade que permite, durante a etapa de uso comercial em larga escala, uma observação da segurança real do medicamento e assim, detectar efeitos adver-

PROJETO HOSPITAL SENTINELA			
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE QUEIXA TÉCNICA			
<i>Produto com desvio de qualidade ou não conformidade</i>			
Área: <input type="checkbox"/> Tecnovigilância	<input type="checkbox"/> Farmacovigilância	<input type="checkbox"/> Hemovigilância	<input type="checkbox"/> Saneante
Área Mãe:	Bloco:		
Diretor:	Ramal:		
Data da ocorrência: / /	Data da notificação: / /		
Identificação do equipamento/material/medicamento			
Nome:	Código HC:		
Fabricante:	CNPJ:		
Nº de série/lote:	Distribuidor:		
Marca / Modelo:	Data de validade: / /		
Nº Registro MS:	Procedência:		
Notificado Fornecedor: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Estoque Unidade:		
Ações desencadeadas a partir da notificação do QT:			
<i>No caso de MEDICAMENTOS exclusivamente, informar:</i>			
Substância ativa:	Forma farmacêutica:		
Concentração/dosagem:	Unidade:		
Linha farmacêutica:	Categoria:		
Descrição da Queixa Técnica			
Responsável pela notificação:			
Nome:	e-mail:		
Categoria profissional:	CR. 1:	tel:	

Figura 2. Impresso para notificação de produtos com desvio de qualidade ou não conformidade.



os não previstos nas etapas prévias ao seu lançamento no mercado. A farmacovigilância nos auxilia assim a ter medicamentos mais seguros no mercado, detectando precocemente reações adversas (indesejáveis) conhecidas, mau uso dos mesmos e interações medicamentosas, assim como seus aumentos de frequência, além de identificar fatores de risco.

- Tecnovigilância é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população. Visa a segurança sanitária de produtos para saúde

pós-comercialização (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes, produtos para diagnóstico de uso “in-vitro”), através de estudos, análise e investigações a partir das notificações recebidas.

A interação do farmacêutico com as equipes de médicos e enfermagem passa a ser maior pela participação do profissional na prática do gerenciamento de risco e pelo fato de que o médico passa a agregar novas referências à avaliação do tratamento a ser prescrito e do material a ser utilizado. Os enfermeiros aprendem a relacionar eventos da prática de cuidados com os possíveis riscos decorrentes do uso de medicamentos e materiais. Abaixo, modelos das fichas utilizadas na prática de notificação (Figuras 2 e 3).

PROJETO HOSPITAL SENTINELA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO
Preencha esta ficha caso haja dano à saúde do usuário ou do profissional

Tecnovigilância Farmacovigilância Hemovigilância Assaite

Área Mãe: _____ Bloco: _____
 Diâmetro: _____ Raio: _____
 Data de ocorrência: / / Data de notificação: / /

Identificação de equipamento/material/medicamento

Nome: _____ Código VIC: _____
 Fabricante: _____ CNPJ: _____
 EP de série/loter: _____ Distribuidor: _____
 Marca / Modelo: _____ Data de validade: / /
 EP Registro ANVISA: _____ Processo: _____
 Matrícula Profissional: _____ Classe: _____ Estabelecimento: _____
 Apólice de devolução a partir de notificação de EA: _____

Tempo de duração do Evento Adverso: _____ Gravidade: _____
 Evolução do paciente: curto sequelas graves sequelas leves recuperado
 Data de início de EA: / / Data de término de EA: / /

Atenção: NÃO MEDICAMENTOS, equipamentos, infusões

Substância ativa: _____ Forma farmacéutica: _____
 Concentração/Solagem: _____ Usos: _____
 Lotes farmacêuticos: _____ Categoria: _____
 Drogagem Farm. Administrativa: _____ Suporte de infusão medicamentosa: _____ Classe: _____
 Indicação terapêutica: _____

História Clínica do Paciente: _____

PROJETO HOSPITAL SENTINELA

Já resultados de exames complementares importantes? Sim Não
 Se sim, descrever: _____

Descrição do evento adverso

Identificação do Paciente / usuário

Nome Paciente: _____
 Data Nascimento: _____ Sexo: _____
 Peso: _____ Altura: _____
 Raza: _____ CP: _____ CID - _____
 Cidade de residência: _____ Estado: _____

Responsável pelo notificação

Nome: _____
 Categoria profissional: _____ OK _____
 Cidade de residência: _____ Estado: _____
 Tel: _____
 Email: _____

Observações:

Figura 3. Impresso para notificação de produto que causou dano à saúde do usuário ou do profissional.



7. RELACIONAMENTO MÉDICO X FARMACÊUTICO X ENFERMEIRO

Dentro do centro cirúrgico, os principais agentes da assistência hospitalar são os grupos de médico e enfermeiros, sendo considerados os grupos de maior representatividade para os serviços da saúde devido às distintas funções que exercem. O médico encarrega-se do procedimento cirúrgico do paciente e ao enfermeiro cabe a execução dos cuidados complementares.

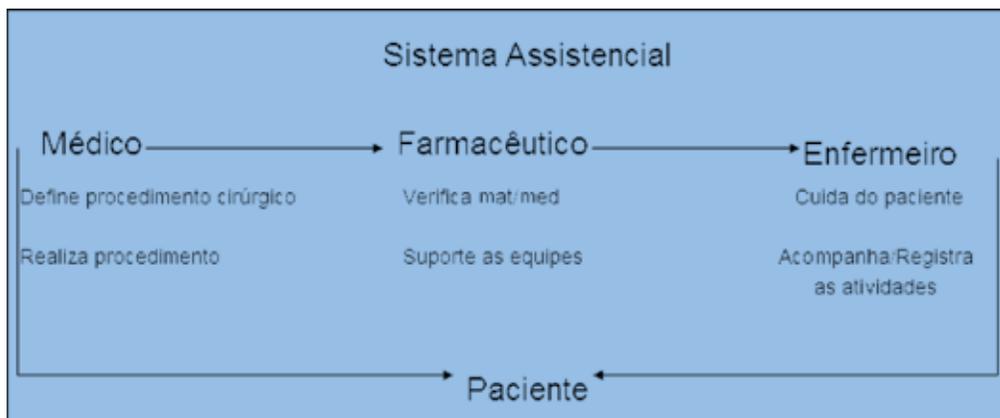
O papel do farmacêutico aparece para que se tenha além da provisão de medicamentos e materiais específicos, contato direto com ambas as equipes para o aperfeiçoamento das atividades desempenhadas pelos profissionais da Farmácia em centro cirúrgico, agregando qualidade na assistência prestada.

A existência de um ambiente agradável que inclui uma assistência também humaniza-

da, em que se busque não somente o bem-estar do paciente, mas também dos profissionais de saúde que nele atuam, é necessária. Portanto, o Centro Cirúrgico precisa criar um ambiente que satisfaça tanto às demandas de cuidado do paciente, quanto às ações dos profissionais, favorecendo o relacionamento entre estes, contribuindo, assim, com o desempenho visando o cuidado integral do paciente.

Todos os participantes envolvidos na assistência prestada ao paciente cirúrgico devem falar a mesma linguagem, voltados para um objetivo comum, dessa maneira as informações serão adequadamente transmitidas e entendidas (OLM, 1987).

Para que as relações de um bom trabalho em equipe sejam realizadas, são necessários



Quadro 1: Sistema Assistencial em Centro Cirúrgico



alguns requisitos: autoconhecimento e relacionamento do grupo, e os objetivos comuns de trabalho.

Por outro lado, podemos citar dois obstáculos que podem interferir nas relações interprofissionais: distorção da comunicação e desequilíbrio emocional.

Em uma análise que une médico-farma-

cêutico-enfermeiro na assistência prestada ao paciente cirúrgico, podemos destacar no quadro ao lado (Quadro 1).

Um relacionamento favorável entre os profissionais atuantes no centro cirúrgico, além de ser essencial para o bom andamento da cirurgia, também pode estimular um ambiente de cuidado harmônico para o paciente.

8. PLANEJAMENTO

O planejamento anual é realizado pelo gestor da área, num processo gerencial que formula objetivos para a seleção de planos de ação na sua execução, levando em conta as condições da empresa e sua evolução esperada. Ele permite ao farmacêutico identificar os problemas, propor melhorias através de elaboração de projetos e praticando as atividades de liderança dentro do processo contínuo de mudanças e aperfeiçoamento profissional.

Abaixo listamos alguns itens necessários para o desenvolvimento do planejamento anual e acompanhamento das atividades a serem desempenhadas pela área.

- 1) Objetivo: melhoria proposta
- 2) Responsável: gestor da área
- 3) Indicador: dados coletados rotineiramente, padronizados e que permitem a comparação dentro e/ou fora do serviço.
- 4) Meta: o que pretende alcançar
- 5) Prazo: determinação de data final

- 6) Plano de ação: planejamento de todas as ações necessárias para atingir os resultados esperados
- 7) Equipe: quem desempenhará as atividades
- 8) Prazo: data para implantação das atividades do plano de ação
- 9) Ações: descrição das atividades a serem desenvolvidas para o alcance do objetivo.

A realização de um planejamento anual promove a motivação da equipe levando a uma excelência no atendimento e alcançando melhores resultados na assistência farmacêutica prestada ao paciente cirúrgico.

Maria Gomes (2009, p. 69) alerta que se devem considerar possíveis intercorrências nos processos de trabalho na área da saúde, porém essas organizações não podem trabalhar na base da improvisação, sendo necessário o planejamento com margem de segurança.

De acordo com Chiavenato (2000, p.195), "o planejamento é um processo que começa



com objetivos e define os planos para alcançá-los”, e que para um instrumento gerencial mostra o que deve ser feito, quando, como e em que seqüência se deve fazer.

Torna-se importante ressaltar que estes processos é um conjunto de operações sucessivas que proporcionam um resultado definido, o produto. (Deus, 2009, p.4) Consi-

derando que o produto do centro cirúrgico é a “prestação de cuidados, em caráter eletivo ou emergencial, suas atividades são complexas e os processos necessários na produção do resultado sejam desenvolvidos de modo harmonioso, sincronizado e eficiente, com vistas à segurança dos recursos humanos atuantes e do paciente”. (SILVA, 1997, p.21)

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda é um pouco recente, a participação efetiva do farmacêutico no processo de atendimento dentro do centro cirúrgico. Apesar de utilizar alguns medicamentos específicos, anestésicos em sua maioria, a área cirúrgica necessita de produtos para saúde; e estes tem uma ligação umbilical com a área de suprimentos, responsável pelo abastecimento e aquisição dos mesmos.

Alguns hospitais já conseguiram organizar uma área de logística que possua dupla coordenação (técnica e operacional) e que cuida de forma integrada da provisão, abastecimento, distribuição, aquisição e controle.

Assim é que o farmacêutico assume as funções de gestor, embasado em instrumentos administrativos e consegue estabelecer diálogo utilizando evidências fármaco-clínicas e cirúrgicas, para manter atualizado o planejamento elaborado em conjunto com os gestores de Suprimentos, reduzindo a ruptura de estoque tão indesejável.

Isto posto, que atividades essenciais ficariam nas mãos do farmacêutico em centro cirúrgico?

1. Elaboração da política de medicamentos.
2. Estabelecimento de padrões aceitáveis para a reposição de materiais.
3. Otimização do relacionamento com cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e outros profissionais envolvidos no processo.
4. Disponibilização de informações fármaco-cirúrgicas à equipe multidisciplinar.
5. Gerenciamento de conflitos envolvendo faltas de medicamentos e materiais convencionais e especiais.

Fica como lembrete aos novos profissionais que pretendem atuar em centro cirúrgico, que o *modus faciendi* é: faça segundo a arte, conforme manda a receita!



10. REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**, 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CUNHA, G. W; CUNHA, I.C. **Interação enfermeira/farmacêutico na qualidade da dose unitária**. I Congresso Mundial sobre el envasado de medicamentos en dosis unitarias. Alicante, Espanha, pág. 13, maio-2000

DEUS, A.D. **Oficina de Planejamento do HC/UFMG: Uma só direção, esta peça também é sua**. Belo Horizonte, in mimeo, fev. 2009.

GOMES, M.C.S.A. **Organização e Gestão do Centro Cirúrgico de um hospital universitário de Belo Horizonte – Minas Gerais**. Minas Gerais, 2009

MASTRANTONIO, M.A.; GRAZIANO,K.U. Proposta de um instrumento de avaliação dos padrões de qualidade de uma unidade de centro cirúrgico ajuizado por especialistas. **O mundo da Saúde**. São Paulo, ano 26, v. 26. n. 2, abr/jun. 2002.

NOVAES, MRCG; SOUZA, NNR et al. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – Sbrafh. Vide o Verso, cap. 2, pág.37, São Paulo, 2009.

PASCHOAL, M.L.H, CASTILHO, V. **Consumo de materiais em Centro Cirúrgico após implementação de sistema de gestão informatizado**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol 63, nov/dez 2010

SILVA, M.d'A. A. et al.**Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**.São Paulo:EPU, 1997.

SILVA, A.C.C, BARROS, LC et al. **Médicos e enfermeiras: O relacionamento numa unidade de emergência (UE)**. Fortaleza, CE, Brasil, 2006.

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T. **Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem**. Brasília, Revista Brasileira de Enfermagem, vol 63, maio-junho 2010.

WWW.HSE.RJ.SAUDE.GOV.BR





Marco Aurélio
Schramm Ribeiro



Ilenir Leão Tuma



Eugenie Desirée
Rabelo Neri



José Ferreira Marcos



George Washington
Bezerra da Cunha

Este encarte foi idealizado e organizado pela Comissão de Farmácia Hospitalar do Conselho Federal de Farmácia (Comfarhosp), composta pelos farmacêuticos hospitalares Marco Aurélio Schramm Ribeiro, Presidente (CE), Ilenir Leão Tuma (GO), Eugenie Desirée Rabelo Nery (CE), José Ferreira Marcos (SP) e George Washington Bezerra da Cunha (SP). O e-mail da Comissão é comfarhosp@cff.org.br

