



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

LUIZ VINÍCIUS DE MORAES SANTANA

MILLENA LOPES PATRÍCIO DOS SANTOS

**ANÁLISE DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DO RECIFE**

Recife

2023

LUIZ VINÍCIUS DE MORAES SANTANA

MILLENA LOPES PATRÍCIO DOS SANTOS

**ANÁLISE DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DO RECIFE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para o título de Bacharelado em Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Linha de pesquisa: Estudo observacional, retrospectivo realizado a partir do método qualitativo.

Orientadora: Profa. Msc. Suellen Karla Silva Guerra

Recife

2023

Dedicamos este trabalho a nossa família, aos
nossos amigos, colegas de faculdade e nossos
queridos professores da graduação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me deu oportunidade, força de vontade e coragem para superar todos os desafios.

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais que foram o suporte para eu conseguir concluir a graduação.

Agradeço aos meus colegas de turma, e aos meus colegas do estágio no LAFEPE, a toda equipe do Controle de Qualidade, em especial a Kaio, Emanuel, Daniel, Lucas, Taynara, Kayque e ao sr. Jay por todo o acolhimento e carinho que recebi desde minha chegada ao campo de prática.

À minha mãe, Ilma, que já se foi mas sempre será a minha maior incentivadora.

Agradeço aos meus familiares, em especial minha tia Arlinda, madrinha Gabriella, meu pai Marcelo, e meus sogros Mônica e Nilson por me encorajaram e não medirem esforços para que esse sonho se tornasse realidade.

Agradeço ao meu namorado, Nilson Junior, que me ajudou a chegar até o final dessa trajetória e que fez uma enorme diferença, me dando confiança e força para seguir em frente.

Agradeço a minha professora Suellen Karla, que aceitou o convite de participar desse trabalho e que me orientou e contribuiu para a minha melhora.

Agradeço ao IMIP, lugar que me acolheu como estagiária, que me deu a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos na graduação, e me preparando para o mercado de trabalho.

RESUMO

Introdução: A intervenção farmacêutica é uma conduta planejada, documentada e implementada com usuários e profissionais de saúde para resolver ou prevenir problemas que interferem ou têm potencial de interferir na terapia medicamentosa e são parte integrante do processo de monitoramento da mesma. Os Indicadores de desempenho constituem uma peça importante no processo da intervenção, sendo utilizado para avaliar e melhorar determinados processos dentro da farmácia, onde esses critérios oferecem aos responsáveis dados que podem apoiar a manutenção ou expansão dos serviços exercidos a fim de fornecer cuidados adequados baseados em evidências, desempenhando um papel fundamental na busca pela qualidade do serviço. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi analisar as intervenções farmacêuticas realizadas durante a validação da prescrição médica e destacar a relevância dos indicadores de saúde como reflexo dos resultados da avaliação da prescrição e ressaltar o propósito dos farmacêuticos em uma instituição hospitalar de Recife – PE. **Métodos:** Esse estudo é observacional e retrospectivo realizado a partir do método quali-quantitativo, realizado por estudantes de farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde, os dados explorados foram de um período de 6 meses de julho a dezembro de 2022. **Resultados:** Foram avaliados os dados de 28.782 prescrições médicas, contemplando 164.296 itens prescritos dispensados pela farmácia. Sendo que o Leito Retaguarda Feminino (43,2%) referiu maior taxa de Itens Não Atendidos, seguida pela Oncologia (17,7%) e Clínica Médica Feminina (8,8%). Tratando-se do percentual de Itens Inclusos, a UTI Cirúrgica (13,0%) foi a que mais apresentou inclusão, seguida da UTI COVID 1 (11,7%) e da UTI Transplante (10,9%). **Conclusões:** A importância dos indicadores como estratégias de gestão pelos farmacêuticos para monitorar o processo de dispensação e minimizar erros, garante segurança ao paciente e ao mesmo tempo qualidade do serviço e maior performance para a gestão da farmácia hospitalar.

Palavras-chave: serviço de farmácia hospitalar; assistência farmacêutica; indicadores de gestão.

ABSTRACT

Introduction: Pharmaceutical intervention is a planned documented and implemented conduct with users and health professionals to solve or prevent problems that interfere or have the potential to interfere with drug therapy and are an integral part of the monitoring process. The Performance Indicators are an important part in the intervention process, being used to evaluate and improve certain processes within the pharmacy, where these criteria offer those responsible data that can support maintenance or expansion of the services performed in order to provide adequate evidence-based care, playing a fundamental role in the search for quality of service.

Objectives: The objective of this study was to analyze the pharmaceutical interventions performed during the validation of the medical prescription and to highlight the relevance of health indicators as a reflection of the results of the evaluation of the prescription and to highlight the purpose of pharmacists in a hospital institution in Recife – PE. **Methods:** This study is observational and retrospective conducted from the qualitative-quantitative method, carried out by pharmacy students of the Pernambuco School of Health, the data explored were from a period of 6 months from July to December 2022. **Results:** Data from 28,782 medical prescriptions were evaluated, including 164,296 prescribed items dispensed by the pharmacy. The Female Rear Bed (43.2%) reported the highest rate of Unattended Items, followed by Oncology (17.7%) and the Female Medical Clinic (8.8%). Regarding the percentage of Items Included, the Surgical ICU (13.0%) was the one that presented the most inclusion, followed by the COVID 1 ICU (11.7%) and the Transplantation ICU (10.9%). **Conclusions:** The importance of indicators as management strategies by pharmacists to monitor the dispensing process and minimize errors, ensures patient safety and at the same time quality of service and greater performance for the management of the hospital pharmacy.

Keywords: pharmacy service hospital; pharmaceutical services; management indicators.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Motivos que levam aos altos índice de itens não atendidos fomentados pelos farmacêuticos da farmácia da DI.....	27
Figura 2. Esquema apresentando o fluxo de dispensação da farmácia da DI.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados absolutos e percentuais das prescrições recebidas para atendimento na farmácia da dispensação interna de julho a dezembro de 2022.	Erro! Indicador não definido.
Tabela 2. Descrição dos indicadores obtidos a partir das prescrições de medicamentos recebidas para atendimento pela na farmácia da D.I do IMIP.	23
Tabela 3. Orçamento do trabalho de conclusão de curso.	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Os indicadores e respectivos cálculos empregados no estudo.....	18
Quadro 2. Cronograma do trabalho de conclusão de curso.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
DI	Dispensação Interna
IMIP	Medicina Integral Professor Fernando Figueira
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
URM	Uso Racional de Medicamentos
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1.	Objetivo geral.....	16
2.2.	Objetivos específicos.....	16
3	METODOLOGIA	17
3.1.	Desenho da pesquisa.....	17
3.2.	Local da pesquisa.....	17
3.3.	Aspectos éticos	17
3.4.	Análise estatística.....	17
3.5.	Variáveis coletadas	18
4	REVISÃO DA LITERATURA	19
4.1.	Farmácia hospitalar no Brasil.....	19
4.2.	Assistência farmacêutica no âmbito hospitalar	20
4.3.	Indicadores de desempenho na farmácia hospitalar	21
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	25
7	ORÇAMENTO	30
8	CRONOGRAMA.....	31
9	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33
	ANEXO A – PARECER DO CEP	35
	ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	36

1 INTRODUÇÃO

O serviço de farmácia hospitalar foi introduzido no Brasil em 1950, iniciando suas atividades pela Santa Casa da Misericórdia e alguns hospitais-escolas de São Paulo. O Conselho Federal de Farmácia define farmácia hospitalar como unidades clínicas, chefiadas por um farmacêutico, vinculadas à hierarquia de gestão de um hospital ou serviço de saúde e funcionalmente integradas com outras unidades administrativas e de atendimento a pacientes.

Neste contexto, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) estabelece alguns parâmetros para a Farmácia Hospitalar, tal qual, o número mínimo de farmacêuticos e colaboradores depende das atividades desenvolvidas, da complexidade do cuidado e do grau de informatização e mecanização da unidade hospitalar. Sendo assim, o farmacêutico hospitalar atua realizando atividades de gestão hospitalar, logística e farmácia clínica visando garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e o Uso Racional de Medicamentos (URM).

Segundo o IBGE, estima-se que 25% da população brasileira terá 60 anos ou mais em 2060 e decorrente das sequelas pós-covid apresentadas pela população, a polifarmácia associada com alterações fisiológicas comuns do período pós-pandêmico modifique na cinética e dinâmica dos fármacos apresentando mais interações medicamentosas. A Assistência Farmacêutica (AF) contribui para promover, proteger e restabelecer a saúde, através do URM nos serviços de saúde do Brasil.

É necessário ações avaliativas no processo de dispensação pelo farmacêutico através de intervenções perante inconformidades na prescrição, por exemplo: ilegibilidade na prescrição, aprazamento errado, duplicidade, medicamentos “não padrão”, formulário de antimicrobiano incompleto,” entre outros. Estas inconformidades reafirma a necessidade de o farmacêutico avaliar a prescrição médica como estabelece a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) N°44/09 a fim estabelecer uma dispensação mais eficiente.

A prescrição médica é um documento precedido diante uma avaliação clínica pela atuação do prescriptor, portanto, o farmacêutico é mediador durante o processo de dispensação ao paciente. Todavia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza alguns critérios para a boa prescrição médica com objetivo de garantir a segurança do paciente, através da minimização de erros no processo de dispensação. Diante da avaliação da prescrição, o farmacêutico observará as

informações do emitente, se contém a forma farmacêutica, posologia, apresentação, se está escrito na Denominação Comum Brasileira (DCB), nome do paciente, entre outros.

De acordo com o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, a intervenção farmacêutica, é uma conduta planejada, documentada e implementada junto aos usuários e profissionais de saúde para resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na terapia medicamentosa e é parte integrante do processo de monitoramento da farmacoterapia. Essa aplicação passa a ser a base do atendimento clínico, pois evita erros de medicação, promove o uso correto e racional e reduz os custos do tratamento e o tempo de internação do paciente.

Diante da necessidade de avaliação, existe medidas para determinar atributos e dimensões do estado de saúde dos pacientes, além do desempenho do sistema de saúde. Onde trata-se de um banco de dados no qual possuem indicadores relacionados as atividades da farmácia. Esses dados são alimentados em uma planilha pelo farmacêutico e armazenadas em um drive restrito, com o intuito de se obter melhorias. Portanto, os indicadores são instrumentos importantes para gestão e intervenção farmacêutica dentro do sistema de saúde.

Os indicadores de desempenho constituem uma peça importante para avaliar e melhorar determinados processos dentro da farmácia, onde esses critérios oferecem aos responsáveis dados que podem apoiar a manutenção ou expansão dos serviços exercidos a fim de fornecer cuidados adequados baseados em evidências, desempenhando um papel fundamental na busca pela qualidade do serviço. No caso das farmácias hospitalares, estas medidas são essenciais para a organização e planejamento das atividades desenvolvidas na unidade clínico-assistencial visando a melhoria contínua do serviço de assistência e a redução de riscos, desta forma, poderá aumentar a satisfação dos pacientes e reduzir desperdícios. A existência de indicadores, contribuí para o avanço dos serviços farmacêuticos em hospitais e na atenção primária, uma vez que podem representar métricas e análises para melhor informar os contribuintes e as partes interessadas externas sobre o valor dos farmacêuticos para o gerenciamento e atendimento ao paciente.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar as intervenções farmacêuticas realizadas durante a validação da prescrição médica da farmácia da Dispensação Interna (DI) de um hospital filantrópico do Recife, onde as inconsistências encontradas são mensuradas e compiladas como indicadores com o intuito de demonstrar que as intervenções farmacêuticas quando documentadas permitem a avaliação da qualidade por meio de indicadores, os quais podem

contribuir com o papel do farmacêutico na assistência, reforçando a relevância dessa ferramenta no cuidado, na comparação dos dados, na tomada de decisão e na melhoria de processos.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Analisar as intervenções farmacêuticas realizadas em um Hospital filantrópico do Recife.

2.2. Objetivos específicos

- Delinear a atuação do farmacêutico na farmácia hospitalar;
- Descrever intervenções farmacêuticas importantes no âmbito hospitalar;

Realizar uma análise dos indicadores de prescrição da farmácia hospitalar.

3 METODOLOGIA

3.1. Desenho da pesquisa

Esse estudo é observacional, retrospectivo realizado a partir do método qualitativo-quantitativo.

3.2. Local da pesquisa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado na cidade do Recife, no bairro dos Coelhos, a partir de dados gerenciais do serviço de farmácia da Dispensação Interna do IMIP.

3.3. Aspectos éticos

Esse estudo foi realizado a partir de dados secundários da farmácia hospitalar do IMIP, do setor da DI, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, no qual foi aprovado com o número do parecer 6.229.000. A pesquisadora responsável disponibilizou toda documentação contemplando a descrição da pesquisa, além de estar atenta a possibilidade de ocorrência de um risco ou danos a pesquisa. Portanto, se faz presente a apresentação da Carta de Anuência do Responsável Pelo Setor (Apêndice 1) e a Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

3.4. Análise estatística

Os dados analisados são os indicadores de prescrição do período de julho/2022 a dezembro/2022, no qual são dispensados medicamentos, medicamentos de alta vigilância, controlados e antibióticos.

A coleta de dados foi realizada pelo farmacêutico, em planilha Excel 2013 (ano) preenchida no momento da dispensação. Em relação às prescrições das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do internamento adulto, foram avaliados os seguintes parâmetros: origem (UTI Obstétrica, UTI Hemodinâmica, UTI Retaguarda, UTI Cirúrgica, UTI Transplante, UTI COVID 1, UTI COVID 2, UTI COVID 4, Oncologia, Clínica Médica Feminina e Leito Retaguarda Feminino); indicadores (quantidade de prescrições, quantidade de itens prescritos,

quantidade de itens atendidos, quantidade de itens não atendidos e quantidade de itens inclusos). No quadro 1, estão descritos os indicadores mensurados e respectivos cálculos.

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Saúde, que reflete a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo a coleta de dados iniciada somente após a autorização do comitê.

3.5. Variáveis coletadas

As variáveis analisadas neste estudo foram os indicadores da farmácia da DI, descritos no quadro abaixo:

Quadro 1. Os indicadores e respectivos cálculos empregados no estudo.

Indicadores	Cálculos
Porcentagem de prescrições atendidas	$\text{Número de prescrições atendidas} / \text{total de prescrições} \times 100$
Porcentagem de itens prescritos	$\text{Número de itens prescritos} / \text{total de itens prescritos} \times 100$
Porcentagem de itens atendidos	$\text{Número de itens atendidos} / \text{total de atendidos} \times 100$
Porcentagem de itens não atendidos	$\text{Número de itens não atendidos} / \text{total de itens não atendidos} \times 100$
Porcentagem de itens inclusos	$\text{Número de itens inclusos} / \text{total de itens inclusos} \times 100$

Fonte: Próprio autor (2023).

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1. Farmácia hospitalar no Brasil

Após o advento do Cristianismo, a ordem monástica abrigou nos conventos enfermos, os velhos e os desamparados com o intuito de acomodar e prestar assistência a eles. Em 1543, instituição como a Santa Casa da Misericórdia surgiu seguindo a mesma linha de assistência, considerado o primeiro hospital do Brasil.¹

Portanto, a lei 5991/73 assegurou a permanência do farmacêutico nos hospitais estabelecendo a obrigatoriedade do profissional como responsável técnico. Além disso, políticas nacionais como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) garante o acesso da população a serviços e medicamentos de qualidade. Promoção, proteção e à recuperação da saúde são ações da AF que envolve a integração da equipe de saúde voltadas para melhoria da qualidade de vida do paciente.²

O Conselho Federal de Farmácia considera a Farmácia Hospitalar como segmento administrativo e de atividades clínicas devido à grande movimentação de orçamentos para garantir a aquisição de medicamentos e correlatos. É por isso, que o farmacêutico hospitalar precisa deter de conhecimentos e atividades gerenciais para que o setor tenha o desempenho desejado. Sob outra perspectiva, as atividades de farmácia clínica são essenciais, na Farmácia hospitalar, para garantir o uso racional de medicamentos e a segurança do paciente. Visto que a Resolução 338/2004 engloba os eixos da AF, no contexto hospitalar, como atividades de logística, farmácia clínica, atenção farmacêutica, controle de qualidade e produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais.³

1
2
3

4.2. Assistência farmacêutica no âmbito hospitalar

A Resolução Nº.585 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, estabeleceu as atribuições clínicas do farmacêutico e definiu a intervenção farmacêutica, como uma atividade do profissional para solucionar ou precaver resultados clínicos negativos oriundo do uso de medicamentos, sendo este um ato programado, planejado, documentado e realizado junto ao usuário, familiares, cuidadores e profissionais de saúde e que fazem parte do processo de acompanhamento farmacêutico.⁴

No cotidiano o profissional farmacêutico clínico está inserido em diversos tipos de intervenções sendo a mais realizada a terapêutica, fazendo-se necessária que a intervenção farmacêutica seja classificada e documentada, a fim de melhorar essa habilidade, e a qualidade da assistência prestada. Dentro do sistema de saúde, os profissionais farmacêuticos tem uma importância por serem uma das últimas oportunidades para identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapia medicamentosa. Intervenções farmacológicas propondo o uso racional de medicamentos são necessárias e aceitáveis, entretanto, ainda são poucos os relatos sobre essa prática.⁵

Os farmacêuticos desempenham um papel crucial na identificação de problemas relacionados a medicamentos e na formulação de recomendações para preveni-los ou resolvê-los. A definição de intervenção farmacêutica abrange uma ampla gama de problemas de medicação, incluindo eventos adversos a medicamentos, reações adversas a medicamentos, erros de medicamentos e Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Essas intervenções podem visar problemas associados a medicamentos ou regimes específicos, bem como características não clínicas do paciente.⁶

As ações de intervenções farmacêuticas incluem a prescrição, dispensação, administração e monitoramento da terapia medicamentosa, esse monitoramento determinam se os problemas relacionados ao uso de medicamentos são evitáveis, não evitáveis ou parcialmente

4

5

6

evitáveis por meio de intervenção farmacêutica que é um aspecto essencial para otimizar a terapia medicamentosa para os pacientes.⁷

4.3. Indicadores de desempenho na farmácia hospitalar

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os indicadores do uso de medicamentos foram elaborados para quantificar aspectos específicos, independente do profissional, o comportamento dos prestadores nos serviços de saúde. Com os indicadores é possível avaliar possíveis problemas de uso de medicamentos e priorizar os esforços subsequentes para resolver esses problemas.⁸

A análise das prescrições médicas é uma etapa de grande importância, para o farmacêutico que garante a racionalidade da farmacoterapia, redução de custos e controle de antimicrobianos a serviço da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Neste contexto, a escolha de um Sistema de Distribuição de Medicamento, como o individualizado, caracteriza-se como a mais inclusiva a participação do farmacêutico diante da análise da prescrição de cada paciente.⁹

A identificação de possíveis interações medicamentosas, erros de medicação, padronização de nomenclatura dos medicamentos e a notificação de doses inadequadas do fármaco perante a prescrição médica, são estratégias adotadas pelo profissional farmacêutico para garantir a dispensação e a segurança ao paciente. Os recursos de tecnologia da informação, como as prescrições eletrônicas, são essenciais para conectar os serviços prestados pela equipe multidisciplinar do hospital.

7

8

9

5 RESULTADOS

Foram avaliados os dados de 28.782 prescrições médicas, contemplando 164.296 itens prescritos, recebidas pela farmácia entre o mês de julho a dezembro de 2022. Portanto, os dados foram representativos de todos os atendimentos da farmácia da DI. A origem das prescrições recebidas para atendimento, o quantitativo de prescrições recebidas por setor, bem como o número de itens prescritos, é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados absolutos e percentuais das prescrições recebidas para atendimento na farmácia da dispensação interna de julho a dezembro de 2022.

Indicador	Prescrições		Itens Prescritos	
	N	%	N	%
Origem da prescrição				
Oncologia	5.139	17,8	28.084	13,0
Leito Retaguarda Feminino	3.799	13,1	24.045	14,6
UTI COVID 1	2.687	9,3	16.755	7,5
UTI Transplante	2.495	8,6	16.586	7,3
UTI COVID 2	2.341	8,1	12.002	5,3
Clínica Médica Feminina	2.307	8,0	11.015	4,9
UTI COVID 4	2.301	7,9	11.617	5,1
UTI Obstétrica	2.233	7,7	10.843	5,0
UTI Cirúrgica	2.160	7,5	14.848	6,6
UTI Retaguarda	2.101	7,2	12.219	5,4
UTI Hemodinâmica	1.219	4,2	6.282	2,8
Total	28.782	100	164.296	100

Fonte: Próprio autor (2023).

Considerando as médias de prescrições do 2º semestre de 2022, as três maiores em valores absolutos e porcentagem em ordem decrescente apresentadas foram do setor Oncologia – 5.139 (17,8%), do Leito Retaguarda Feminino – 3.799 (13,1%) e da UTI COVID 1 – 2,687

(9,3%). Houve três setores com proporções semelhantes: a UTI Obstétrica – 2.233 (7,7%), a UTI Cirúrgica – 2.160 (7,5%) e a UTI Retaguarda – 2.101 (7,2%), sendo a UTI Hemodinâmica – 1.219 (4,2%) que apresentou o menor número de prescrições neste semestre.

Na Tabela 2, são apresentados o perfil quali-quantitativo das prescrições dos setores, mediante os critérios de dispensação dos itens.

Tabela 2. Descrição dos indicadores obtidos a partir das prescrições de medicamentos recebidas para atendimento pela na farmácia da D.I do IMIP.

Indicador	Itens Prescritos		Itens Atendidos		Itens Não Atendidos		Itens Inclusos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Origem da prescrição								
Oncologia	28.084	17,0	26.958	12,6	1.313	17,7	2.990	10,0
Leito Retaguarda Feminino	24.045	14,6	18.310	11,91	3.198	43,2	2.681	8,9
UTI COVID 1	16.755	10,1	16.128	7,5	407	5,5	3.500	11,7
UTI Transplante	16.586	10,0	15.940	7,4	370	5,0	3.252	10,9
UTI Cirúrgica	14.848	9,0	14.546	6,8	284	3,8	3.890	13,0
UTI Retaguarda	12.219	7,4	11.981	5,6	180	2,4	2.713	9,1
UTI COVID 2	12.002	7,3	11.707	5,4	259	3,5	2.289	7,6
UTI COVID 4	11.617	7,0	11.228	5,2	294	3,9	2.476	8,3
Clínica Médica Feminina	11.015	6,7	10.198	4,7	657	8,8	1.515	5,0
UTI Obstétrica	10.843	6,5	10.543	4,9	245	3,3	2.641	8,8
UTI Hemodinâmica	6.282	3,8	6.095	2,8	191	2,5	1.870	6,2
Total	164.296	100	153.634	100	7.398	100	29.817	100

Fonte: Próprio autor (2023).

As prescrições da Oncologia – 28.084 (17,0%) continham o maior percentual médio de Itens Prescritos, seguidas pelas prescrições do Leito Retaguarda Feminino – 24.045 (14,6%) e UTI COVID 1 – 16.755 (10,1%). Entretanto, o setor da UTI Hemodinâmica – 6.282 (3,8%)

obteve menor percentual médio de Itens Prescritos, ao lado da UTI Obstétrica – 10843 (6,5%) e da Clínica Médica Feminina – 11.015 (6,7%).

No cenário Itens Atendidos, dois setores destacaram-se com o maior valor absoluto: o Oncologia com 26.958 (12,6%) e o Leito Retaguarda Feminino – 18.310 (11,91%). Por outro lado, o indicador Itens Não Atendidos, o Leito Retaguarda Feminino – 3.198 (43,2%) referiu maior proporção, seguida pelas prescrições da Oncologia – 1.313 (17,7%) e Clínica Médica Feminina – 657 (8,8%). Os setores que apresentaram valores inferiores em ordem decrescente foram UTI Obstétrica – 245 (3,3%), UTI Hemodinâmica – 191 (2,5%) e UTI Retaguarda – 180 (2,4%). Em contrapartida, a UTI Cirúrgica – 3.890 (13,0%) apresentou a maior proporção de Itens Inclusos, em comparação com a UTI COVID 1 – 3.500 (11,7%) e da UTI Transplantes – 3.252 (10,9%).

6 DISCUSSÃO

O número prescrições do setor Oncologia foi superior entre os setores de enfermagem pela farmácia da DI do IMIP, fossem elas realizadas por médicos ou pela enfermagem. Além disso, a quantidade de itens prescritos e itens atendidos que constam na tabela 2, foi superior frente aos demais setores analisados. Para o caso dos itens não atendidos, a média percentual por prescrição foi maior no Leito Retaguarda Feminino do que na Oncologia ou demais setores. Observou-se, ainda, que independente da origem da prescrição, a principal causa para o não atendimento é o aprazamento.

O número de Itens Prescritos no setor Oncologia (28.084) e no Leito Retaguarda Feminino (24.045) foram significativamente maiores nas prescrições recebidas pela farmácia, em relação aos demais setores do IMIP. O motivo que explica tal diferença é a necessidade do paciente frente as patologias destes setores e também o alto número de inclusões pelos médicos prescritores. Por exemplo, é comum que na Oncologia prescreva analgésico como o dipirona, e antiemético com a recomendação de uso “se necessário”. Também é comum, por parte da equipe de enfermagem, diante do cenário de cada paciente, haver a necessidade de inclusão na prescrição atendida.

Santana relatou sobre os medicamentos prescritos com expressões “se necessário” que geralmente são dispensados para pacientes oncológicos no tratamento da dor, vômitos e náuseas. No qual, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda abolir das prescrições quando o medicamento é prescrito sem indicação de dose máxima, posologia e condições de uso. É válido ressaltar a influência das intervenções farmacêuticas para julgar a real necessidade de dispensar o medicamento para o paciente, através de critérios como estoque do setor solicitado, aprazamento e condições uso, conforme é estabelecido no Protocolo de Segurança na Prescrição, no Uso e na Administração de Medicamentos.¹⁰

Para assegurar a qualidade dos produtos, os serviços farmacêuticos, o uso racional dos medicamentos e a segurança dos pacientes, a ANVISA estabelece medidas e critérios mínimos para o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas para a dispensação e prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias através da RDC n°44/2009. A avaliação deve ser realizada pelo farmacêutico observando os seguintes critérios: identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica, quantidade, duração do tratamento, identificação

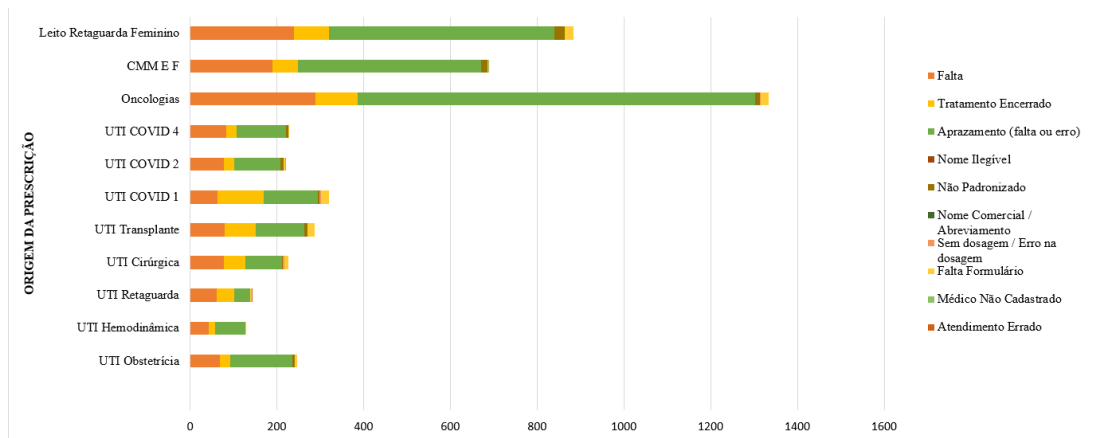
do prescritor, legibilidade e posologia. A RDC ainda frisa a importância do contato entre prescritor e o farmacêutico para esclarecer eventuais dúvidas detectadas durante a avaliação.¹¹

Diante de um cenário pós-pandêmico da COVID-19, ainda é visível taxas consideráveis de itens não atendidos nos leitos do hospital. Tal fato, corrobora com Souza *et al*, onde realiza uma comparação entre os indicadores no período de 2019 a 2020, demonstrando dados relacionados aos impactos negativos da pandemia sobre o abastecimento de medicamentos e correlatos na farmácia hospitalar do estudo.¹² Os principais motivos para o não atendimento dos itens prescritos (figura 1) que são recebidas na farmácia da DI – é o aprazamento (7.398), falta do item (1.272), tratamento encerrado (593), falta do formulário (104), item não padronizado (81), sem dosagem / erro na dosagem (8) médico não cadastrado (2), em seguida atendimento errado (1). A mudança ou falta dos horários de administração do medicamento ao paciente é significativamente a maior causa para o não atendimento.

O percentual de Itens Não Atendidos é maior no Leito Retaguarda Feminino (43,2%), sendo o aprazamento (falta ou aprazamento incorreto) e a falta do item as principais causas do não atendimento dos itens deste setor. Esta problemática é resultado da falta de um sistema eletrônico eficiente que no referido período estava em fase de planejamento e implantação, falha do prescritor diante um atendimento de qualidade, e ainda assim, sequelas da pandemia perante ao abastecimento de medicamentos e materiais hospitalares. Fernandes frisou sobre a importância do uso de sistemas eletrônicos de prescrição, tendo como objetivo reduzir a ocorrência de possíveis erros, garantindo mais qualidade e segurança ao paciente.¹³

O setor da UTI Cirúrgica (13%) que apresentou o maior percentual de itens inclusos. Estes casos necessitam de uma avaliação especial porque são precursores de problemas como aumento de possíveis extravios dos materiais hospitalares, perda por validade e alto índice de devolução. Isto acarreta impactos negativos para a farmácia, dificulta o trabalho da gestão e proporciona um retrabalho por parte da equipe da farmácia. Em contrapartida, é esperado mais solicitação de inclusão no serviço que houve maior número de itens não atendidos. Hernandes descreve este indicador como reatendimento de medicamentos, isto é, atendimento em duplicidade mediante solicitação médica ou da enfermagem. Este cenário gera dois fatores críticos a farmácia, o de monitoramento que justifique o atendimento nesta condição e o de estorno.¹⁴

Figura 1. Motivos que levam aos altos índice de itens não atendidos fomentados pelos farmacêuticos da farmácia da DI.

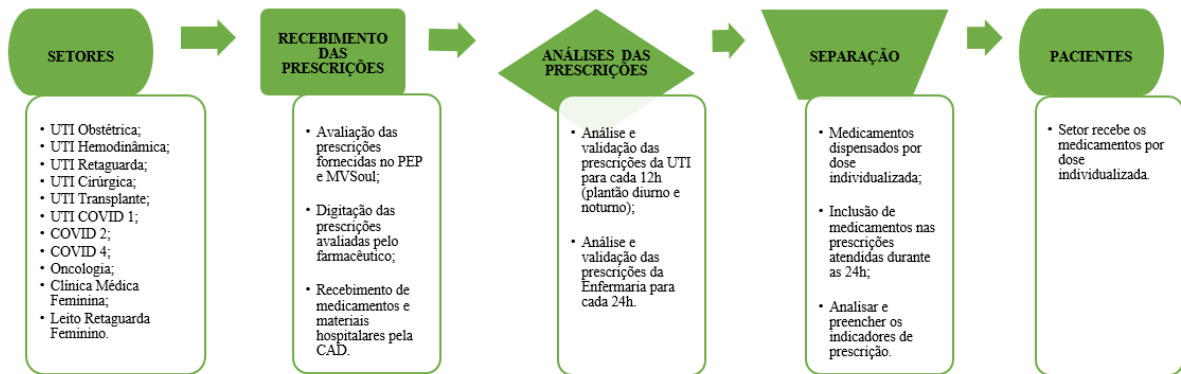


Fonte: Próprio autor (2023).

Há também situações em que o medicamento não faz parte da relação de medicamentos do IMIP (não padronizado), sendo necessária substituição por um fármaco análogo mediante aviso prévio do médico para o farmacêutico. Por outro lado, nos casos de nome ilegível e nome comercial/abreviamento, não foram motivos dos itens não atendidos no segundo semestre de 2022. A prescrição médica eletrônica eliminou esses casos de ilegibilidade da prescrição, reduzindo interpretações errôneas, e ainda, diminuiu erros de digitação ou rasuras que são encontrados durante a dispensação da prescrição. Dessa forma, é satisfatório este resultado assim como é determinado pela ANVISA e citado por Campos *et al*, que os medicamentos sejam prescritos de acordo com a DCB ou em sua ausência pela Denominação Comum Internacional (DCI). No qual facilita a avaliação por parte dos profissionais da farmácia, evitando possíveis erros, e promovendo a padronização.¹⁵

A farmácia da DI funciona através do sistema de distribuição individualizado e coletivo. Nascimento e Araújo descreve em estudo o método de funcionamento deste sistema, ou seja, a farmácia separa os materiais e medicamentos por paciente e leito para um período de 24 horas, no qual o auxiliar sela os medicamentos e dá baixa no estoque dos medicamentos separados.¹⁶ No cenário do IMIP a figura 2 descreve o fluxo de dispensação da farmácia DI, onde o farmacêutico realiza a validação e o auxiliar prepara e dá baixa de estoque dos medicamentos para pacientes da UTI a cada 12 horas e da enfermaria a cada 24 horas. O monitoramento dos processos através dos indicadores de desempenho é realizado pelo farmacêutico plantonista noturno.

Figura 2. Esquema apresentando o fluxo de dispensação da farmácia da DI.



Fonte: Próprio autor (2023).

No IMIP, a rotatividade da equipe é grande e o médico trabalha em regime de plantão, onde regularmente faz novas intervenções e recomendações em relação a prescrição do paciente. Os profissionais da farmácia da DI são habituados a conviver e realizar atividades em conjuntos, a aceitar observações com naturalidade por parte do farmacêutico. A equipe neste setor é formada por 41 auxiliares de farmácia plantonistas, 8 farmacêuticos – 6 farmacêuticos plantonistas e 2 diaristas – sendo um coordenador. Além disso, a farmácia da DI é campo de prática do Programa de Residência Multiprofissional do IMIP.

Em março de 2023 foi iniciado na farmácia hospitalar do IMIP, no setor da DI passou a utilizar o modelo eletrônico. A prescrição eletrônica oferece a possibilidade de prevenir e evitar danos e erros, sendo uma medida que tem como foco a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos. Esta tecnologia pode ajudar os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) a obter toda a informação de que necessitam para dispensar corretamente os seus medicamentos. Esse tipo de implementação é uma quebra da rotina de trabalho e traz benefícios para toda a equipe, principalmente no longo prazo.

No novo processo de dispensação, a prescrição chega à farmácia através do sistema eletrônico MV PEP tornando possível aplicar intervenções farmacêuticas em tempo real com os demais profissionais de saúde. Silva *et al* cita em seu estudo altas taxas de intervenções farmacêuticas não aceitas sem justificativa pela ausência de um sistema de validação de prescrições e prontuários eletrônicos no hospital.¹⁷

É válido ressaltar algumas limitações encontradas neste estudo, por exemplo, na fase de coleta, a planilha apresenta ausência de dados básicos dos pacientes, como faixa etária, gênero e aspectos sociais. Outro ponto importante é que o setor da DI estava passando por transição do

sistema de informação do hospital, ou seja, os indicadores coletados são do 2º semestre de 2022, logo no ano seguinte houve mudanças de visualização, recebimentos e de intervenções nos prontuários.

7 ORÇAMENTO

Tabela 3. Orçamento do trabalho de conclusão de curso.

Identificação do Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)	Justificativa
Cartucho de impressora	Custeio	75,00	Impressão dos documentos
Pasta plástica folha A4	Custeio	2,50	Proteção dos documentos
Resma de papel	Custeio	20,00	Impressão dos documentos
Total		97,50	

Fonte: p Próprio autor (2023).

8 CRONOGRAMA

Quadro 2. Cronograma do trabalho de conclusão de curso.

Período	2023									
	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
Meses										
Revisão Bibliográfica	X	X	X							
Levantamento de dados		X	X							
Visita ao local de análise		X	X							
Coleta de dados				X	X	X	X	X		
Submeter ao CEP						X	X	X		
Apresentação do artigo										X

Fonte: Próprio autor (2023).

9 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo priorizaram a coleta de dados dos indicadores de prescrição de uma farmácia hospitalar que utiliza em sua maioria o sistema de dose individualizada. Contudo, existe poucos estudos na literatura semelhantes a este, limitando a análise comparativa de indicadores de prescrição de outras farmácias do âmbito hospitalar. Os indicadores estudados foram as quantidades de itens prescritos, itens atendidos, itens não atendidos e itens inclusos a partir das prescrições recebidas pela farmácia da DI.

As intervenções farmacêuticas, o uso de sistemas computadorizados e a constância das Boas Práticas Farmacêuticas para a dispensação são estratégias essenciais para o funcionamento e fortalecimento da farmácia neste estudo. A identificação dos principais motivos para o não atendimento da prescrição representa importante indicador criado na farmácia da DI do IMIP, todavia este indicador permite monitorar as taxas coletadas e estabelecer possíveis planos de melhoria, relacionados com a otimização dos processos, garantindo mais qualidade e segurança ao paciente internado.

A assistência farmacêutica não só melhora a qualidade do serviço ao paciente, mas também reduz custos relacionados com o processo de dispensação. O sistema de distribuição individualizado atribui melhor adesão ao tratamento e racionalização dos medicamentos aos pacientes do hospital do IMIP. Além disso, é importante frisar o cumprimento do Protocolo de Segurança na Prescrição para a equipe de médicos, enfermeiros e farmacêuticos com o intuito de melhorar a qualidade da prescrição e da segurança ao paciente. Esta ferramenta auxilia a diminuir os possíveis problemas de prescrição e do retrabalho dos funcionários da farmácia que consequentemente reduz o número de tarefas, e o tempo pode ser reaproveitado fazendo outras atividades.

Tem-se que este estudo contribuiu para ressaltar a importância do uso de indicadores como estratégias de gestão pelos farmacêuticos dentro de uma farmácia hospitalar. Sendo assim, é notório a necessidade de mais estudos como este que fomentem a importância dos indicadores de prescrição na farmácia hospitalar, como perspectivas futuras para o aprimoramento dos processos e intervenções.

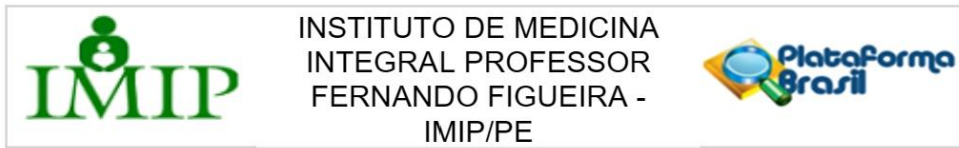
REFERÊNCIAS

1. Cavallini ME, Bisson MP. Farmácia Hospitalar: um Enfoque em Sistemas de Saúde .2. ed. [São Paulo]: Editora Manole; 2010. 4p.
2. Brasil. Lei 5991, de 17 de dezembro de 1973 - Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos e dá outras Providências. Diário Oficial, Brasília 17 dez 1973. Diário Oficial da União [Internet] [acesso em 29 maio, 2023] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm
3. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (Brasil). Farmácia Hospitalar 4.ed – São Paulo, 2019. [acesso em 8 Jun. 2023] Disponível em: <https://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/hospitalar.pdf>
4. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Conselho Federal de Farmácia; 2013. [acesso em 9 jun. 2023]. Diário Oficial da União [Internet]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
5. Barros ME, Araújo IG. Avaliação das intervenções farmacêuticas em unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. Brasil;2021.
6. Melo EL, Oliveira LS. Farmácia hospitalar e o papel do farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica. Revista JRG de estudos acadêmicos, Jan. – Jun. 2021.IV.
7. Joca AT, Azambuja NMC. Atuação e intervenção do farmacêutico em ambiente hospitalar. Revista interfaces. Jan. – Fev. 2022. V.10
8. Guttier MC, Silveira MPT, Gouvea SD, Fonseca AS, Cognato GP, Monks da Silva JF. Avaliação de indicadores de prescrição e conhecimento dos usuários sobre medicamentos prescritos em duas unidades de saúde de Pelotas-RS. Braz. J. Hea. Rev. Curitiba. v. 2, n. 6, [Internet] Nov.- dec. 2019.
9. Borges MV.O papel do farmacêutico clínico na atenção farmacêutica hospitalar. [Internet] Ariquemes-Rondônia: FAEMA, 2019
10. Santana AH. Indicadores de erros de prescrição em um hospital de alta complexidade [Internet]. UFSC, 2019.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada nº44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 2007, julho 13; [acesso em 8 Jul. 2023] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83ORDC%20N%C2%BA%2044%2C%20DE%2017%2

[0DE% 20AGOSTO% 20DE,em% 20farm% C3%A1cias% 20e% 20drogarias% 20e% 20d% C3%A1% 20outras% 20provid% C3%A1ncias.](#)

12. Souza de Viana M, Silva da Sinara H, Ferreira Esper C, Camuzi Carvalho R, Porto Ferreira D. Implementação de indicadores aplicados à gestão de suprimentos hospitalares durante a pandemia da COVID-19. RSD [Internet]. 14° de janeiro de 2022. [acesso em 20 Jul. 2023] Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357877765_Implementacao_de_indicadores_aplicados_a_gestao_de_suprimentos_hospitalares_durante_a_pandemia_da_COVID-19
13. Fernandes FCG. Uso de indicadores de segurança do paciente na análise das etapas de prescrição e dispensação de medicamentos. [dissertação]. Universidade Federal de Fluminense(UFF), Niterói, 2019.
14. Lima LH, Blatt CR, Azambuja MS. Elaboração de uma matriz de avaliação e monitoramento de uma farmácia hospitalar. Revista Contexto & Saúde. 2021;21(44):41-53.
15. Campos NM, de França PT, Lima M de S, Nunes RSO, de Melo UOMC. Análise dos indicadores de prescrição da oms em um setor de reabilitação durante a pandemia de COVID-19 / analysis of who prescription indicators in a rehabilitation sector during the COVID-19 pandemic. Braz. J. Develop. [Internet]. 2022 Jan. 24 [cited 2023 Sep. 7];8(1):6210-2 . Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43153>
16. Nascimento RS do, Araújo ROL de, Gomes A da S, Silva CJ da, Silva E de O. SISTEMAS OPERACIONAIS NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ÂMBITO HOSPITALAR. REASE [Internet]. 31° de janeiro de 2023 [citado 1° de outubro de 2023];9(1):691-705. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8301>
17. Leitão da Silva D, Bastos Costa AN, Bezerra Bastos EC, Sousa de Melo T. Intervenção farmacêutica na prevenção de eventos adversos como indicador de qualidade da assistência hospitalar. RBPS [Internet]. 27° de abril de 2021 [citado 1° de outubro de 2023];22(3):81-7. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/21496>

ANEXO A – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RECIFE.

Pesquisador: Suellen Karla Silva Guerra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71822223.7.0000.5201

Instituição Proponente: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.229.000

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2178495.pdf, de 31/07/2023) e/ou do Projeto Detalhado (brochura.pdf31/07/2023, de 31/07/2023.)

Introdução:

O serviço de farmácia hospitalar foi introduzido no Brasil em 1950, iniciando suas atividades pela Santa Casa da Misericórdia e alguns hospitais escolas de São Paulo. O Conselho Federal de Farmácia define farmácia hospitalar como "unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente com as demais unidades

administrativas e de assistência ao paciente. Neste contexto, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) estabelece alguns parâmetros para a Farmácia Hospitalar, tal qual, o número mínimo de farmacêuticos e colaboradores depende das atividades desenvolvidas, da complexidade do cuidado e do grau de informatização e mecanização da unidade hospitalar. Sendo assim, o farmacêutico hospitalar atua realizando atividades de gestão hospitalar, logística e farmácia clínica visando garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e o Uso Racional

Endereço: Rua dos Coelho, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br

**ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).**

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado *Análise de intervenções farmacêutica em um hospital filantrópico do Recife, pesquisas realizadas com banco de dados secundários do Setor da dispensação interna(D.I), sem identificação do participante da pesquisa*.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução **466/2012** do CNS/CONEP e suas complementares no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados.

Recife, 16 de Maio de 2023

Auelen Karla Silva Guesena
Pesquisador Responsável / Orientado

(Assinatura e Carimbo)

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05 879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550
PABX: (081) 2122-4100
Fax: (081) 2122-4703 Cx. Postal 1393
E-mail: imip@imip.org.br
Home Page: <http://www.imip.org.br>