



**FACULDADE REGIONAL DA BAHIA
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

NATÁLIA AZEVÊDO DE CARVALHO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO
ÂMBITO HOSPITALAR**

**Barreiras- Ba
2022**

NATÁLIA AZEVÊDO DE CARVALHO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO
ÂMBITO HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso Farmácia, Centro Universitário
Regional do Brasil, como requisito parcial
para obtenção do grau de formação.
Professora Orientadora: MSc. Erika Souza
Vieira

Barreiras–Ba

2022

BIBLIOTECA UNIRB / FACULDADE REGIONAL DE BARREIRAS– UNIRB

CARVALHO, Natália Azevêdo de
A Importância da Assistência do Profissional Farmacêutico no
Âmbito Hospitalar/ Natália Azevêdo de Carvalho. -- Barreiras, 2022.
40f.

TCC (Graduação) Curso de Bacharelado em Farmácia –
Faculdade Regional de Barreiras- UNIRB

Orientadora: Prof^ª. Erika Souza Vieira

1. Profissional Farmacêutico. 2. Assistência. 3.
Hospitalar. I. Título

CDD 615

NATÁLIA AZEVÊDO DE CARVALHO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO
ÂMBITO HOSPITALAR**

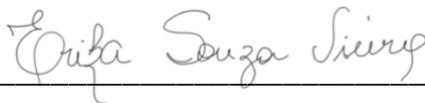
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia, Centro Universitário Regional do Brasil.

Aprovado em 08 de Julho de 2022

Banca Examinadora

Erika Souza Vieira

Orientadora _____



MSc. Em Biotecnologia de Produtos Bioativos pela Universidade Federal de Pernambuco.

Centro Universitário Regional do Brasil – UNIRB

Rodrigo Anselmo Cazzaniga

Avaliador _____

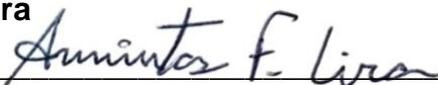


Dr. em Genética, pela FMRP USP

Centro Universitário Regional do Brasil – UNIRB

Amintas Figueirêdo Lira

Avaliador _____



MSc, Em Ciências da Saúde, pela UFS

Secretaria Municipal de Educação de São Cristóvão/SE

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por tudo, pela força, saúde, por ser autor de meu destino e amparo nas horas difíceis, aos meus pais, minha filha e minha irmã.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me ter concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho final de curso. Sem ele, nada seria possível. Agradeço a minha mãe Vera; meu pai Carvalho e minha irmã, que me deram apoio e incentivo nas horas difíceis.

Sou grata também a minha filha Ana Lúcia por compreender as várias horas em que estive ausente por causa do desenvolvimento deste trabalho.

Também agradeço a toda os meus colegas de curso, pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante estes anos.

Agradeço também a minha orientadora por sempre me fazer pensar e questionar sobre o tema do meu trabalho de conclusão de curso.

Por último, quero agradecer também à Faculdade UNIRB e todo o seu corpo docente.

“Farmacêuticos, em todos os tempos e lugares, trazem mesmo lições de amor às pessoas. Aliás, para o Farmacêutico, amar não é apenas o verbo transitivo direto que se aprende a conjugar, nas escolas. Amar é ação, a ação de servir, a qualquer hora de qualquer dia e em qualquer lugar. É cuidar, é promover a saúde, é salvar vidas!”

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

A farmácia hospitalar corresponde a uma unidade clínica, que está inserida no ambiente de um hospital, sendo que a assistência técnica e a gestão administrativa são coordenadas pelo farmacêutico. O farmacêutico é essencial na farmácia hospitalar, pois, possui formação acadêmica para exercer a função de assistência farmacêutica e promover a correta orientação dos pacientes em relação ao uso seguro e racional de medicamentos, além de analisar e criar medidas para prevenção dos possíveis erros com medicamentos, diminuindo assim o uso indiscriminado dos fármacos. Assim, o problema foi: Quais medidas podem ser tomadas para organizar um planejamento de funcionamento, com uso dos melhores recursos disponíveis para as boas práticas farmacêuticas no ambiente hospitalar? O objetivo geral foi discorrer sobre os aspectos da farmácia hospitalar e da atuação do farmacêutico no que tange a promoção do atendimento ao paciente. A metodologia que colaborou para a construção desse trabalho consistiu em uma pesquisa bibliográfica realizada através de pesquisas monográficas, artigos, periódicos e livros relacionados ao tema. O resultado que compôs este estudo foi de oito publicações, selecionados nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline. Os autores possuem entendimento pacífico em relação à seleção de medicamento, que trata de um processo dinâmico, contínuo participativo e multidisciplinar, pautado em uma gestão organizacional eficiente. Como conclusão, pode-se afirmar que o profissional farmacêutico é uma figura essencial no contexto hospitalar, sendo sua atividade voltada para garantir a segurança dos pacientes e o uso racional de medicamentos, além de promover a correta gestão da farmácia hospitalar.

Palavras-chave: Farmácia Hospitalar. Assistência Farmacêutica. Controle de Medicamentos. Farmacêutico. Gestão.

ABSTRACT

The hospital pharmacy corresponds to a clinical unit, which is inserted in the environment of a hospital, with technical assistance and administrative management being coordinated by the pharmacist. The pharmacist is essential in hospital pharmacy, as he has academic training to perform the role of pharmaceutical care and promote the correct guidance of patients regarding the safe and rational use of medicines, in addition to analyzing and creating measures to prevent possible errors with medications, thus reducing the indiscriminate use of drugs. Thus, the problem was: What measures can be taken to organize a functioning plan, using the best available resources for good pharmaceutical practices in the hospital environment? The general objective was to discuss aspects of hospital pharmacy and the role of pharmacists in terms of promoting patient care. The methodology that contributed to the construction of this work consisted of a bibliographical research carried out through monographic research, articles, periodicals and books related to the theme. The result that composed this study was eight publications, selected from the Scielo, Lilacs, Medline databases. The authors have a peaceful understanding of drug selection, which is a dynamic, continuous, participatory and multidisciplinary process, based on efficient organizational management. In conclusion, it can be said that the pharmacist is an essential figure in the hospital context, with his activity aimed at ensuring patient safety and the rational use of medicines, in addition to promoting the correct management of the hospital pharmacy.

Keywords: Hospital Pharmacy. Pharmaceutical care. Control of Medicines. Pharmaceutical. Management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Boticas e embalagens de medicamentos	13
Figura 2: Organização no processo de gestão hospitalar	20
Figura 3: Atividades do farmacêutico hospitalar	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Procedimentos seguros de armazenagem e dispensação de medicamentos adotados por farmacêuticos.....	26
Quadro 2: Farmacêutico no ambiente hospitalar	33

LISTA DE SIGLAS

ASHP *American Society of Hospital Pharmacists*

CFF Conselho Federal de Farmácia

SBRAFH Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1. CONTEXTO HISTÓRICO DA FARMÁCIA HOSPITALAR	13
2.2. ASPECTOS, MODELO DE ADMINISTRAÇÃO, SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO NA FARMÁCIA HOSPITALAR	17
2.3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FARMACÊUTICO HOSPITALAR	21
2.4. ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA HOSPITALAR	24
3. METODOLOGIA	34
3.1. TIPO DE PESQUISA	34
3.2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	34
3.3. COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS DA PESQUISA.....	34
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

O mundo está em constante transformação e exige que a área de saúde evolua diariamente em prol da manutenção da qualidade de vida da população. Desse modo, a concepção de qualidade recebeu posição de destaque, em face, do desenvolvimento tecnológico notado nas últimas décadas (CARRIJO; BORJA, 2020).

A farmácia hospitalar é uma entidade clínico-assistencial, técnico e administrativo, em que se realizam atividades voltadas à Assistência Farmacêutica, à produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensação, à distribuição de fármacos e análogos às unidades hospitalares. Além de tais funções, o farmacêutico hospitalar também promove orientação de enfermos internos e ambulatoriais em face do fomento da eficácia terapêutica, além da diminuição dos custos, propagação do ensino e da pesquisa, em prol de um melhor aprimoramento profissional (NORA-MELO et al., 2015).

Com a evolução da prática médica, foi necessário o avanço da farmácia hospitalar, que tem como objetivo desenvolver, a partir da figura do farmacêutico, uma assistência integral tanto ao enfermo como à equipe multidisciplinar que compõe o quadro do hospital (COSTA et al., 2014).

A principal perspectiva para o serviço de farmácia hospitalar é introdução da farmácia clínica, onde se observar o crescimento do farmacêutico clínico dentro das instituições hospitalares, com o propósito de evitar erros de medicações e prescrições inadequadas, visando também, a diminuição do custo da terapia e o tempo de internação dos pacientes e promovendo saúde (FERRACINI, 2010).

Pode-se inferir ainda que, o principal propósito da gestão da farmácia hospitalar é assegurar o abastecimento, a dispensação, o acesso, o controle, a rastreabilidade e uso racional de medicamentos. Deve-se então buscar consolidar uma boa relação entre custo, benefício e risco das tecnologias, em especial, criar estratégias para garantir uma boa assistência farmacêutica, em conformidade, com as diretrizes institucionais (CARVALHO, 2017).

O Farmacêutico hospitalar deve estar habilitado para a coordenação de todo fluxo logístico de medicamentos e materiais médico-hospitalar, além do exercício da assistência farmacêutica. Suas principais atribuições são voltadas para organização,

gestão, pesquisa, atividades didáticas, farmácia clínica, farmacovigilância e farmacoeconomia (SANTANA; OLIVEIRA; RIBEIRO NETO, 2014).

Assim, cabe inferir que as falhas no planejamento administrativo e terapêutico já é uma grave realidade em hospitais, e devem-se conhecer sistematicamente as causas e os fatores de influência, a fim de elaborar protocolos de segurança com o intuito de reduzir os erros pautados na prevenção e na educação dos usuários e de todos os profissionais da área da saúde.

A identificação e análise das discrepâncias de medicação e das práticas farmacêuticas se tornam indispensáveis, cabendo discutir sobre tal, visto que os medicamentos são ferramentas importantes no tratamento de muitas enfermidades, com forte auxílio na melhoria da qualidade de vida para o paciente. Considerando este cenário, a relevância deste trabalho se justifica pela importância de promover o levantamento das principais causas, bem como a caracterização destas, discutindo-as de modo que possibilite implantar ferramentas que auxiliem as equipes profissionais de saúde na consolidação do planejamento das atividades e na melhoria dos serviços prestados aos pacientes.

O objetivo geral do presente trabalho foi discorrer acerca da farmácia hospitalar e da atuação do farmacêutico no que tange a promoção do atendimento ao paciente. E os objetivos específicos buscaram abordar o contexto histórico da farmácia hospitalar; apontar os aspectos, modelo de administração, sistemas de distribuição e dispensação na farmácia hospitalar; descrever as atribuições do farmacêutico na farmácia hospitalar frente ao atendimento do paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA FARMÁCIA HOSPITALAR

A farmácia hospitalar é presente desde o período teológico, na China, por volta de 2700 a.C., em que pregava as primeiras noções acerca da farmácia e medicina. Com a evolução das ciências, o farmacêutico assumiu posição de destaque na comunidade (COSTA et al., 2014).

A procura por cura de doenças é tão antiga quanto à própria medicina, em que a busca por substâncias que contribuem para aliviar as dores, é primordial, em que todas as culturas desenvolviam técnicas para a preparação de fórmulas para melhorar as enfermidades (MAIA, 2012).

O estudo de Pauferro e Pereira (2010) discorre que até o século XVIII, o hospital da Europa tratava-se de organizações que ofertavam cuidados e assistência aos indivíduos em estado de vulnerabilidade, além de assumir o perfil excludente e separatista em relação aos indivíduos portadores de doenças contagiosas.

Enfatiza que, os hospitais nesse período, eram administrados por religiosos, com deficiência de recursos terapêuticos. Vale salientar que, a Farmácia Hospitalar é datada desde período dos gregos, romanos, árabes, sendo que na Idade Média, a medicina e a farmácia evoluíram de maneira harmônica e paralela, sob a coordenação de religiosos, as boticas e hortos de plantas medicinais. Nesse período a estrutura para o armazenamento, pesquisa e manipulação de medicamentos era ainda artesanal e rudimentar, como ilustra a Figura 1, sendo padronizadas as atividades, no decorrer dos anos (CUNHA, 2018).

Figura 1: Boticas e embalagens de medicamentos



Fonte: CUNHA, 2018

Já no início do século XIX, a administração dos hospitais passou para os médicos, pois se acreditava que por tratar-se de representantes da verdadeira ciência da saúde, iriam colaborar para a promoção da saúde e melhoria das estratégias e medidas de cuidado (PAUFERRO; PEREIRA, 2010).

Assim, com o ingresso dos médicos na coordenação das unidades hospitalares, foi criada uma rotina de visita médica, que deveria estar sendo sempre acompanhado por um profissional de enfermagem. No mesmo momento, os boticários eram responsáveis pela Farmácia, e tinham como atividade realizar a manipulação dos medicamentos necessários para os enfermos. É importante salientar que, durante muitos séculos, as unidades hospitalares não dispunham de uma Assistência Farmacêutica efetiva (SILVA, 2015).

Nessa linha de raciocínio, verifica-se nos registros históricos, que a Farmácia Hospitalar desponta a partir do ano de 1752, no Pennsylvania Hospital, na cidade da Filadélfia, Estados Unidos. Contudo, a prática sofreu uma interrupção naquele país, sendo reorganizado apenas no ano de 1920 a 1940. No ano de 1942, foi fundada a American Society of Hospital Pharmacists - ASHP, que até nos dias vigentes, trata-se de uma organização de referência mundial. Assim, desde sua origem, a ASPH teve o paciente como figura de destaque para o desenvolvimento das atividades do farmacêutico, tornando-se um profissional clínico incorporado à equipe de saúde (CUNHA, 2018).

Salienta-se ainda que, a partir de 1930 a meados de 1940, de modo crescente, aumentou a participação da indústria farmacêutica que desencadeou uma alteração do conceito de Farmácia, que passou de manipuladora ativa, para apenas setor de dispensação de medicamentos, em que o corpo técnico de farmacêuticos foi, paulatinamente, sendo trocado por leigos, fato que ocorreu em todo o âmbito farmacêutico (ANTUNES, 2015).

No Brasil, o primeiro hospital fundado foi a Santa Casa de Misericórdia de Santos, no ano de 1543, entretanto, tem-se registro das rudimentares farmácias hospitalares somente no ano de 1950, que eram incorporadas tanto nos hospitais escola como nas Santas Casas de Misericórdia. A partir de 1975, algumas faculdades brasileiras introduziram a disciplina de Farmácia Hospitalar em seus currículos (LEITE; SALVADOR, 2011).

Segundo Antunes (2015), no ano de 1950, os Serviços de Farmácia Hospitalar, que nesse período era representada pelas Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Escola, deu início ao processo de desenvolvimento e modernização. O maior representante deste fenômeno foi o professor José Sylvio Cimino, que assumia o cargo de diretor do Serviço de Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, autor do primeiro trabalho científico de caráter nacional em relação às peculiaridades da Farmácia Hospitalar no país.

Assim, a concepção dessa época, é que o principal objetivo da Farmácia Hospitalar era elaborar, fabricar e distribuir fármacos e produtos afins às organizações de saúde, além de funcionar como órgão controlador da qualidade dos produtos, e cooperar em pesquisas, diagnósticos e investigações científicas da instituição (NORAMELLO et al., 2015).

Contudo, em uma grande parcela dos hospitais brasileiros, até o período de 1960, as funções se limitavam à manipulação de produtos e à sua distribuição no ambiente de internação, sendo que até o período de 1980, em muitas unidades inexistia a presença de farmacêuticos. Todavia, com a incorporação e crescimento vertiginoso do mercado de medicamentos no cenário brasileiro, o farmacêutico assumiu cargos junto as Comissões de Farmácia e Terapêutica, com o intuito de selecionar e metodizar as informações que contribua para a promoção do uso racional de medicamentos, em face de um resultado positivo no tocante a relação de custo efetividade dos insumos hospitalares (COSTA et al., 2014).

Já no ano de 1980, o Ministério da Saúde, através da Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar deu origem ao curso de especialização em Farmácia Hospitalar, em que se permitiu a elaboração de estratégias voltadas para o desenvolvimento de sistemas seguro e eficaz de distribuição de medicamentos, com o objetivo basilar de reduzir os níveis de erros e gastos econômicos. Desse modo, todas as medidas que já estavam consolidadas nos Estados Unidos, desde a década de 1960, começaram a despontar no Brasil somente no ano de 1990 (SILVA, 2015).

Diante de tantas modificações no campo de atuação do farmacêutico, ele começou a ter acesso à prescrição médica, o que permitiu a distribuição dos medicamentos pelo sistema com dose unitária, abrindo caminho para atividades relacionadas às necessidades e anseios dos usuários de medicamentos, como é o caso da Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica (LEITE; SALVADOR, 2011).

Assim sendo, com a promulgação da Resolução nº 208, no ano de 1990, pelo Conselho Federal de Farmácia - CFF formalizou as atribuições da Farmácia Hospitalar no contexto brasileiro. Em momento posterior, tal resolução foi examinada e reformulada, que deu gênese à Resolução nº 300, também do Conselho Federal de Farmácia, e, no ano de 2008, foi reformulado novamente, dando origem à Resolução nº 492, que tem funcionalidade até dias vigentes (PAUFERRO; PEREIRA, 2010).

Cabe inferir que a Resolução nº 492, promove uma sistematização da participação do farmacêutico no âmbito da assistência à saúde pública e privada, apontando as atribuições do farmacêutico tanto na assistência hospitalar, como nos demais serviços de assistência à saúde (DANTAS, 2011).

É relevante destacar que na história da Farmácia Hospitalar no Brasil, observasse a criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar – SBRAFH, no ano de 1995, em que permitiu um caloroso debate acerca da atuação e formação do farmacêutico nesse segmento (PAIM et al., 2012).

O progresso das funções da Farmácia Hospitalar brasileira aumentou em quantidade e complexidade. Contudo, é importante salientar que, tal progresso não ocorre de maneira regular dentro das organizações, em que ainda se vislumbra diferentes níveis de complexidade na seara da Assistência Farmacêutica (PAUFERRO; PEREIRA, 2010).

Consoante a isto, o estudo de Santana, Oliveira e Ribeiro Neto (2014), aponta que a Farmácia Hospitalar brasileira está mergulhada em um período de transição, em que visa estabelecer um novo modelo assistencial, que agrega a função tradicional de dispensação de medicamentos com os novos modelos de assistência ao paciente, como é o caso da Farmácia Clínica e a Atenção Farmacêutica. A aplicabilidade de serviços praticados pelas farmácias hospitalares americanas e europeias tem tido inúmeras adaptações para à nossa realidade.

Segundo Dantas (2011), o país ainda não dispõe, em larga escala, dos mesmos recursos tecnológicos facilitadores da dispensação de medicamentos, dos programas informatizados de atualização de informações sobre medicamentos, e dos programas de educação continuada à distância para os profissionais. Além disso, nossa carência de estudos próprios ainda é muito grande, haja vista a inexistência de um periódico científico nacional especializado na área de Farmácia Hospitalar.

2.2 ASPECTOS, MODELO DE ADMINISTRAÇÃO, SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO NA FARMÁCIA HOSPITALAR

A dispensação de fármacos é o ato farmacêutico atrelado à entrega e dispensação, por intermédio de prescrição médica, pela qual o profissional farmacêutico faz uma análise do documento, propaga informações pertinentes ao bom uso dos fármacos, no que tange a dosagem, período de administração, efeitos colaterais, dentre outros (MAKARUK, 2017).

Assim, o farmacêutico deve buscar determinar um sistema de dispensação eficiente, eficaz e seguro voltado tanto para os pacientes ambulatoriais, como para os internados, em concordância com os recursos técnicos e financeiros da unidade hospitalar. A dispensação de fármacos é uma dimensão estratégica no âmbito da instituição, seja pela vertente da segurança ao paciente, ou pela vertente financeira do hospital (DANTAS, 2011).

O sistema de dispensação de medicamentos da farmácia hospitalar é um dos mais significativos pontos entre as atividades realizadas pelo farmacêutico. Vale ressaltar que, a depender do método de dispensação usado, pode-se garantir uma margem de segurança e funcionamento correto ou não da farmácia, bem como se o usuário está recebendo os seus fármacos dentro dos critérios que venham garantir a sua qualidade e segurança (TORRES; PEPE; CASTRO, 2011).

O sistema de dispensação no contexto hospitalar funciona como um mecanismo que é orientado conforme as necessidades da instituição, o que permite uma maior flexibilidade no processo de inserção da farmacovigilância no ambiente hospitalar, elevando a margem de eficácia do processo e segurança para o paciente no uso do medicamento (CARVALHO, 2017).

Nessa linha de raciocínio, existem três sistemas de dispensação de fármacos conhecidos nos dias vigentes: o sistema de dispensação coletiva, o sistema de dispensação individualizado e o sistema de dispensação por dose unitária. Cada sistema possui vantagens e desvantagens, e caberá à equipe multidisciplinar determinar qual o método que mais se encaixará nos aspectos do estabelecimento e

dos profissionais envolvidos, pautado no atendimento das demandas do hospital e na disponibilidade de recursos para execução (MAKARUK, 2017).

A farmácia hospitalar segue a mesma organização da farmácia pública, ou seja, deve obrigatoriamente manter uma gestão organizacional, de estoque e de distribuição, a fim de promover a disponibilidade dos produtos aos pacientes. Nesse contexto, o sistema de dose, também chamado de sistema de dispensação de medicamentos possui como principais características o uso cauteloso dos medicamentos, diminuição dos gastos, monitoramento da aplicação dos medicamentos, redução dos possíveis erros no manejo dos medicamentos, elava a taxa de segurança do paciente, dentre outras (GOMES, 2015).

Nessa conjectura, na busca pela qualidade da assistência farmacêutica e de garantir tanto a eficiência da terapia como das logísticas hospitalares, far-se-á necessário à realização de algumas medidas, a saber: legitimar medidas de segurança e melhoria do processo, padronização da prescrição médica, uniformização dos núcleos de infusão, padronização dos procedimentos de cuidados com a saúde como a limitação de doses, etiquetagem dos espaços, armazenamento, dentre outros (RODRIGUES; TUMA, 2011).

Destarte, Gomes (2015), alude que, as incorrências no âmbito da farmácia hospitalar estão atreladas aos aspectos cognitivos humanos, aos ambientais e ergonômicos. Quando centrado nas pessoas, a falha está ligada a falta de atenção, a desmotivação, a negligência, onde as metodologias de segurança são conectadas ao comportamento humano e de atitudes morais. O ambiente hospitalar é considerado então um conjunto complexo de dados, informações, facilitando à construção de relações e o combate à ocorrência de erros, tanto de sistemas, processos e humano (PICHLER, et al, 2014).

O sistema de distribuição é classificado basicamente em coletivo, individualizado e dose unitária. O sistema de distribuição coletiva é o mais primitivo, e baseia-se na distribuição dos medicamentos por unidade de internação ou por parte de uma solicitação feita por outro profissional da saúde, necessitando a criação de estoques em cada unidade de saúde (COSTA et al., 2014).

As vantagens dessa modalidade estão reunidas na facilidade no registro dos estoques, na carga horária de trabalho no setor farmacêutico reduzido e baixo custo,

enquanto a desvantagem está atrelada a elevada taxa de perdas, desvios de atividade e a impossibilidade de monitoramento dos estoques (GOMES, 2015).

O sistema de distribuição individualizado consiste na entrega do medicamento por paciente, ou seja, a distribuição e ordenada seja por transcrição ou cópia da prescrição médica, onde a participação do farmacêutico torna-se bastante restrita. Esse sistema apresenta como vantagens um maior controle dos estoques e menor perda ou desvio de medicamentos, enquanto as desvantagens estão ligadas a elevados custo na implantação e funcionamento em horário integral do setor farmacêutico (SANTANA; OLIVEIRA; RIBEIRO NETO, 2014).

Já o sistema de distribuição por dose unitária é um sistema mais usual em unidades de internação, onde a medicação é distribuída, desde que seja registrada previamente, através de um controle interno da farmácia, a quantidade da medicação, cópia da prescrição médica, nome do paciente, leito e horário, permitindo um controle rigoroso de todo o tramite da administração medicamentosa (COSTA et al., 2014).

Dentre as vantagens desse procedimento pode-se inferir a redução dos índices de erros na administração de medicamentos, maior segurança do paciente, melhora as atividades dos profissionais de farmácia e por fim, redução das percas; tratando-se das desvantagens, pode-se elencar o maior investimento em instalações e mão de obra qualificada, necessidade do uso de equipamentos específicos, além de reciclagem diária das metodologias de controle de estoque (SANTANA; OLIVEIRA; RIBEIRO NETO, 2014).

A escolha de algumas dessas modalidades de sistemas de distribuição é necessária que a administração hospitalar verifique alguns fatores preponderantes como a supervisão técnica correta, padronização dos medicamentos e das atividades, boa gestão de estoque e de qualidade, estrutura organizacional, dentre outros fatores, a fim de bons resultados na gestão e administração de medicamentos, alcançando os objetivos do tratamento (NORAMELLO, 2015).

Segundo Pelentir, Deuschle e Deuschle, (2015), a proposta apresentada pelo CFF determina a criação da Divisão de Farmácia, nos hospitais universitários, subordinada à Gerência de Atenção à Saúde, e formada pelas unidades de abastecimento farmacêutico, de dispensação e de farmácia clínica, como ilustra a figura a seguir.

Figura 2: Organização no processo de gestão hospitalar



Fonte: PELENTIR; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2015.

Assevera-se que o Centro de Informação de Medicamentos no ambiente hospitalar deve ser coordenado por farmacêuticos, haja vista sua habilitação e a sobrecarga de conhecimento farmacológico, farmacodinâmico e demais peculiaridades dos medicamentos, armazenamento, dispensação e técnicas de monitoramento, tornando-se assim uma opção para produzir respostas relativas aos medicamentos (MIEIRO, et al, 2019).

Assim, a prescrição informatizada consiste na criação do receituário digital, onde o médico redige a prescrição diretamente no sistema informatizado, facilitando o acesso da farmácia por via eletrônica. Essa metodologia despreza os problemas oriundos da caligrafia ou mesmo de prescrições ambíguas e imprecisas. Outro sistema que colabora positivamente para redução das taxas de erro é adoção do sistema de código de barras que agrega dados referentes à identificação do fármaco, a dispensação, administração e identificação do enfermo (GOMES, 2015).

O processo medicamentoso é uma atividade complexa realizada dentro das instituições de saúde e envolve a atuação de profissionais qualificados de diferentes áreas. A prescrição é de responsabilidade médica, assim como a separação,

dispensação e distribuição dos medicamentos são tarefa farmacêutica e o acondicionamento, preparo e a administração, registros e monitoramento dos medicamentos administrados são funções da equipe de enfermagem (CARVALHO, 2017).

2.3 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FARMACÊUTICO HOSPITALAR

Na busca da excelência na prestação de afazeres em ambiente hospitalar e na satisfação total dos pacientes, os hospitais e postos de saúde seja de origem privada ou pública, têm se adaptado à nova exigência do mercado, na busca pela qualidade com um atendimento mais humanizado objetivando uma dinâmica que contribua ao desenvolvimento dos hospitais e postos tanto no âmbito de qualidade no atendimento, como qualidade de vida no trabalho, com base em seus valores, princípios e no benefício desta atividade à sociedade (SIMAN et al., 2017).

Assim, a sobrevivência das organizações diante de mercado globalizado e competitivo tornou-se um desafio para as que atuam na área da saúde. Os sistemas de gestão com foco na qualidade são largamente usados na sociedade moderna em detrimento no grau de exigência do cliente, almejando um destaque competitivo e êxito institucional, que poderá ser verificado os bons resultados através da redução de custos e o aumento da margem de lucro. Assim, é notória a forte concentração em torno da aplicação dos programas de qualidade nas instituições hospitalares, de modo a aperfeiçoar a gestão da mão-de-obra com foco na eficiência dos serviços (MANZO et al., 2012).

Neste contexto, as mudanças sofridas pela sociedade exigem a adaptação de todos os setores da economia inclusive as unidades de saúde, sendo exigidas pela sociedade, novas metodologias para satisfazer os anseios e desejos atuais. Deve-se considerar também que um bom gestor deverá promover condições de trabalho organizadas e satisfatórias aos seus colaboradores, com a busca por qualidade do atendimento e ao bom andamento do trabalho. Assim, Ribeiro (2013, p. 01), relata que:

As unidades de saúde são instituições consideradas complexas e de difícil administração o que necessita de estrutura física e humana menos traumática e radical ao paciente, podendo transformar a hospitalidade como um produtor

de calor humano, em contraste com a frieza de o ambiente hospitalar, reduzindo o sofrimento de pacientes, clientes e familiares.

Para Bertolino (2012), o sistema de saúde precisa perceber que o ser humano não se resume apenas os problemas biológicos, sendo necessária a preservação da sua dignidade ética quando estiver correlacionado ao bem estar e aos cuidados com a promoção da saúde, que deverá estar ligada, diretamente, a humanização do atendimento, onde se exige do profissional da saúde, a prestação de atendimento integrado ao paciente, capaz de entendê-lo, com respeito aos princípios que norteiam essa ação. Assim, o respeito ao paciente é o marco principal para adoção de práticas humanizadas em uma unidade de saúde, pois envolve a participação integral de seus colaboradores e subsídios para compreensão do paciente.

Na busca constante de qualificação, muitas instituições de saúde aspiram se adequar a um processo denominado de acreditação hospitalar, que consiste em um sistema de avaliação e certificação de caráter voluntário, periódico e reservado, que tem o intuito de garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. (MANUAL ONA, 2014).

A avaliação da acreditação hospitalar é uma ferramenta importante que contém critérios que colaboram e estimulam para melhoria da qualidade. Para a realização deste processo uma entidade, separada e independente da instituição de saúde avalia a instituição de saúde para determinar se ela atende a uma série de padrões criados para aperfeiçoar a segurança e a qualidade do cuidado, propiciando a Instituição de saúde certificadas pela ONA a criação de uma cultura de segurança e qualidade no interior de uma instituição que se empenha em aperfeiçoar continuamente os métodos de apresentação e cuidados ao paciente e ainda os resultados obtidos (SILVINO, 2012).

Segundo Oliveira (2011) o processo de acreditação tem o objetivo de reparar deficiências, realizar melhorias ou ajustes a fim de conquistar a plena qualidade, com reflexos positivos na conquista da satisfação do cliente, a fim de aplicar os recursos alocados da melhor maneira em prol da eficácia dos resultados obtidos na organização. Assim, por meio de padronizações pré-determinados pelo Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar é permitido um maior monitoramento das tarefas voltadas a pacientes e funcionários na busca incessante da qualidade dos serviços

fornecidos. A padronização das ações permite avaliar sistematicamente a Instituição solicitante do selo de Acreditação Hospitalar.

Conforme Manzo et al. (2012) a qualidade da saúde é um processo de caráter complexo e polivalente, onde as ações políticas e sociais devem promover a estruturação de uma gestão da qualidade nas organizações de saúde, com o auxílio de novas ferramentas e modelos de gestão a fim de atender a demanda e anseios dos pacientes/clientes.

Nessa mesma linha de raciocínio Oliveira et al. (2017) afirma em seu trabalho que com a otimização e aprimoramento dos processos de trabalho, houve a intensa necessidade da gestão das organizações, dentre elas o segmento da saúde, em se preocupar com a qualidade do serviço com adoção de modelos inovadores de gestão, como é o caso da acreditação hospitalar.

É importante ressaltar que uma boa administração de qualidade, dentro de o ambiente hospitalar, baseia-se no uso do potencial humano em favor do crescimento e dos serviços fornecidos, o que exige uma mão de obra qualificada, boa desenvoltura de seus profissionais, liberdade de criação, dentre outros requisitos (SILVINO, 2012).

A acreditação hospitalar é uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços de um hospital, com base em duas importantes variáveis, a saber: padrões de referências desejáveis e indicadores. Busca-se então o consenso, a racionalização e ordenação das organizações hospitalares e, em especial, de educação contínua dos seus profissionais e que é representado pela realização de um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos (SIMAN et al., 2017).

Diante desse cenário, Figueiredo et al. (2012) desafia que a melhoria na assistência a qualidade da saúde tornou-se um fenômeno global, a fim de garantir a sobrevivência e a solidificação de empresas de bens e serviços, dentre elas se encaixam os hospitais e unidades de saúde, em prol de satisfazer as exigências dos pacientes/clientes. Dessa maneira, o alto gasto financeiro, a gestão inadequada dos recursos dessas organizações, bem como os progressos da ciência e da informática,

compelem essas instituições a alcançar bons níveis de qualidade e a rastrear táticas que modernizem seus serviços para promoção da estabilidade de mercado.

Com essa atitude, conforme aponta Siman et al. (2015) os gestores hospitalares têm acolhido consideravelmente as ferramentas e técnicas que certifique a qualidade da prestação dos serviços disponibilizados em suas organizações, com o objetivo primordial de repassar ao paciente a ideia de que está sendo reunidos todos os esforços para ofertar uma maximização dos cuidados e benefícios, além de reduzir ou mesmo extinguir os riscos inerentes aos procedimentos hospitalares.

Oliveira et al. (2017) comungam da ideia de que o processo de acreditação constitui a coluna primordial para efetivar a garantia da assistência à saúde e é apontada como sendo uma excelente ferramenta da gestão de serviços de saúde importantes para estimar os esforços da instituição, a qualidade da prestação de serviços, tal como sua conveniência e significância social.

Segundo Sá, Figueiredo e Cysneiros (2015) são funções do profissional farmacêutico no âmbito da acreditação hospitalar, promover a inserção da qualidade dos serviços de saúde, pautado em aspectos humanistas, sendo apta a prática de tarefas administrativas em consórcio as atividades técnicas, assistenciais e educativas, onde as buscas por qualificações constantes podem contribuir satisfatoriamente para o crescimento dos níveis de qualidade do serviço.

2.4 ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA HOSPITALAR

A farmácia hospitalar é um órgão de abrangência assistencial, técnico- científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos às unidades hospitalares. Foi criada no ano de 1995 a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar - SBRAFH, com o intuito de preparar os profissionais farmacêuticos para atuar de maneira eficaz no ambiente hospitalar tendo em vista o crescimento vertiginoso do mercado, onde a assistência e cuidados integrais do farmacêutico são imprescindíveis (FINATTO, 2011).

A Portaria do Ministério da Saúde 3916/98 criou a Política Nacional de Saúde e a Política Nacional de medicamentos, que definiu as premissas e diretrizes do serviço farmacêutico além de promover a reorientação da assistência Farmacêutica voltando-se, fundamentalmente, à promoção do uso racional, otimizando e efetivando os sistemas de acesso e dispensação (SILVA; CAMERINI, 2012).

Atualmente, a principal perspectiva para o serviço de farmácia hospitalar é introdução da farmácia clínica, cada vez mais os hospitais estão solicitando a atuação do farmacêutico com o propósito de evitar erros de medicações e prescrições desnecessárias de medicamentos, visando também à diminuição do custo da terapia e o tempo de internação dos pacientes. (FERRACINI, 2010).

O Farmacêutico hospitalar deve estar habilitado a ser responsável por todo fluxo logístico de medicamentos e materiais médico-hospitalar, além do exercício da assistência farmacêutica. Suas principais atribuições são voltadas para organização e gestão, pesquisa e atividades didáticas, farmácia clínica, farmacovigilância e farmacoeconomia (SANTANA; OLIVEIRA; RIBEIRO NETO, 2014).

A organização e gestão trata-se de um planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição, descarte de medicamentos e materiais médicos-hospitalares, sendo que o farmacêutico é o responsável legal por todo fluxo do medicamento dentro do âmbito hospitalar, e ainda tem papel fundamental na seleção de medicamento. A pesquisa e atividades didáticas de toda farmácia hospitalar deve ter manuais de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados, disponíveis e aplicados; estatísticas básicas para planejamento de melhorias, programação de capacitação e educação permanente (CARVALHO, 2017).

A farmácia clínica é definida como ciência da saúde cuja responsabilidade é assegurar mediante aplicação de conhecimentos e funções que o uso do medicamento seja seguro e apropriado, necessitando, portanto, de educação especializada e interpretação de dados, motivação pelo paciente e interação multiprofissional (LOPES et al., 2014).

Já a farmacovigilância busca identificar os efeitos indesejados desconhecidos, quantificar e identificar os fatores de risco, além de subsidiar as autoridades sanitárias na regulamentação, aumentando a segurança na utilização dos medicamentos. Por fim, a farmacoeconomia trata-se da descrição, da análise e da comparação dos custos,

além das consequências das terapias medicamentosas para os pacientes, com o objetivo de identificar produtos e serviços farmacêuticos (SANTANA; OLIVEIRA; RIBEIRO NETO, 2014).

Devido aos diversos erros potenciais relacionados com a prescrição médica, dispensação de medicamentos pela farmácia e administração pela equipe de enfermagem, evidencia-se a importância do farmacêutico na análise prévia à dispensação dos medicamentos, minimizando possíveis danos aos pacientes, conforme demonstra o Quadro 1 (ARAUJO; UCHOA, 2011).

Quadro 1: Procedimentos seguros de armazenagem e dispensação de medicamentos adotados por farmacêuticos

1. Armazenar em local seguro e diferenciado os medicamentos potencialmente perigosos, que podem causar erros desastrosos, utilizando identificação e sinais de alerta;
2. Desenvolver e implantar procedimentos meticulosos para armazenamento dos medicamentos;
3. Reduzir distrações, projetar ambientes seguros para dispensação e manter um fluxo ótimo de trabalho;
4. Usar lembretes para prevenir trocas de medicamentos com nome e pronúncia similares, tais como rótulos diferenciados, notas no computador ou no local da dispensação;
5. Manter a prescrição e a medicação dispensada juntas durante todo o processo de dispensação;
6. Comparar o conteúdo da dispensação com as informações da prescrição;
7. Comparar o conteúdo da dispensação com a informação do rótulo e a prescrição;
8. Realizar a conferência final da prescrição com o resultado da dispensação. Sempre que possível utilizar a automação, código de barras por exemplo;
9. Proibir a dispensação através de ordens verbais e sem prescrição ou restrição deste tipo de dispensação apenas em situações de emergência;
10. Educar e aconselhar o paciente sobre os medicamentos que utiliza

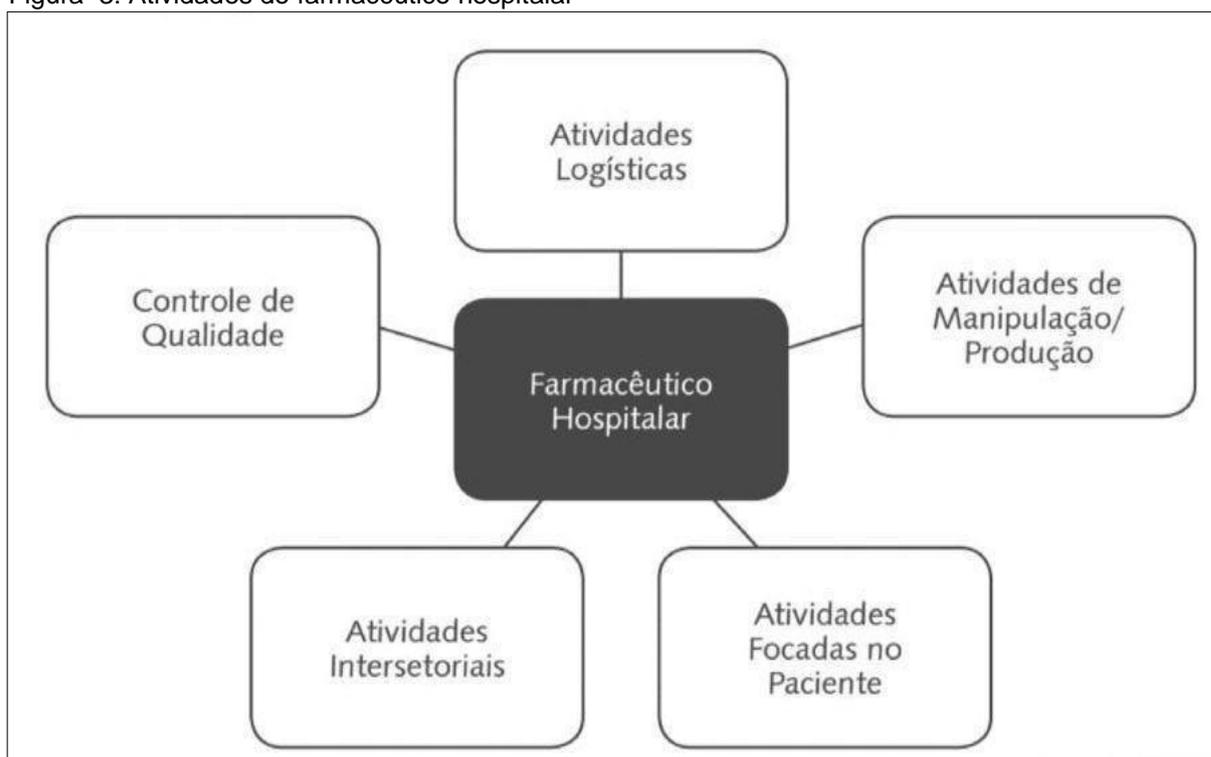
Fonte: CARVALHO, 2017.

Além das atividades logísticas tradicionais, a farmácia hospitalar deve desenvolver ações assistenciais que contribuam para a qualidade e racionalidade do processo de utilização dos medicamentos e para a humanização da atenção ao usuário, sendo assim, as ações do farmacêutico hospitalar devem ser registradas com o objetivo de também contribuir para a avaliação do impacto dessas ações na promoção do uso seguro e racional de medicamentos e de outros produtos para a saúde (MS, 2010).

A preocupação com a qualidade a eficácia e a segurança dos medicamentos produzidos em larga escala fez com que o farmacêutico hospitalar fosse solicitado a prestar informações sobre as características que os novos medicamentos podiam ter sobre o perfil clínico dos pacientes (FINATTO, 2011).

A intervenção farmacêutica é uma atividade planejada, registrada, documentada e praticada diretamente com o paciente, com o intuito de resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte complementar do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico. Portanto, por meio da intervenção farmacêutica, é possível reduzir eventos adversos, aumentar a qualidade assistencial, diminuir custos hospitalares e promover o uso racional de medicamentos, conforme aponta a Figura 3 (ARAUJO; UCHOA, 2011).

Figura 3: Atividades do farmacêutico hospitalar



Fonte: GOMES, 2015

O profissional farmacêutico no ambiente hospitalar deve estar munido de informações sobre as medicações, seus efeitos colaterais e peculiaridades, trabalhando como um mecanismo facilitador da atividade da equipe de enfermagem, visto que soluciona inúmeras dúvidas oriundas resultantes das prescrições médicas informando sobre substituição de medicações, ofertando auxílio também aos médicos no momento da escolha da terapia medicamentosa mais adequada ao perfil e doença

do paciente, por terem um conhecimento teórico mais aprofundado quando comparado aos demais profissionais da saúde (LOPES et al, 2014).

Dessa maneira o farmacêutico auxilia o paciente intimamente, por meio da análise e instrução em relação à farmacoterapia prescrita pelo médico, através do reconhecimento das necessidades relacionadas aos medicamentos e detectando problemas relacionados aos medicamentos, solidificando dessa maneira o elo entre a atividade prática e o conhecimento teórico na atuação farmacêutica, propiciando aos seus assistidos, saúde, segurança e eficiência na prestação de serviços (GOMES, 2015).

No âmbito das farmácias, os farmacêuticos são incumbidos pela dispensação de medicamentos com apresentação da precisão e para isso devem desenvolver e seguir parâmetros que reduzam os erros e garanta a plena distribuição de todos os fármacos com segurança aos pacientes, para isso deve-se manter a prescrição e a medicação dispensadas unidas durante todo o andamento do processo terapêutico, evitando assim as trocas irresponsáveis de medicamentos (LOPES et al, 2014).

Os resultados esperados de uma gestão farmacêutica eficiente concentram-se em conhecer todas as etapas do processo de administração eficaz do estoque de medicamento com a reunião de conhecimentos no âmbito epidemiológico e patológico das doenças, tão como seus agravos, no intuito de promover um atendimento mais humanizado e integral (GOMES, 2015).

No que concerne à incorporação e a integração do farmacêutico na equipe de saúde, exercendo atividades clínicas, favorece a prática de uma terapia segura e eficaz e permite maior interação com o paciente. O trabalho do farmacêutico consiste basicamente, no acompanhamento das visitas médicas, com posterior debate e ajustes das prescrições, orientações de terapias alternativas, informações sobre os medicamentos e identificação de interações medicamentosas (MIEIRO et al, 2019).

Dentre as funções do farmacêutico hospitalar tem-se o gerenciamento da farmácia hospitalar, a elaboração de um planejamento estratégico, estabelecimento de indicadores para avaliação do desempenho do serviço, implementação de estratégia e análise de processo, dimensionamento de recursos humanos necessários para o serviço, educação continuada, elaboração de manual de procedimentos das

atividades administrativas, operacionais e clínicas do serviço, dentre outras (SILVA et al, 2016).

Destaca-se que a maioria dos tratamentos e medicamentos adotados pelos profissionais de saúde é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, seguindo assim uma padronização, sendo necessária a participação ativa do profissional farmacêutico para a promoção de programas de conscientização e adesão ao tratamento do público-alvo, tal como para a eficiência da terapia. Dessa forma, o farmacêutico busca promover uma assistência individualizada e contínua para cada quadro clínico, com compromisso, dedicação e solidariedade (VIEIRA, 2011).

Por isso o profissional farmacêutico deve estar apto para identificar precocemente os efeitos colaterais ocasionados pelo medicamento, criando alternativas para minimizá-lo com um atendimento individual baseado nas características pessoais e sociais de cada indivíduo assistido. Seguindo esse raciocínio, faz-se necessário o planejamento da atividade assistencial na área de farmácia estabelecendo os objetivos do atendimento, avaliar as consequências de cada tratamento na escolha do mais adequado ao perfil do paciente, investir em campanhas de comunicação externa e interna no âmbito hospitalar e desenvolver estratégias voltadas a um tratamento terapêutico mais humanizado (GOMES, 2015).

A atuação do profissional farmacêutico no campo hospitalar é positiva tanto para a equipe quanto para o paciente, colaborando para a diminuição dos erros nas prescrições, administrações erradas dos fármacos, problemas oriundos da farmacoterapia, os quais podem acarretar danos à saúde, além de colaborar para fomento da educação em saúde, promoção de medidas de prevenção, que tem como consequência, conquista de qualidade de vida e melhor resultado das terapias medicamentosas usadas pelo paciente e redução do quantitativo de consultas médicas dos pacientes (FERNANDES, 2019).

Nota-se então que as intervenções farmacêuticas colaboram ainda na redução dos erros de medicação e custos do tratamento, além de aperfeiçoar a melhora nos resultados clínicos do paciente, com promoção do uso correto e racional de medicamentos e controle de quadros de morbimortalidade (FERNANDES, 2019).

Segundo Melo e Oliveira (2021) afirma que com a presença ativa do profissional farmacêutico no ambiente hospitalar promove maior qualidade na prestação de

serviços e atendimentos, dando um novo desempenho ao processo de acreditação hospitalar, com adoção de padronização das atividades conforme normativas previamente aceitas, que enfatizam a segurança para os pacientes e profissionais, qualidade da assistência, concepção de equipe multidisciplinar, e maior credibilidade junto à comunidade, sendo monitorado através de indicadores.

O autor supramencionado ainda complementa o raciocínio, destacando que o serviço de farmácia é essencial para o bom funcionamento do hospital, pois garante o reabastecimento adequados dos materiais e fármacos necessários para o bom funcionamento do ciclo operacional da organização, em que as farmácias satélites permitem maior agilidade no processo de dispensação de materiais e medicamentos hospitalares. Nota-se então que, a administração eficiente de suprimentos reduz significativamente os problemas administrativos, qualitativos, operacionais e financeiros.

Fernandes (2019) e o estudo de Melo e Oliveira (2021), apresentam o mesmo entendimento de que o farmacêutico na farmácia hospitalar goza de habilidades, conhecimentos e ferramentas necessárias para a realização de um bom processo de gerenciamento das atividades inerentes à unidade relacionadas ao uso de fármacos e insumos farmacêuticos contribuindo para lapidar e promover uma efetividade das atividades administrativas e clínico-assistenciais da organização hospitalar, dando assim um maior custo efetividade e custo-benefício para o paciente, equipe e hospital.

Consoante a isso, Costa et al. (2020) determinam que a participação dos farmacêuticos na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, produz bons efeitos na elaboração de estratégias para fomento do uso apropriado dos medicamentos e equipamentos de proteção individual, diminuição dos quadros de resistência bacteriana, permitindo um cuidado melhor e eficaz para pacientes hospitalizados.

Trajano e Comarella (2019) enriquece esta discussão quando destacam que para o bom desenvolvimento de uma gestão da Assistência Farmacêutica no segmento hospitalar, far-se-á necessário, no primeiro momento, a demanda de altos custos por tratar-se de um processo de alto grau de complexidade, que inclui características assistenciais, logísticas, culturais, políticas, sociais e tecnológicas, políticos, em que pese avultar ainda é alta a carência ou mesmo mau uso dos recursos públicos em prol da qualidade da saúde.

Os estudos de Trajano e Comarella (2019) e Costa et al. (2020) possuem a convicção de que a farmácia hospitalar trata-se de um ambiente que integra todas as unidades assistenciais que compõem a organização de saúde, tornando-se de extrema importância no tocante ao uso seguro e racional de medicamentos e de produtos relacionados à saúde, em que se torna eficaz quando a assistência e atenção farmacêutica são voltadas a conquistar a qualidade do serviço, que engloba o ciclo da assistência farmacêutica, serviços de farmacovigilância e farmácia clínica desempenhada pelo profissional farmacêutico.

Vale salientar que, no ambiente hospitalar, quanto maior e melhor ocorrer o processo de gerenciamento, bem como, desenvolvimento e lapidação dos profissionais que trabalham na organização da farmácia, maior é a efetividade e potencialização de custos, dando a unidade de saúde mais capacidade para ofertar aos seus clientes uma melhor qualidade dos seus serviços, atrelados a baixos custos operacionais (COSTA et al., 2020).

Por sua vez, Silva e Estancial (2016) apresentam uma grande preocupação em relação à atividade de fracionamento, bem como, a dispensação de medicamentos de maneira fracionada junto às farmácias hospitalares, haja vista que somente poderá ser realizada a atividade em farmácias licenciadas e autorizadas pela Vigilância Sanitária, todavia, no Brasil, a grande maioria das farmácias hospitalares realiza tal procedimento em desalinhamento com os regulamentos da RDC nº 135/2005 e RDC nº 260/2005.

Damasceno et al., (2019) falam que é imprescindível à função do farmacêutico hospitalar junto à equipe multidisciplinar na promoção da saúde, na prevenção dos eventos adversos, na redução dos custos, na otimização da qualidade da terapia, na promoção de maior segurança, na conquista de menor tempo de internação, com intervenção nas prescrições, a fim de angariar resultados clínicos positivos, com dosagem, tempo e medicamento apropriado ao quadro clínico do paciente.

Silva, Oliveira e Moraes (2021) perfazem que o profissional farmacêutico presente na rotina hospitalar é um dos principais responsáveis pela segurança dos pacientes internados, com fornecimento de um atendimento humanístico e construção de um vínculo de confiança entre paciente-cliente, pautado em uma qualidade dos serviços prestados ao paciente, reduzindo a morbidade e mortalidade.

A integração efetiva do farmacêutico com o médico e enfermeiros no momento da elaboração do diagnóstico e plano terapêutico do paciente é essencial para enriquecer as discussões clínicas, com maior comunicação e integração profissional, agregando assim, imensurável valor na segurança do paciente (SILVA; CARVALHO, 2018).

Ainda vale destacar que os estudos de Damasceno et al. (2019) e Silva, Oliveira e Morais (2021) ressaltaram ser necessário maior controle e monitoramento constante do uso da ferramenta denominada de dispensários eletrônicos a fim de garantir a segurança do paciente e qualidade da assistência, mesmo reconhecendo os benefícios da tecnologia no tocante a precisão e eficiência dos processos logísticos, contudo, não é possível evitar potenciais erros relacionados aos medicamentos derivados de prescrições médicas erradas, muitas vezes realizadas de forma verbal. Tal ferramenta é largamente usada em unidades hospitalares de urgência e emergência.

Silva et al., (2020) ainda destacam que o farmacêutico é a principal conexão entre paciente e prescritor, em que a atenção farmacêutica, deve buscar resolutivas rápidas e eficazes para os problemas que venham interferir na terapia tratamento e qualidade de vida dos pacientes, por isso, a importância de conhecer as peculiaridades de cada quadro clínico atendido pela equipe de saúde, a fim de que possam tomar medidas corretivas, e assim otimizando a prestação de serviço e qualidade da terapia dos pacientes hospitalizados.

Dalarmi (2016) em seu estudo destacam que a gestão de suprimentos em hospitais é uma tarefa complexa, devendo gerenciar recursos humanos, produtos, conhecimento teórico e os processos assistenciais, administrativos e operacionais.

Nota-se que o serviço do gestor farmacêutico, deverá ser atrelado ao controle da qualidade, a conquista da satisfação das pessoas, colaboradores internos e externos, pacientes e familiares, fator que torna imprescindível o envolvimento deste profissional no processo de suprimentos, a fim de dar subsídios para avaliar se os produtos e serviços estão atendendo às necessidades e expectativas dos pacientes. É imperioso destacar que se deve estimular uma maior integração entre o farmacêutico e a equipe multiprofissional de saúde, já que a sua presença é vital para reduzir os erros frequentes em prescrições (DALARMI, 2016).

É de entendimento harmônico entre todos os estudos que compõem o resultado desta revisão, que o grande entrave para a consolidação das práticas da farmácia hospitalar é a não identificação de mecanismos de propagação de conhecimentos sobre o processo de acreditação hospitalar de maneira didática e que permita uma boa gestão da qualidade da assistência ao paciente, pautada em um atendimento integral e humanizada, buscando agregar valores no que concerne a maior participação do farmacêutico nos processos de organização e gerencia da organização.

Os principais benefícios da inclusão do farmacêutico no ambiente hospitalar estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2: Farmacêutico no ambiente hospitalar

BENEFÍCIOS DA INCLUSÃO DO FARMACÊUTICO NO AMBIENTE HOSPITALAR
Uso racional de medicamentos
Redução dos custos com o tratamento e custos da unidade hospitalar
Melhoria do processo administrativo e organizacional da unidade hospitalar
Redução do tempo de internação
Controle de casos de morbimortalidade dos pacientes
Redução dos erros de medicação
Promoção da educação em saúde
Melhoria da farmacoterapia
Redução dos erros de prescrição
Melhora no processo de acreditação hospitalar
Redução de reconsultas médicas dos pacientes
Maior humanização no atendimento
Qualidade na assistência da equipe multidisciplinar

Fonte: AUTORA, 2021.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O trabalho é caracterizado como pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, de caráter bibliográfico, que tem como objetivo agregar e epilogar os resultados de pesquisas que versa acerca de um determinado tema ou assunto, de forma metodizada e ordenada, o que favorece a compreensão plena da temática.

Para orientar este estudo foram utilizadas etapas metodológicas, a saber: determinação dos critérios de inclusão e exclusão; demarcação das informações retiradas dos trabalhos selecionados; seriação dos trabalhos; estudo, avaliação e compreensão dos dados; apreciação dos resultados envolvidos na construção desta revisão integrativa e em seguida, exposição da revisão, com o desenvolvimento da síntese do conteúdo explorado, sendo consultadas as bases de dados: MEDLINE, SCIELO e LILACS.

3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Existência dos descritores estipulados no título do estudo ou apresentados no corpo do resumo; Trabalhos publicados no intervalo de 2010 a 2022, na língua portuguesa, disponíveis na íntegra. Houve a exclusão de artigos que não atendessem aos requisitos do título ou que apresentassem duplicidade nas bases de dados avaliadas e trabalhos que não contemplassem os critérios de inclusão.

3.3 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Já na etapa de catalogação dos artigos e pospositiva avaliação, a autora elaborou um instrumento de coleta de dados. A ferramenta foi composta pelo título do periódico, ano de publicação, título do artigo, objetivos e o tipo de estudo. Foi efetuada minuciosa leitura, reunião e avaliação dos artigos conforme instrumento elaborado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas décadas, o farmacêutico ganhou uma nova área de atuação, sendo formado um modelo inovador de assistência farmacêutica, sendo imprescindível para a modificação no modelo do farmacêutico, e com atividade voltada ao desenvolvimento de uma assistência e atenção farmacêutica integral.

Ademais, é essencial conscientizar o hospital acerca das vantagens da participação farmacêutica na elaboração e acompanhamento do planejamento terapêutico dos pacientes, colaborando para o sucesso da melhoria da qualidade de vida do enfermo, bem como, a conquista de melhor resultado da terapêutica medicamentosa.

Destarte, o serviço do farmacêutico clínico adentro do ambiente hospitalar é significativamente necessário, tendo em vista que as intervenções farmacêuticas são capazes de influenciar no uso correto dos medicamentos, garantindo segurança para o paciente, além de reduzir os custos de forma ampla quando bem executado.

Embora a importância deste profissional seja uma realidade fundamental dentro de um hospital, no Brasil ainda se tem muitos obstáculos para empregar as ações dos mesmos, devido à resistência existente de sua inclusão e aceitação da equipe multiprofissional, o que deixa sugestivo a intervenção por meio de estratégia de sensibilização dos membros da equipe e atualização dos profissionais farmacêuticos, visando mais segurança ao uso dos medicamentos e melhor adesão aos tratamentos.

Entende-se que o desenvolvimento de estudos nesta área é de suma necessidade para apontarem nos hospitais brasileiros quais são os principais pontos de serviço farmacêutico hospitalar que necessitam de melhoria, e este apontamento pode ser feito pela avaliação de qualidade, por isso sua extrema importância.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Bernadete Abreu. Farmácia Hospitalar. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, v. 14, n.8, p. 133-145, 2015.

ARAÚJO, Patrícia; UCHÔA, Severina Alice Costa. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1107-1114, 2011.

BERTOLINO, Karla. **A humanização no contexto da assistência ao paciente hospitalizado**: uma breve reflexão. 2012, (Monografia), UNIFRA, 2012.

CARRIJO, E.; BORJA, A. 2020. Dificuldade na gestão de farmácia hospitalar. **Revista Acadêmica Content**, Edição 25, vol.13, n. 17, 2020.

CARVALHO, Jonathas Silva. **A importância do profissional farmacêutico no âmbito hospitalar**. 2017, (Monografia): Ariquemes, FAEMA, 2017.

CAVALLINI, Míriam Elias; BISSON, Marcelo Polacow. **Farmácia Hospitalar**. 2. ed. Barueri SP: Manole, 2010.

COSTA, Ingrid; et al. A importância do farmacêutico na CCIH. **Braz. Ap. Sci. Rev**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 3720-3729 nov./dez. 2020.

COSTA, Maria; et al. 2014. **Importância da atuação de um profissional farmacêutico na farmácia de um hospital de pequeno porte**. Disponível em:<<http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/handle/123456789/193>>. Acesso: 20 ago.2021.

CUNHA, Anna Paula de Souza. **Gestão de Estoque Hospitalar**: Um estudo de caso na farmácia de um hospital público do Distrito Federal. 2018, (Monografia):Brasília, Universidade de Brasília.

DALARMI, Luciana. Gestão de suprimentos na farmácia hospitalar pública. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.11, n.1, Jan. - Jun./2016.

DAMASCENO, Eurislene; et al. O papel do profissional farmacêutico no âmbito hospitalar. **Revista Multitexto**, 2019, v. 7, n. 01.

DANTAS, Solange Cecília Cavalcante. **Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares**. Pharmacia Brasileira nº 80 - fevereiro/março 2011.

FARRÉ RIBA, Roberto; et al. Intervenciones farmacêuticas (parte I): metodología y evaluación. **Revista de Farmácia Hospitalar**, v. 24, n. 3, p. 136-44, 2010.

FERNANDES, Luana Leal. A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Revista FAROL – Rolim de Moura – RO**, v. 8, n. 8, p. 5-21, jun./2019.

FERRACINI, Fábio. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização**. USP, São Paulo: Atheneu, 2010.

FIGUEIREDO, Bruna Manzo, et. al. As implicações do processo de acreditação para os pacientes na perspectiva de profissionais de enfermagem. **Rev. Eletrônica Trimestral de Enfermagem – ENERO**, 2012, v.12, n.19.

FINATTO, Raquel Borelli. **Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar**. USP, 2011.

GOMES, Vera Lucia Maia da Silva. Erros de medicação em Farmácia Hospitalar. **Revista Online Especialize** v.2, n.12, 2015.

LEITE, Samantta; SALVADOR, Suzana Valle. **Abordagem do serviço de farmácia hospitalar em quatro unidades do município de Vitória – ES e a importância do profissional farmacêutico**. 2011, (Monografia): Vitória, Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

LOPES, Letícia; et al. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira. **Revista e Sociedade Brasileira Clínica Médica**, v. 12, n. 2, p. 1-5, 2014.

MAIA, Patrícia Ébano. **Práticas terapêuticas no império colonial português: medicamentos e boticas no século XVIII**. Tese de mestrado. USP- Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MAKARUK, Caroline Eckstein. Sistema de dispensação de medicamentos da farmácia inserida no ambiente hospitalar. 2017, (Monografia): SINOP, UFMG, 2017.

MANZO, Bruna et.al. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. USP, **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, 2012, v.15, n.7.

MANZO, Bruna Figueiredo. **Assistência multiprofissional em unidades de terapia intensivas neonatais acreditadas em nível de excelência**. 2012. 139 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

MELO, Elaine; OLIVEIRA, Luana de Souza. Farmácia hospitalar e o papel do farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, Ano IV, Vol. IV, n.8, jan.-jun., 2021.

MIEIRO, Debora; et al. Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019.

NORA-MELLO, Alice; et al. Controle de qualidade de medicamentos: a farmácia hospitalar. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, v. 12, n.71, p. 102-122, 2015.

OLIVEIRA, João Lucas; et al. **Atuação do enfermeiro no processo de acreditação: percepções da equipe multiprofissional hospitalar**. Rev. Baiana Enfermagem, 2017.

OLIVEIRA, Kelly Cristiane de. **O papel da equipe de enfermagem no programa de acreditação hospitalar do hospital de clínicas**. 2011, (Monografia): UFPR, 2011.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual de Organizações Prestadoras de Serviço Hospitalares**. Brasília 2014.

PAIM, Jairnilson; et al. Saúde no Brasil. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Revista Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.

PAUFERRO, Márcia; PEREIRA, Luciane. A farmácia hospitalar sob um olhar histórico. **Revista Infarma**, v.22, nº 5/6, 2010.

PELENTIR, Mônica; DEUSCHLE, Viviane Cecília Kessler Nunes; DEUSCHLE, Regis Augusto Norbert. Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. **Revista Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, 2015.

PICHLER, Rosimeri; et al. Erros de medicação: análise ergonômica de utensílios da sala de medicação em ambiente hospitalar. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, 2014, v.22, n.4.

RIBEIRO, Aline Bueno. **A hotelaria hospitalar como um diferencial no setor de saúde**. Revista online IPOG, Goiânia, 6ª Edição nº 006 Vol.01/2013 –dezembro/ 2013. p. 01.

SÁ, Isabela; FIGUEREDO, Thaisa; CYSNEIROS, Kalina Silva de Barros. Índice de conhecimento da enfermagem acerca do processo de acreditação hospitalar. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, 2015, v.12, n.7.

SANTANA, Gabriela; OLIVEIRA, Giovana; RIBEIRO NETO, Luciane. O farmacêutico no âmbito hospitalar: assistência farmacêutica e clínica. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, v. 6, n.31, p. 100-120, 2014.

SILVA, Clélia; ESTANCIAL, Camila Stefani Estancial. Avaliação do ciclo da assistência farmacêutica nas farmácias hospitalares de Mogi Guaçu e Mogi Mirim-SP. **FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas**, 2016, n.12, v.8.

SILVA, Dyulle; et al. Intervenção farmacêutica na prevenção de eventos adversos como indicador de qualidade da assistência. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 22(3): 81-87, jul-set, 2020.

SILVA, Lolita; CAMERINI, Flavia Giron. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. [Internet], v. 21, n. 3, 2012.

SILVA, Lolita; et al. **Erros com medicamentos no contexto hospitalar**: uma revisão bibliográfica. UGMG, 2016.

SILVA, Monique; OLIVEIRA, Annie; MORAIS, Yolanda. Atribuições do farmacêutico no âmbito hospitalar para promoção da segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021.

SILVA, Solange Aparecida. **A prescrição farmacêutica**: uma análise da percepção dos profissionais farmacêuticos da cidade Cascavel-PR. 2015, (Monografia): Cascavel, Faculdade Assis Gurgacz.

SILVA, Trajano; CARVALHO, Aline Reis. Interações medicamentosas no âmbito hospitalar e a atuação do farmacêutico nesse cenário. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.12, n.13, 2018.

SILVINO, Renato. **Sistematizando a literatura sobre acreditação hospitalar**: De 2005 a 2010. 2012.

SIMAN, Andreia Guerra, et.al. Estratégia do trabalho gerencial para alcance da acreditação hospitalar. **Rev Mineira de Enfermagem**, 2015, v.10, n.8.

SIMAN, Andreia Guerra, et.al. Implicações da acreditação para a gestão do serviço hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2017, v. 15, n.5.

TORRES, Renato; PEPE, Valéria; CASTRO Caio. Aspectos da Avaliação de Serviços na Farmácia Hospitalar Brasileira, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. **Rev. Bras. Farm.** Pg 55-59, 2011.

TRAJANO, Letícia; COMARELLA, Larissa. Gestão farmacêutica na farmácia hospitalar: aumento da qualidade e segurança ao paciente e racionalização de recursos. **Revista da FAESF**, vol. 3, n. 2. p 4-8 , Abr-Jun 2019.

VIEIRA, Roseley Cândida. **A influência da técnica inalatória no controle da asma em crianças**. UFMG, 2011. Disponível em:<

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2701.pdf>>. Acesso em: 06 de Abril de 2022.