



**Centro Universitário
Bacharelado em Farmácia**

MILENA DANIELE SANTOS CRUZ

**O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DO CUIDADO
FARMACÊUTICO EM ÂMBITO HOSPITALAR:
uma revisão integrativa**

**Paripiranga
2021**

MILENA DANIELE SANTOS CRUZ

**O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DO CUIDADO
FARMACÊUTICO EM ÂMBITO HOSPITALAR:
uma revisão integrativa**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Msc. Fábio Kovacevick Pacheco

Paripiranga
2021

MILENA DANIELE SANTOS CRUZ

**O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DO CUIDADO
FARMACÊUTICO EM ÂMBITO HOSPITALAR:
uma revisão integrativa**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia à Comissão Julgadora designada pela Coordenação de Trabalhos de Conclusão de Curso do UniAGES.

Paripiranga, ____ de Dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Fábio Kovacevick Pacheco
UniAGES

Examinador (a)
UniAGES

A Deus, por nunca soltar a minha mão e não me deixar desistir. A minha família, amigos e irmãos, por estarem sempre comigo, diante de inúmeras dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Primordialmente, agradeço ao meu Deus, por me proporcionar esse momento tão esperado, por nunca ter me deixado desistir, por sempre me mostrar que é possível ir avante. Por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Foi Deus quem me sustentou, orientou e guiou na trilha desta minha caminhada.

Agradeço a minha mãe Nilda Pinto, pelo apoio de sempre, por ter acreditado em meu sonho e acreditar sempre em minhas conquistas e ao meu pai, Milton Pinto. Aos meus irmãos, Emilly Vitória, José Emerson e Wesley Jeferson, por serem tão companheiros, por inúmeras vezes renunciarem os seus afazeres para estarem comigo, pela parceria de sempre. Em meio a inúmeras dificuldades enfrentadas, vocês sempre estiveram comigo.

Deixo meus agradecimentos ao Centro Universitário AGES e toda a equipe que o compõe, pela oportunidade de adquirir conhecimentos, por todo o cuidado com a instituição.

Ao orientador, professor e eterno coordenador Me. Fábio Kovacevick, por toda orientação, competência, dedicação, por todo o apoio durante essa caminhada, um professor amigo, muito obrigada.

Ao coorientador e professor Dr. Carlos Adriano, por toda paciência, dedicação, cuidado, orientação, enorme preocupação e competência para realização deste trabalho, serei eternamente grata a ti.

Ao coordenador e professor Me. Fábio Luiz, pela competência e habilidade.

Aos professores presentes no decorrer desses anos, em especial a Ma. Ana Angélica, por sempre acreditar em minha capacidade, por segurar em minha mão quando precisei, a qual se tornou uma grande amiga, a M^a. Valléria Matos, Me. Gustavo Guimarães e a M^a. Gabriela Trindade, por fazerem parte dessa caminhada, pela dedicação e empenho. Também agradeço a Ma. Daniela Santos pela excelente didática, por sempre ter algo motivacional para seus alunos, por todo empenho e dedicação.

Aos meus colegas de sala, os quais dividimos angústias, mágoas, choros, desesperos, o medo de não conseguir, vocês foram companheiros fiéis, minha irmã de coração Layne Rocha a que foi minha dupla e companheira do início ao fim da graduação. Pudemos viver e compartilhar inúmeros momentos, em que a união, cumplicidade e paciência prevaleceram por toda essa trajetória e pudemos repartir momentos difíceis e bons. A minha mãe de alma e coração, Gleide Santos, por todo cuidado, companheirismo, carinho e preocupação de sempre,

foi e é uma mãezona, também compartilhamos inúmeros momentos juntas, inclusive choros e risadas, derrotas e conquistas, serei eternamente grata, pois foi com vocês que encontrei forças para seguir em frente.

A Emília Santana pelo companheirismo, por poder contar com a sua amizade no decorrer dessa trajetória, e compartilhar diversos momentos. A Nilo Souza, por poder conviver com sua amizade e parceria. Gratidão à Andresa, Natália, Heloísa, Shirley, Paulo Henrique, João Paulo, Luciano, Paulo Souza, Raquel Menezes e Josefa Rabêlo, muito obrigada pela contribuição no decorrer dos anos, a amizade de vocês foi e é de grande valia, serei sempre grata a vocês. A Kécia, Gustavo e Luana Talhe, que foram amigos que a graduação me presenteou e que levarei sempre comigo, gratidão a vocês por tudo.

Aos colegas que pude conviver no decorrer dessa trajetória, os quais pude conhecer no ônibus. Sempre tiveram muita paciência comigo, com meus atrasos, por sempre cederem lugar e colo, por sempre me ajudarem. Em especial a Thauany, Natally, Sandra e Isa Paula, por todo o acolhimento, vocês são especiais.

A minha equipe de trabalho Dona Orlene, Neidinha, Beatriz, Anderson e Isabel (a qual não faz mais parte da equipe de trabalho, mas que contribuiu para essa realização), por toda paciência quando precisei estar ausente, por toda a compreensão, por sempre me ouvirem falar das minhas experiências. Vocês são mais que companheiros de trabalho, são família.

Aos meus irmãos de alma, Maria José e seu esposo Izac Chagas, por todo o apoio e força desde o início desse sonho, por acreditarem, vocês foram essenciais para que esse virasse realidade. A Milton Eduardo e sua esposa Kelly Félix, a Siaria e seu esposo Zé de Lerindo, a minha comadre Amanda e seu esposo Marcos pela motivação na vida acadêmica, por sempre acreditarem em mim.

A minha irmã de coração Silmara Alves, por sempre ouvir meus desesperos e tentar me manter no equilíbrio diante de cada situação enfrentada, por poder partilhar de momentos extremamente difíceis no fim dessa trajetória e por poder contar sempre com todo o seu apoio, por ter permanecido até o fim e acreditar quando nem eu mesma acreditei, minha eterna gratidão. E ao compadre e irmão José Everaldo, por conhecer toda a minha trajetória e sempre acreditar em meu potencial e se fazer presente nos melhores e piores momentos.

Aos meus amigos que pude compartilhar sonhos desde o ensino médio, em especial a Rebeca Nery, Wackssia Luana, Bianca Stefani, Alde Mariana, Anderson Freitas e Lucas Santos.

Agradeço a cada um de vocês que diretamente e indiretamente contribuíram para realização desse grande sonho. Minha eterna gratidão a cada um de vocês, Deus abençoe a todos!

Porque ser farmacêutico é nunca desistir de amar o próximo e a sua profissão! E não importa a dificuldade, o farmacêutico de verdade sempre estará lá para ajudar, para tentar fazer alguém se sentir melhor e, assim, para ele mesmo se sentir bem.

Adaptado de Vinícius Lôbo

RESUMO

A Farmácia Hospitalar (FH) é uma unidade clínico, assistencial, técnico e administrativo que é responsável por realizar atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica. O papel do farmacêutico na gestão da FH dispõe de atribuições importantes tanto para o ciclo da assistência quanto para a atividade clínica e multiprofissional. O presente trabalho busca realizar uma síntese da literatura sobre o processo do cuidado farmacêutico em âmbito hospitalar. **METODOLOGIA:** realizou-se uma revisão integrativa, ferramenta que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Foram utilizados os seguintes descritores: “hospital”, “farmácia hospitalar”, e “serviço de farmácia hospitalar”, “Atenção Farmacêutica”, “Cuidado Farmacêutico”, **RESULTADOS:** A maioria dos artigos foram extraídos do Google Acadêmico 69,23% (n=9). No que se refere ao delineamento dos estudos, a maior parte foi revisão da literatura 61,54% (n=8), seguido de revisão integrativa com 15,38% (n=2). **CONCLUSÃO:** Compreende-se que o profissional farmacêutico em âmbito hospitalar, exerce atividades além da gestão de medicamentos, este profissional atua com o cuidado ao paciente, diminuindo assim agravamentos futuros. Ademais, nesta revisão, verificou-se que o cuidado farmacêutico na pandemia é extremamente importante na oferta de serviços clínicos, no controle de estoques, ou seja, na gestão logística e clínica dos medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia hospitalar. Cuidado farmacêutico. Serviços farmacêuticos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Hospital Pharmacy (FH) is a clinical, assistance, technical and administrative unit that is responsible for carrying out activities related to Pharmaceutical Assistance. The role of the pharmacist in the management of FH has important attributions both for the care cycle and for the clinical and multiprofessional activity. This paper seeks to summarize the literature on the process of pharmaceutical care in the hospital environment. **METHODOLOGY:** an integrative review was carried out, a tool that aims to synthesize results obtained in research on a topic or issue, in a systematic, orderly and comprehensive way. The following descriptors were used: "hospital", "hospital pharmacy", and "hospital pharmacy service", "Pharmaceutical Care", "Pharmaceutical Care", **RESULTS:** Most articles were extracted from Academic Google 69.23% (n =9). With regard to the design of the studies, most were literature review 61.54% (n=8), followed by integrative review with 15.38% (n=2). **CONCLUSION:** It is understood that the pharmacist in the hospital environment, performs activities beyond the management of medications, this professional works with patient care, thus reducing future aggravations. Furthermore, in this review, it was found that pharmaceutical care in the pandemic is extremely important in the provision of clinical services, in the control of stocks, that is, in the logistic and clinical management of medicines.

KEYWORDS: Hospital pharmacy. Pharmaceutical care. Pharmaceutical services.

LISTA DE FIGURAS

1: Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	22
2: Modelo-lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.....	24
3: Sistema de Distribuição de Medicamentos.....	25
4: Atribuições do Farmacêutico Hospitalar.....	27

LISTA DE GRÁFICO

1: Descrição percentual dos artigos em relação à base de dados.....	18
2: Delineamento dos estudos incluídos na revisão.....	19

LISTA DE QUADROS

1: Delineamento de Estratégia de Busca.....	12
2: Sistema de Distribuição.....	26
3: FAST HUG.....	30
4: Classificação de problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).....	31

LISTA DE SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
CM	Centros de Informações sobre Medicamentos
CFE	Conselho Federal de Farmácia
FH	Farmácia Hospitalar
PRM	Problemas Relacionados à Medicamentos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SIM	Serviços de Informações sobre Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 METODOLOGIA.....	16
2.1 Métodos.....	16
2.2 Estratégia de busca	16
2.3 Critérios de inclusão e exclusão	17
3 RESULTADOS	18
4 DISCUSSÕES	20
4.1 Farmácia Hospitalar	20
4.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica	21
4.3 Sistema de distribuição de medicamentos	25
4.4 Atribuições do Farmacêutico no Âmbito Hospitalar.....	27
4.5 Os Centros e Serviços de Informações sobre medicamentos na Farmácia Hospitalar	31
5 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A Farmácia Hospitalar (FH) é uma unidade clínico, assistencial, técnico e administrativo, responsável em realizar atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica, desde a produção ao armazenamento, assim como também ao controle, dispensação, distribuição de medicamentos e correlatos às unidades hospitalares, ressaltando também a orientação de pacientes que estão no setor interno e ambulatoriais. Nesse contexto, o objetivo é sempre manter a eficácia da terapêutica e amenizar os custos, além de rever o ensino e a pesquisa, propiciando um vasto campo de aprimoramento profissional (SANTOS, 2010).

Inicialmente, é imprescindível entender que a evolução histórica da FH no Brasil está diretamente vinculada à estruturação do complexo médico-industrial, o que tem sido utilizado desde os anos de 1980. Ressalta-se que, no Brasil, as múltiplas e complexas inter-relações são estabelecidas entre atores do setor saúde, assim como, da economia. Haja vista que, no decorrer do século XXI, o farmacêutico além de realizar a dispensação de medicamentos, era o profissional inevitável para a sociedade no que se refere a medicamentos. Nesse viés, o farmacêutico hospitalar também possuía responsabilidade no setor da manipulação (JÚNIOR, 2021).

No tocante, Barbosa *et al.* (2015) relatam que a FH pode ser compreendida como um setor clínico e assistencial, possuindo um caráter de forma administrativa. Ressalta-se que, deve possuir a dispensação de forma segura e racional dos medicamentos na unidade hospitalar. Importante citar que, suas atribuições são incontáveis e abrangem aspectos da gestão do ciclo de assistência farmacêutica quanto atividades especializadas relacionadas ao uso de medicamentos.

Em síntese, Trajano (2019) aborda que o papel do farmacêutico na gestão da FH dispõe de atribuições importantes tanto para o ciclo da assistência quanto para a atividade clínica e multiprofissional. Além disso, o farmacêutico é profissional essencial na efetiva organização da implantação de programas, protocolos e procedimentos de ampliação da assistência farmacêutica, propiciando a produtividade e qualidade do serviço. Fortalece a segurança do paciente e racionaliza recursos humanos, econômicos, além de medicamentos e insumos farmacêuticos.

Logo, o presente trabalho busca realizar uma síntese da literatura sobre o processo do cuidado farmacêutico em hospital, e como objetivos específicos:

discorrer sobre o funcionamento da FH e suas especificidades; ponderar sobre o Ciclo da Assistência Farmacêutica em âmbito hospitalar e as atribuições do profissional farmacêutico neste nível de atenção à saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa. Este tipo de pesquisa é uma ferramenta que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

2.2 Estratégia de busca

Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: SciELO e Google acadêmico. Com relação aos descritores, foram aproveitados: “hospital”, “farmácia hospitalar”, e “serviço de farmácia hospitalar”, “Atenção Farmacêutica”, “Cuidado Farmacêutico”. No que se refere ao período, periódicos publicados entre o ano de 2015 a 2021.

Ademais, foi realizada a busca manual por meio da análise das referências dos artigos inclusos. No que tange ao idioma, fizeram parte dessa revisão manuscritos em português e inglês (QUADRO 1).

Base de dados	Estratégia de busca
Google Acadêmico e Scielo	1. Farmácia Hospitalar AND “Serviço de Farmácia Hospitalar” AND Atenção Farmacêutica OR “Cuidado farmacêutico” AND Atenção terciária à saúde AND Hospital.

	<p>2. Farmácia Hospitalar AND “Serviço de Farmácia Hospitalar” AND Atenção Farmacêutica OR “Cuidado farmacêutico” AND Hospital.</p>
--	---

Quadro 1: Delineamento da estratégia de busca

Fonte:

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Com relação aos critérios de inclusão, definiram-se: (1) artigos sobre serviços farmacêuticos no hospital, (2) Legislações relacionadas ao tema; (3) estudos no idioma português e inglês e disponíveis na íntegra. No que tange aos critérios de exclusão: comentários, editoriais, teses de doutorado, dissertações de mestrado.

3 RESULTADOS

Quanto às bases de dados, a maioria dos artigos foi extraída do Google Acadêmico 69,23% (n=9) e Scielo 30,77% (n= 4) (GRÁFICO 1). No que se refere ao ano das publicações, estes, pertenciam ao período de 2011 a 2021.

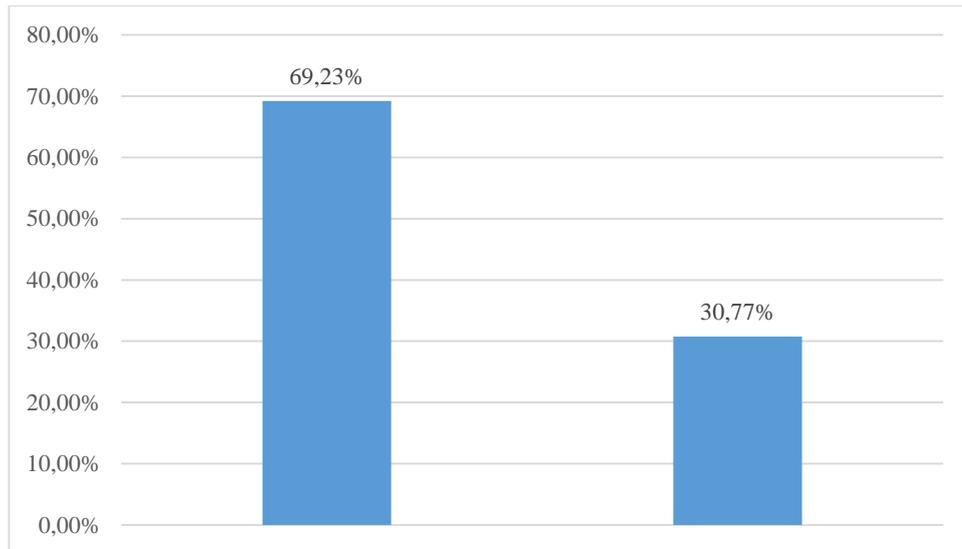


Gráfico 1: Descrição percentual dos artigos em relação às bases de dados
Fonte: Criação da autora (produzido em 2021).

No que tange ao delineamento dos estudos, 61,54% (n=8) foram revisões de literatura, 15,38% revisão integrativa (n=2), 15,38% estudo descritivo-exploratório (n=2) e 7,69 % estudo de caso (n=1) (GRÁFICO 2).

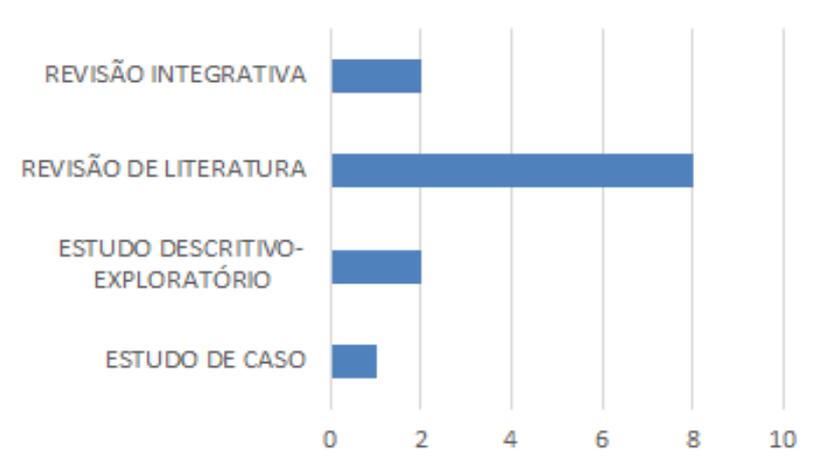


Gráfico 2: Delineamento dos estudos incluídos na revisão.
Fonte: Criação da autora (produzido em 2021).

A maioria dos artigos, abordou temas sobre: o cuidado farmacêutico na prescrição médica hospitalar; interações medicamentosas; dispensação; ciclo logístico da Assistência Farmacêutica; legislações sobre o tema.

4 DISCUSSÕES

4.1 Farmácia Hospitalar

Primordialmente é necessário entender que a farmácia hospitalar é uma unidade hospitalar que possui assistência técnico-administrativa, ou seja, o profissional farmacêutico é o responsável pelo gerenciamento dessa, assim como, pela segurança dos pacientes, ou seja, o gerenciamento de todo o ciclo logístico (DE LIMA, 2020).

Barbosa (2015) discorre sobre a FH, que pode ser dividida entre duas farmácias, central e satélite. Por sua vez, a farmácia central tem como objetivo receber, armazenar e estocar, controlar o estoque e distribuir os medicamentos e materiais para as farmácias satélites do hospital. Essa farmácia é interligada à central, entretanto, com autonomia para separar e enviar medicamentos. As farmácias satélites possuem atendimentos de forma individual, possibilitando maior agilidade na dispensação de materiais e medicamentos hospitalares.

A resolução nº 208/1990, do Conselho Federal de Farmácia, aborda que a unidade hospitalar tem como principal função, assegurar o uso racional de medicamentos e correlatos. No tocante, para o bom desenvolvimento e diante das necessidades da Assistência Farmacêutica, é essencial poder contar com farmacêuticos que sejam competentes. Nas atividades de AF, a responsabilidade para manter a organização, supervisionar e orientar, de forma técnica os setores que compõem a farmácia hospitalar, de forma a garantir características básicas, assim como, contribuir para o funcionamento harmônico do conjunto, é de competência da farmácia e profissional presente (SANTOS, 2010).

Nesse contexto, Bouças *et al.* (2018) discorrem que a farmácia hospitalar é a parte integrante dos serviços de saúde, possui estrutura e atividades desenvolvidas, que são embasadas nas características e complexidade das organizações dos hospitais. Ressalta-se que a organização está diretamente relacionada ao tipo de assistência prestada pelo hospital. Recentemente, a AF hospitalar conseguiu destaque em discussões não só institucionais, como também acadêmicas, desse modo,

adicionada ao conjunto de ações de saúde, pois centraliza sua atenção no enfermo e suas necessidades, mantendo o paciente e o medicamento em foco.

É válido compreender que Veigas *et al.* (2021) abordam que a FH deve possuir uma organização conforme características do hospital, em que será inserido o serviço, ou seja, manter coerência com o tipo e o nível de complexidade do hospital. Ressalta-se que as atividades realizadas podem seguir de acordo com a organização do ciclo da assistência farmacêutica, são eles: seleção; programação; aquisição; armazenamento; distribuição e dispensação garantindo a segurança do acompanhamento terapêutico e orientação tanto aos pacientes quanto à equipe de saúde.

No que tange à localização da farmácia, deve ser em um ponto planejado do hospital, com o intuito de facilitar e agilizar o recebimento de mercadorias e a sua distribuição. Haja vista que, em alguns hospitais, a farmácia está fisicamente ligada ao almoxarifado, o que possibilita ajudar no fluxo de abastecimento, porém em muitos hospitais esse fica em área isolada, conseqüentemente obrigando a farmácia padronizar e implantar fluxos de abastecimentos (SANTOS, 2010).

Nesse contexto, Gomes, Medeiros e Neto (2020) alegam que a infraestrutura física e tecnológica da FH é essencial para o funcionamento correto das atividades, suas condições são adequadas para o funcionamento seguro e compatíveis com as atividades realizadas.

4.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica

Inicialmente é indispensável compreender o processo de assistência farmacêutica no âmbito hospitalar e a necessidade de organização do serviço para o funcionamento com êxito da Farmácia Hospitalar. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, é formada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.196/1998, a Assistência Farmacêutica é a parte complementar e indispensável para a eficácia do Sistema Único de Saúde (SUS) ligada à execução das ações da assistência à saúde da população (GOMES; MEDEIROS; NETO, 2020).

A Assistência Farmacêutica aborda sobre um conjunto de ações voltadas à proteção e promoção de saúde, tanto de forma individual, quanto de forma coletivo.

Conjunto esse que engloba a pesquisa, desenvolvimento, produção de medicamentos e insumos, bem como o ciclo da AF, composto por algumas etapas, como a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e a dispensação (FIGURA 1) (ABREU, 2020).

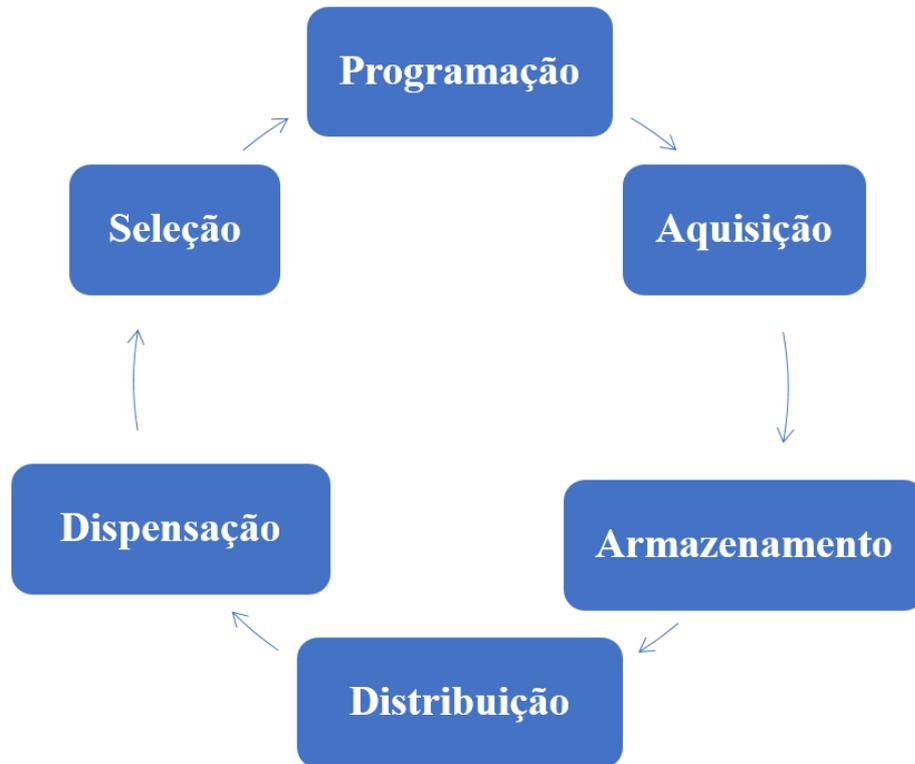


Figura 1: Ciclo Assistência Farmacêutica.
Fonte: ABREU, 2020.

O ciclo da Assistência Farmacêutica (AF) é essencial para a eficácia do desempenho do serviço da farmácia em hospitais e é de suma importância compreender cada fase. Primordialmente, deve-se entender que o uso racional de medicamentos deve seguir através da Comissão de Farmácia e Terapêutica, pois é a responsável em atuar na etapa de seleção de medicamentos, para assim conseguir manter o padrão de medicamentos (BORGES; FERRACINI, 2010).

A seleção é a etapa em que consiste no ponto inicial, responsável pelo processo de escolha de medicamentos que sejam eficazes e seguros, assim como, indispensáveis ao atendimento das necessidades da população, seguindo a base de doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde. A seleção, deve estar fundamentada

em alguns critérios, quais são: epidemiológicos, técnicos e econômicos (CORADI, 2012).

Nessa fase, é perceptível a influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área de saúde, bem como, recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação. Ressalta-se que, esses medicamentos devem encontrar-se listados por nome genérico, forma farmacêutica e apresentação. Destarte, a programação disponibiliza quantidades necessárias para um determinado período (CORADI, 2012).

A etapa da aquisição é constituída por um conjunto de procedimentos responsáveis em efetivar o processo de compra dos medicamentos. Essa etapa segue a programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade, efetividade, segurança e baixo custo. No armazenamento, o objetivo é garantir condições corretas para o armazenamento e controle de estoque, assim como, ter a garantia de medicamentos disponíveis em locais de atendimento aos clientes (CORADI, 2012).

A distribuição, consiste na parte de suprimento de medicamentos às unidades de saúde, nos quesitos de quantidade, qualidade e tempo oportuno. Os medicamentos devem estar organizados para garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação, assim como diminuir a incidência de alguns erros (ABREU, 2020).

Seguindo as etapas do ciclo da AF, Coradi (2012) enfatiza que a prescrição está diretamente ligada à dispensação. Diante das prescrições de medicamentos, é nessa fase que consiste o ato de definir o medicamento em que será consumido pelo paciente, com a correta dosagem e duração do tratamento. A última fase desse ciclo, é a dispensação, responsável em proporcionar medicamentos aos clientes, diante da receita apresentada, é nessa etapa que se destacada a atenção do profissional farmacêutico.

Haja vista que é perceptível a importância do profissional farmacêutico quanto às notificações de farmacovigilância, desenvolvimento e planejamento do sistema de distribuição. É abordado ainda que o profissional farmacêutico atualmente encontra-se em um conjunto de atividades profissionais, com foco nos processos logísticos, hospitalares e as atividades no âmbito hospitalar (CFF, 2016).

Correr, Otuki e Soler (2011) relatam que, além da gestão técnica da AF, existe a gestão clínica do medicamento associada à atenção à saúde, bem como nos resultados terapêuticos efetivamente obtidos. Essa gestão, é uma atividade assistencial fundamentada no processo de cuidado.

No contexto do processo de utilização de medicamentos nos serviços de saúde, o primeiro passo, é o momento da abordagem clínica, ou seja, consiste na anamnese e organização sobre as informações coletadas do paciente. Em seguida, realizado um diagnóstico e formulado, o produto do raciocínio clínico empregado pelo profissional, na maioria das vezes realizado pelo médico. Na terceira e última etapa, é definido um plano terapêutico, idealmente em conjunto com o utente, traduzido na prescrição de um ou mais medicamentos e de medidas terapêuticas não farmacológicas (FIGURA 2) (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

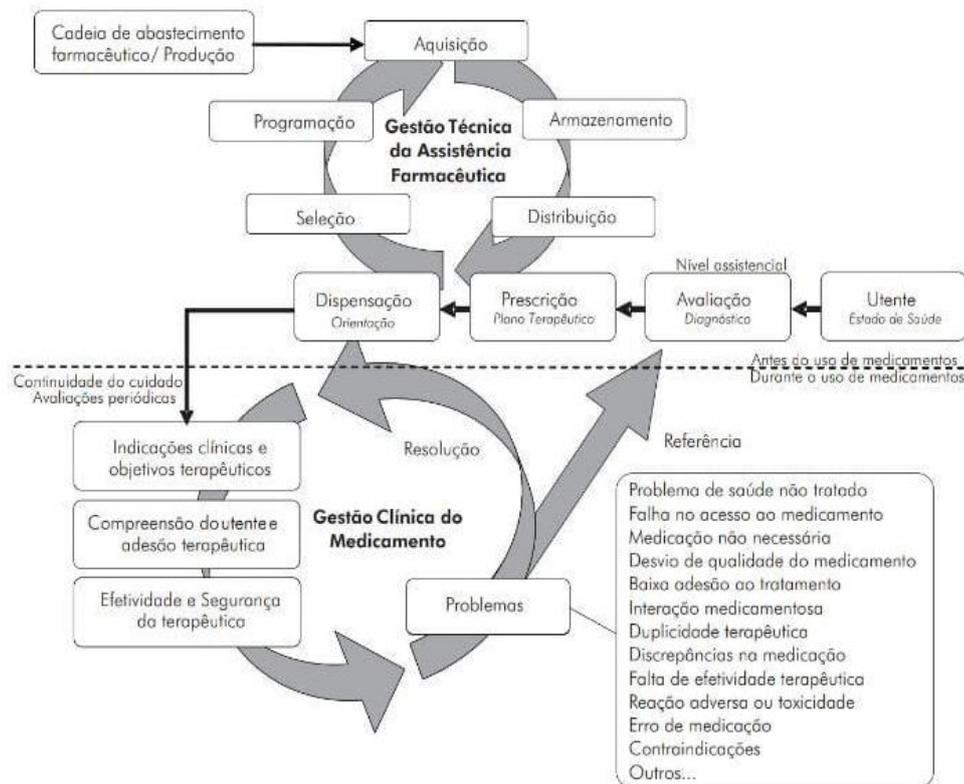


Figura 2: Modelo-lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.

Fonte: CORRER; OTUKI e SOLER, 2011.

4.3 Sistema de distribuição de medicamentos

Sobretudo, é imprescindível compreender que o sistema de distribuição apresenta uma importância considerável. É o ato de entregar de forma racional os medicamentos aos pacientes. Levando em conta, algumas características, como farmacodinâmica, farmacocinética e possíveis interações medicamentosas. O sistema de distribuição é composto por dose unitária, sistema coletivo e individualizado (FIGURA 3) (BRASIL, 2019).

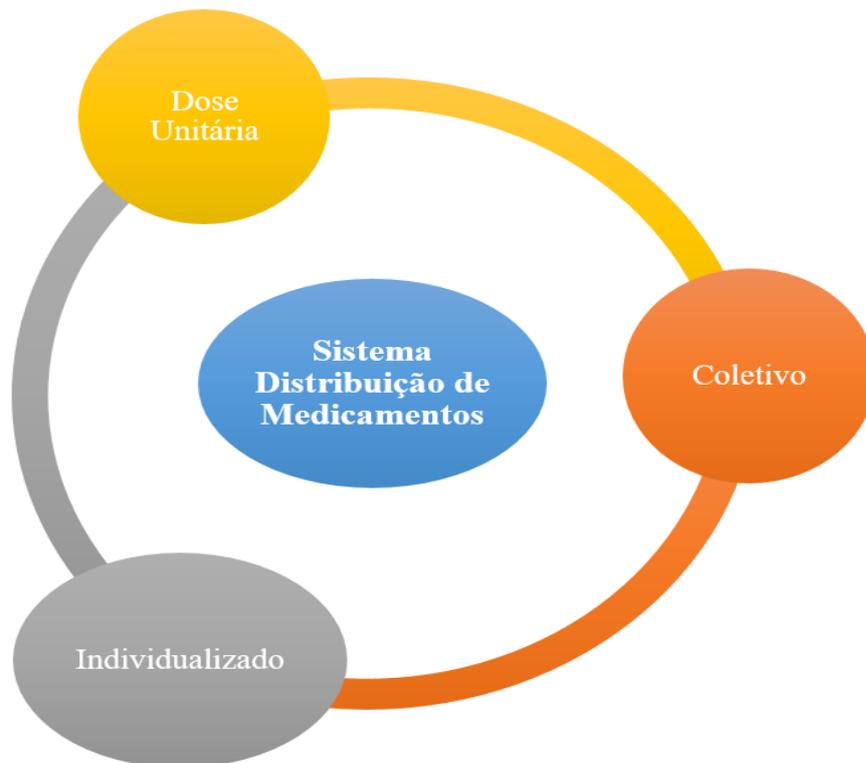


Figura 3: Sistema de Distribuição de Medicamentos

Nesse ínterim, o sistema coletivo constitui na solicitação por unidade de internação, realizado através da unidade e quantidades máximas e mínimas. No entanto, é um sistema primitivo, com pouca relação entre farmácia e paciente, e, além disso, apresenta mais desvantagens que vantagens. O sistema individualizado, por sua vez, trata o paciente de forma única, com um tempo pré-estabelecido, entre 12 ou 24 horas. É um sistema que possui forma mais eficiente, entretanto, ainda traz

riscos quanto a erros de dispensação e tempo demandado pela Equipe de Saúde (BRASIL, 2019).

No tocante ao sistema por dose unitária, autoriza a correção de falhas causadas por dose individualizada, pois permite a dispensação de forma específica para cada paciente, e ainda proporciona uma maior relação entre farmacêutico e paciente. Neste modo de dispensação, o farmacêutico recebe e analisa a prescrição, elabora o registro farmacoterapêutico do paciente, realiza sempre que necessário intervenções terapêuticas e dispensa o medicamento de forma unitária. Desta forma, oferece melhores condições no tratamento medicamentoso adequado ao paciente de forma mais segura e com menor risco de erros, conferindo eficiência ao processo de dispensação (CFF, 2016).

Destaca-se a importância da dispensação como um instrumento de aproximação entre o serviço da farmácia e a segurança de paciência, inclusive destacando uma relação proporcional, pois quanto mais eficiente o sistema de dispensação, menor a incidência de erros, proporcionando melhor assistência na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (CFF, 2016).

SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO	Coletivo	Individualizado	Dose Unitária
VANTAGENS	+ Acesso aos medicamentos; - Recursos humanos e de materiais.	+ Controle de estoque; - Desvios e perdas.	- Erros de medicação, perda, custo e tempo de dispensação; + Adaptação à informatização.
DESVANTAGENS	+ Erros de medicação, tempo de dispensação, desvios e perdas; - Controle de Estoques.	+ Erros de medicação, recurso humano e de materiais; + Tempo de dispensação.	+ Custo de implementação, recursos humanos; - Controle de estoque inicialmente.

Quadro 2: Sistema de distribuição

Fonte: CFF, 2016.

4.4 Atribuições do Farmacêutico no Âmbito Hospitalar

A farmácia, em âmbito hospitalar, tem a função de garantir a segurança dos pacientes devendo assim, elaborar um planejamento na compra dos medicamentos e materiais hospitalares. Apenas os produtos inseridos na relação de medicamentos padronizados adquiridos de forma programada pelo hospital, encontram-se disponíveis para uso (BRASIL, 2019).

A presença do farmacêutico é indispensável no âmbito hospitalar, seja na farmácia hospitalar ou na clínica, garantindo o uso racional de medicamentos, realizando o cuidado farmacêutica e contribuindo na segurança dos pacientes, além de participar efetivamente de uma equipe multiprofissional (FIGURA 4) (BRASIL, 2019).



Figura 4: Atribuições do Farmacêutico Hospitalar
Fonte: BRASIL, 2019

Sabe-se que o profissional farmacêutico no âmbito de uma farmácia hospitalar, pode iniciar a implantação de um sistema de acompanhamento do paciente, além de

realizar promoção à saúde e vigilância da doença como forma de prestar otimizar atenção ao paciente, buscando sempre sua melhora (FINATTO, 2011).

Finatto (2011) alega sobre a atribuição do farmacêutico no quesito da monitorização terapêutica, é responsável pela análise da posologia, interação medicamento, além de interações com alimentos, assim como com patologias, e as vias de administrações corretas. Nesse viés, aborda-se que, inúmeros serviços clínicos podem ser desenvolvidos por farmacêuticos no setor da farmácia hospitalar. São as intervenções junto à equipe multiprofissional, e a melhora na farmacoterapia, através da revisão e seguimento farmacoterapêutico, dentre outras.

O uso da monitorização terapêutica de medicamentos é um serviço que mensura e interpreta níveis séricos de fármacos, abrangendo técnicas e análises farmacêuticas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas. A execução desse serviço possibilita a individualização das doses dos medicamentos, no entanto, não se restringe à simples mensuração da concentração plasmática do fármaco. Adicionalmente, a monitorização terapêutica de medicamentos pode ser útil na identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e da própria adesão do paciente (CFF, 2016).

Em pacientes hospitalizados é vital o acompanhamento da farmacoterapia prescrita, visto a necessidade de ajuste de dose e a interrupção do uso de medicamentos. Destarte, é extremamente importante citar que o farmacêutico deve sempre realizar a conciliação medicamentosa, mesmo essa não sendo umas das atividades específicas do profissional (RÊGO, 2015).

Nesse viés, deve compreender sobre o processo de conciliação medicamentosa, dispõe de um obstáculo extremamente importante com intuito de minimizar os erros de medicação, no que se refere ao processo de transição entre serviços e setores de saúde, preferencialmente através da prevenção de Problemas Relacionados à Farmacoterapia e prevenção de reações adversas possíveis (RÊGO, 2015).

Nesse contexto, CFF (2016) relata que a conciliação medicamentosa é o serviço que o farmacêutico elabora uma lista contendo todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento) quais são utilizados pelo paciente. Haja vista que deve ser conciliado às informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras.

No que tange à revisão da farmacoterapia, é um serviço em que o farmacêutico analisa de forma organizada e bem estruturada os medicamentos do paciente e tem como objetivo resolver problemas relacionados à prescrição, à utilização, aos resultados terapêuticos, entre outros. Ressalta-se que os problemas identificados podem ser: reações adversas, baixa adesão, erros de dosagem ou de doses, interações de medicamentos, necessidade de acompanhamento ou de terapia adicional, bem como oportunidades de redução no custo do tratamento (CFF, 2016).

No que tange ao papel do farmacêutico, no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é realizado pelo profissional o acompanhamento farmacoterapêutico, sendo esse profissional um dos mais essenciais na equipe interdisciplinar. O farmacêutico teve uma crescente evolução nos cuidados intensivos. O desenvolvimento de intervenções farmacêuticas na UTI, demonstra como o farmacêutico é a peça fundamental, no ato de prescrição e demais serviços e atividades, o que enfatiza a garantia da segurança do paciente e a efetividade no tratamento desejado (ROSA *et al.*, 2020).

O cuidado farmacêutico na UTI, deve diariamente observar alguns parâmetros importantes, como sedação, alimentação, analgesia e se o paciente está apresentando profilaxia, bem como se está com a glicemia controlada. Com intuito de memorizar, foi proposto um mnemônico (FAST HUG) para os profissionais da UTI se atentarem aos cuidados com o paciente, ressalta-se que permite identificar uma forma de sistematizar o cuidado ao paciente crítico (QUADRO 3) (CFF).

F	(“feeding” – alimentação, dieta)
A	(“analgesy” – analgesia);
S	(“sedation” – sedação);
T	(“tromboembolic prevention” – profilaxia de eventos tromboembólicos)
H	(“head of bed elevated” – cabeceira elevada)

U	(“Stress Ulcer Prophylaxis” – profilaxia de úlcera de estresse);
G	(“glucose control” – controle de glicemia)

Quadro 3: FAST HUG
Fonte: CFF, 2016.

Ademais, neste período de pandemia, a abordagem multidisciplinar no atendimento em pacientes que foram acometidos pela COVID-19 ficou em evidência. O acometimento ocorre em diversos órgãos, como; pulmão, coração, rins e outros, o que necessita de uma participação de vários profissionais, respeitando sempre as limitações éticas de cada profissão, além de mudanças constantes nas condutas terapêuticas, sejam medicamentosas, fisioterapêuticas ou outras. Destarte, com esse comprometimento múltiplo requer, na maioria das vezes, internação UTI, essa mais frequente quando há necessidade de alterações constantes de terapias farmacológicas, aumentando assim os riscos associados à internação (FUZARI *et al.*, 2021).

Vale destacar que, durante o COVID-19, a atuação do farmacêutico hospitalar diante à necessidade de proteção e de garantir a atividade assistencial do serviço de FH face à nova realidade dos serviços de saúde, a AF foi um dos serviços mais requisitados no período pandêmico. Nesse contexto, ainda é enfatizada a importância de serviços realizados pelos profissionais farmacêuticos, como monitorização dos pacientes, farmacovigilância e revisão da farmacoterapia (FUZARI *et al.*, 2021).

Em síntese, os estudos que abordam o farmacêutico no cuidado intensivista demonstra a importância desse profissional junto à equipe multiprofissional, valorizando a prática clínica desse profissional, bem como mostra a capacidade de detecção e prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), sendo possível notar a importância das intervenções clínicas feitas pelo farmacêutico. Destarte, diante dos fatores que afetam a segurança do paciente, que enfatizam o número de internações, atendimentos urgentes, morbidade e mortalidade, é perceptível que é necessário ter mais atenção com os PRMs. Nesse contexto, o PRM é estabelecido como um problema de saúde, derivado do tratamento farmacológico (JÚNIOR *et al.*, 2021).

No que se refere ao acompanhamento farmacoterapêutico pelo farmacêutico clínico, Júnior (2021) transcreve que envolve entrevistas com o paciente objetivando

prevenir, identificar e resolver PRM, ou seja, inicialmente, realiza-se uma anamnese com o paciente. Algumas avaliações já são, de imediato, avaliadas pelo profissional farmacêutico, são elas: avaliações das prescrições médicas, da posologia, da interação do medicamento com outros fármacos, com alimento ou com alguma patologia, a via de administração, a indicação terapêutica e os efeitos adversos. Realizando isso identificando o PRM, o farmacêutico busca solucioná-lo por meio de uma Intervenção Farmacêutica (QUADRO 4).

Necessidade
PRM 1: O paciente sofre um problema de saúde por não realizar a farmacoterapia correta, ou seja, a que ele necessita.
PRM 2: O paciente sofre com um problema de saúde por fazer uso de um medicamento não necessário.
Efetividade
PRM 3: O paciente sofre um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa de farmacoterapia.
PRM 4: O paciente sofre um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia.
Segurança
PRM 5: O paciente sofre um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
PRM 6: O paciente sofre um problema de saúde por uma insegurança quantitativa do medicamento.

Quadro 4: Classificação de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM)

Fonte: Júnior (2021)

4.5 Os Centros e Serviços de Informações sobre medicamentos na Farmácia Hospitalar

Inicialmente, é necessário compreender que a profissão farmacêutica, assim como as demais profissões, passa por algumas transformações ao decorrer do tempo.

Transformações essas que foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, essa é aliada ao padrão de formulações para a produção de medicamentos em grande escala e proporciona descoberta de novos fármacos. Enfatizando sempre a eficácia superior pela indústria farmacêutica, e resultado da pesquisa farmacêutica de alta complexidade (PEREIRA, 2008).

No que tange à formação clínica do profissional farmacêutico, Pereira (2008) alega que fica cada vez mais decisiva para o futuro da prática de AF, vez que ao possuir conhecimentos de Farmácia Clínica, esse profissional estará habituado para realizar acompanhamento farmacoterapêutico, realizando e avaliando os resultados clínico-laboratoriais de cada paciente e interferindo diretamente na farmacoterapia. Ressalta-se que, além de ter o conhecimento da Farmácia Clínica, a AF exige desse profissional preocupação com as variáveis qualitativas do processo, principalmente aqueles referentes à qualidade de vida e satisfação do usuário.

É necessário entender que o Setor da Farmácia Hospitalar é o responsável em dispor não só a equipe de saúde aos pacientes, também oferecer informações técnico-científicas sobre eficácia, segurança, qualidade, custos dos medicamentos e produtos para a saúde. No que se refere a FH, trabalha em conjunto com Centros de Informações sobre Medicamentos e ou com os Serviços de Informações sobre Medicamentos. O CIM e o SIM possuem iguais finalidades, ambos são instrumentos de suporte para a promoção à saúde, práticas seguras, uso racional de medicamentos, fortalecimento da gestão, de ações e serviços de saúde em seus diversos níveis (BRASIL, 2019).

Em suma, nas atividades do CIM e SIM está o fornecimento de informação capaz de tratar as particularidades de cada solicitante. Haja vista que as atividades, tornam-se compreendidas como informações ativas e passivas. Nesse viés, atividades ativas compõem o recebimento de solicitações de informações nos prazos que são estipulados para solução e retorno da dúvida. Por outro lado, a informação passiva abrange a elaboração de boletins, notas, alertas e educação continuada e permanente em saúde (BRASIL, 2020).

A assistência farmacêutica hospitalar integrada, enfatiza a gestão de medicamentos que são: componentes logísticos do ciclo de assistência farmacêutica, com a gestão clínica: avaliação da prescrição, identificação e resolução de problemas relacionados com os medicamentos e o monitoramento do seu uso seguro e racional, e com a gestão de conhecimentos: informação, ensino, pesquisa e educação

permanente, sempre com o foco no paciente e por meio de processos seguros e de qualidade (ABREU, 2020).

5 CONCLUSÃO

É possível concluir que diversos trabalhos desta pesquisa, abordam sobre as atividades do cuidado farmacêutico na farmácia hospitalar, desde a gestão logística à clínica. Logo, este profissional exerce atividades além da gestão de medicamentos, mas também presta serviços clínicos. No entanto, ainda é incipiente estudos robustos que avaliem os serviços e sua contribuição em resultados clínicos, humanísticos e econômicos.

Portanto, compreende-se que o profissional farmacêutico, em âmbito hospitalar, exerce atividades além da gestão de medicamentos, este profissional atua com o cuidado ao paciente, diminuindo assim agravamentos futuros. Ademais, nesta revisão, verificou-se que o cuidado farmacêutico na pandemia é extremamente importante, na oferta de serviços clínicos, no controle de estoques, ou seja, sua atuação abrange antes, durante e após o uso de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ABREU, R.D. da S. et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Revista Braz. J. Hea.** v. 3, n. 4, Curitiba, 2020.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos: princípios, organização, prática e trabalho em redes para promoção do Uso Racional de Medicamentos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar. **Farmácia Hospitalar.** Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo, 2019.

BARBOSA, K.S.S. Gerenciamento de farmácia hospitalar: otimização da qualidade, produtividade e recursos financeiros. **Revista Saúde e Desenvolvimento,** Curitiba, v. 7, n.4, p.7-25, 2015.

BARBOSA, VICTOR LUCAS DE HOLANDA et al. A IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES PARA GESTÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC),** [S.l.], v. 7, nov. 2020.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S.N.. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do brasil. **Trab. educ. saúde ;** 18(1): e0024071, 2020.

BORGES, W.M.F; FERRACINI, FT. **Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar.** 2 ed, Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

BOUÇAS, E.; MARTINS, T.R.; FUTURO, D.O.; DE CASTILHOS, S.R. Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online].** v. 28, n. 03. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual. Conselho Federal de Farmácia. Brasília: 200 p, 2016.

CORADI, A.E.P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.** v.37. n.2. 2012.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista PanAmazônica de Saúde,** v. 2, n. 3, 2011.

DE LIMA, Émilin D.; BLATT, C. R.; AQUINO CAREGNATO, R. C. Registro das atividades clínicas do farmacêutico hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Contexto & Saúde, [S. l.],** v. 20, n. 38, p. 101–112, 2020.

FINATTO, B.R. **Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar**. Tese Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Farmácia. Curso de Farmácia. Porto Alegre, 2011.

FUZARI, W. M. P.; SILVA, E. G. de O.; CARDOSO, R. G. B.; CUNHA, S. R. S. de M.; Saito D. M.; Gretzler V. da S.; Zumack T. D. Atuação do farmacêutico clínico frente à COVID-19 em um hospital público da região amazônica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6450, 21 maio 2021.

GOMES, A. B. de S.; MEDEIROS, F. R. F.; NETO, M. P. L. Logistical analysis of pharmaceutical assistance in a northeast brazilian hospital. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. e155922210, 2020.

JUNIOR, L. A. B. A.; LEITE, R. S.; YOSHIDA, E. H.; ESTANGEL, T. H. P.; DOS SANTOS, N. S. Importância da farmácia clínica para a identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM). **Revista Saúde em Foco**. Ed. 13, 2021.

LIMA, LF, et. al. Orientação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente. **Einstein**, São Paulo, vol.14, n.3, 2016.

PEREIRA, L. R. P; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** [online]. v. 44, n. 4, São Paulo, 2008.

RÊGO, M. M do; COMARELLA. O papel da análise farmacêutica da prescrição médica hospitalar. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. vol.7 n.4 | jan/jun - 2015.

ROSA, A.W.; SILVA, S.R.; JESUS, R.A.; TEIXEIRA, D.G.; ALEXANDRE, M.M.; SABEC, G. Z. Classificação das intervenções farmacêuticas realizadas em unidade de terapia intensiva. **Revista brasilian journal of development**. Vol.6, 2020.

SANTOS, G. A. A. **Gestão de farmácia hospitalar**. São Paulo: Senac, 2010

TRAJANO, L.C.N. Gestão farmacêutica na farmácia hospitalar: aumento da qualidade e segurança ao paciente e racionalização de recursos. **Revista da FAESF**. [S. l.], vol. 3, n. 2. p 4-8, Abr-Jun 2019.

VEIGA, E.; DE SOUZA, T.; MANGIAVACCHI, B. Gestão e acreditação da farmácia hospitalar. **Revista Científica Interdisciplinar**. v. 6, n. 1, p. 208-217, 9 jun. 2021.

ANEXO

	Cruz, Milena Daniele Santos, 2000
	O desenvolvimento do processo do cuidado farmacêutico em âmbito hospitalar: uma revisão integrativa. Milena Daniele Santos Cruz. – Paripiranga, 2021.
	37 f.: il.
	Orientador (a): Profº. Mscº. Fábio Kovacevick Pacheco
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – UniAGES, Paripiranga, 2021.
	1. O desenvolvimento do processo 2. Cuidado Farmacêutico 3. Âmbito Hospitalar I. Título. II. UniAGES