



V Meeting Nacional
Farmácia Clínica

MODALIDADE FARMÁCIA HOSPITALAR



Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da revista.

Esta é uma obra distribuída sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



A IMPORTÂNCIA DA CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO DISTRITO FEDERAL

Mariana Lôbo Moreira (marianalobomoreira@gmail.com)

Ana Beatriz Castro Gonçalves (ana.bia2210@gmail.com)

Letícia da Costa Lima D'Oliveira (leticiadoliveirafarmaceutica@gmail.com)

Emília Vitória da Silva (emiliavitoria@unb.br)

Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília (UNB), Brasília, Distrito Federal

Introdução: A farmácia clínica é uma área de trabalho em que os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia e, conseqüentemente, promover o uso racional de medicamentos. No ambiente hospitalar, o processo de cuidado prestado pelo farmacêutico clínico envolve diversos serviços, como a conciliação de medicamentos, acompanhamentos farmacoterapêuticos, revisão da farmacoterapia e outros. **Descrição da Experiência:** A conciliação medicamentosa é um serviço em que o profissional de saúde elabora uma lista completa, detalhada e atualizada de todos os medicamentos utilizados pelo paciente, antes da mudança de nível de atenção e a compara com a prescrição hospitalar. Com este serviço, é possível identificar discrepâncias intencionais e não intencionais e as intervenções são no sentido de evitar erros de medicação, como omissão ou duplicações, e visam reduzir o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Essas atividades são fundamentais para prevenir o uso de opções terapêuticas inadequadas para o paciente e o uso de medicamentos fora das suas condições ideais. **Desenvolvimento e Intervenções:** A conciliação de medicamentos inicia-se a partir da entrevista realizada pela equipe de enfermagem, com registro das informações pertinentes à saúde do paciente no prontuário eletrônico, incluindo uma lista completa de medicamentos em uso prévio. Os pacientes elegíveis ao serviço são aqueles que estão no segundo dia de internação, garantindo uma maior cobertura. Posteriormente, ocorre a visita à beira-leito para confirmação de informações fornecidas pelo paciente ou responsável, configurando um sistema de dupla checagem. Durante a visita, é questionado sobre farmacoterapia, histórico de alergias medicamentosas e presença de medicamentos no leito. Neste momento, é possível identificar questões relacionadas ao uso e descarte correto dos medicamentos, bem como farmacovigilância. Dessa forma, são adotadas medidas de educação em saúde, com entrega de um guia explicativo sobre uso de medicamentos. Caso sejam identificadas divergências entre a farmacoterapia citada e a prescrição, a equipe médica deve ser contactada para avaliar um possível ajuste da prescrição. Durante esse processo ainda ocorre a validação de medicamentos não padronizados com o intuito de verificar a conformidade do prazo de validade, bem como avaliar a estabilidade macroscópica dos medicamentos. Se houver alguma inconformidade, o medicamento é descartado, com autorização prévia do responsável. Dentre as limitações no processo de conciliação, a falta de conhecimento do paciente ou cuidador é um fator importante, que pode resultar em informações imprecisas e, potencialmente, danos à saúde do paciente. **Considerações finais:** Tendo em vista que a conciliação medicamentosa é um processo colaborativo que contribui significativamente para a garantia da segurança do paciente, o farmacêutico deve estar inserido na equipe multidisciplinar e contribuir para o uso seguro e racional de medicamentos, identificando e prevenindo eventos adversos, e a instituição deve buscar sempre o aprimorar a oferta dos serviços, visando prestar o melhor cuidado.

Palavras-chave: Reconciliação de medicamentos. Serviço de farmácia hospitalar. Segurança do paciente.

Categoria: Acadêmico

Modalidade: Farmácia Hospitalar



ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Boniek Moreira Pimentel (boniekmoreira8@gmail.com)

Emilly Ferreira de Vasconcelos Silva

Raquel Lucineide Lima

Hellen Rayssa Soares Cordeiro Xavier

Alyne Almeida de Lima

UNINASSAU, Caruaru, Pernambuco

Introdução: O farmacêutico clínico hospitalar é o responsável pelo acompanhamento farmacoterapêutico desde a entrada do paciente no hospital até internamento no intuito de, por exemplo, tornar a terapia mais eficaz, identificando possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRM's) que podem, por exemplo, prolongar o tempo de permanência hospitalar. **Objetivo:** Descrever através de pesquisa científica as atividades do farmacêutico clínico hospitalar e suas contribuições no sucesso da terapia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura, mediante consultas às bases de dados *Scielo*, *Google acadêmico* e *Pubmed*. Foram selecionados artigos dos anos 2020/2021 através dos descritores: "Serviço de farmácia clínica", "Conciliação medicamentosa" e "Serviço de farmácia hospitalar" de língua inglesa e portuguesa. Foram excluídos trabalhos que não se encaixam nestes critérios. **Resultados:** Foram encontrados 25 artigos que se encaixaram nos critérios e selecionados 20 artigos para construção desta revisão. Estudos realizados por farmacêuticos clínicos em hospitais identificaram vários PRM's passíveis de resolução. Uma das atribuições clínicas do farmacêutico no setor hospitalar é avaliar toda farmacoterapia do paciente através dos prontuários e visitas aos leitos rastreando informações como: eventos adversos, efeitos colaterais, interações medicamento-medicamento, medicamento-alimento, conciliação e reconciliação medicamentosa e, com dados robustos, sugerir alterações que possam interferir no sucesso da terapia farmacológica (via de administração, dose terapêutica, posologia e forma farmacêutica). Além disto, é necessário que o farmacêutico estabeleça uma boa comunicação com as equipes médicas, de enfermagem e nutrição em prol da evolução terapêutica individual. O serviço clínico farmacêutico atualmente é critério no processo de acreditação hospitalar, que se trata de método avaliativo com intuito final de que as pessoas atendidas em hospitais com acreditação recebam um serviço de qualidade certificado. Este processo estabelece requisitos que contribuem para o benefício da educação em saúde, engajamento da equipe multidisciplinar, diminuição de gastos e principalmente na terapêutica dos pacientes por conferir aos mesmos uma atenção e assistência de padrões certificados e comprovados por profissionais habilitados, responsáveis por avaliar se o serviço prestado é de confiabilidade e na área da farmácia clínica, avalia uma assistência farmacêutica integrada ao cuidado e não somente focada na dispensação de medicamentos. **Conclusão:** Diante dos fatos a inserção do farmacêutico clínico no âmbito hospitalar é indispensável para promoção do uso seguro de medicamentos bem como para a visibilidade e reconhecimento da profissão farmacêutica como parte da equipe multidisciplinar e clínica.

Palavras-chave: Farmacêutico clínico hospitalar. Farmacoterapia. Reconciliação de medicamentos.

Categoria: Acadêmico

Modalidade: Farmácia Hospitalar



CONSUMO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Laiz Oliveira Santos Melo¹ (losmelo23@gmail.com)

Ana Mercia Silva Mascarenhas²

¹Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Bahia

²Farmacêutica hospitalar e clínica, Feira de Santana, Bahia

Introdução: O impacto causado pelo coronavírus SARS-COV 2, vem causando grande mobilização em todo país. Há uma relevância em abordar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em serviços de saúde, onde todos os trabalhadores e pessoas dentro da unidade de saúde devem fazer uso dos mesmos, independentemente de qual atividade seja realizada dentro da unidade hospitalar. **Objetivo:** Demonstrar o consumo de EPI durante a pandemia do coronavírus em um hospital privado pediátrico. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital pediátrico privado, de 32 leitos, que atende emergência, internamento e UTI pediátrica na cidade de Feira de Santana - Bahia. Os dados foram extraídos do sistema eletrônico, a partir do consumo mensal dos EPI dispensados pela farmácia, no período de janeiro a junho de 2021. Foram analisados o consumo dos seguintes EPI: máscara de proteção N95, máscara descartável, luvas de procedimentos e capas descartáveis. **Resultados:** Tais EPI são disponibilizados pela farmácia hospitalar aos profissionais da assistência para uso no atendimento aos pacientes suspeitos e/ou confirmados para coronavírus, mas também para os demais pacientes. No período avaliado foram utilizadas 1208 caixas de luva de procedimento, 21.567 capas descartáveis, 6503 máscaras descartáveis e 512 máscaras N95. O consumo de luvas variou de 103 a 304 caixas, com média de 201, sendo maio o mês de maior consumo. Para as capas o consumo foi de 1632 a 5835 unidades, com média de 3594, ficando também o mês de maio com maior consumo. O consumo das máscaras descartáveis foi de 587 a 1652 unidades, com média de 1083, e tendo junho como mês de maior consumo. Já para a máscara de proteção N95 o consumo mensal variou de 50 unidades até 131 unidades, com média de 85, sendo esse valor máximo referente ao consumo do mês de junho. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, conclui-se que durante o período em estudo o hospital teve um alto consumo de EPI considerando um hospital de pequeno porte, que pode ser atribuído ao aumento de demanda do serviço de saúde, com a transição das estações climáticas acarretando em crianças com sintomas respiratórios, podendo ser confundidos com covid-19 e com isso necessitando de proteção por parte dos profissionais. Estes resultados refletem uma resposta a política de protocolos sendo executada por toda equipe assistencial no enfrentamento ao coronavírus.

Palavras-chave: Covid-19. Serviço de farmácia hospitalar. Equipamento de proteção individual.

Categoria: Profissional

Modalidade: Farmácia Hospitalar



FATORES DE RISCO PARA FLEBITE RELACIONADOS À INFUSÃO DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Elaine de Oliveira Araújo (naniaraujo_ms@hotmail.com)

Julia Martins Santos Pereira

Karen Emanuele Goulart Cunha

Elza Aparecida Machado Domingues

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Introdução: Na flebite química, a inflamação das células endoteliais da parede endovenosa está relacionada com a infusão de soluções de baixa solubilidade, valores extremos de pH, alta osmolaridade, ou ainda a presença de pequenas partículas na solução (medicamentos irritantes e/ou vesicantes). A flebite é considerada um dos eventos adversos mais frequentes nos hospitais, sendo classificada como um evento comum, porém, evitável. O conhecimento das características físico-químicas para a infusão de medicamentos endovenosos é de extrema importância para orientar a escolha mais apropriada do acesso vascular e dispositivo para cada caso, conferindo uma maior segurança e bem-estar ao paciente. **Objetivo:** Descrever as características físico-químicas dos medicamentos endovenosos não citotóxicos padronizados em um hospital universitário que estão relacionados ao risco de ocorrência de flebite associada ao uso de acesso venoso periférico. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, através da pesquisa em artigos científicos, base de dados como Micromedex® e UptoDate® e no livro *Handbook of Injectable Drugs* (L.A. Trissel, 14ª edição). Os dados foram tabulados em Excel, foi considerado como pH extremo <5 e/ou >9 e osmolaridade hipertônica > 600mOsm/L. Foram avaliados os medicamentos de uso endovenoso não citotóxicos padronizados na instituição estudada. **Resultados:** No hospital universitário onde foi realizado o estudo, há 147 medicamentos padronizados de administração endovenosa. Através da revisão bibliográfica, foi identificado o pH de 127 medicamentos (86,4%), sendo que 66 (44,9%) possuem pH <5 ou >9 (pH extremo). A osmolaridade foi identificada em 80 medicamentos (54,4%) dos quais 7 (4,7%) foram superiores a 600 mOsm/L, sendo eles: bicarbonato de sódio, cloreto de potássio concentrado, cloreto de sódio concentrado, fenitoína, glicose hipertônica, levosimendana e nitroglicerina. Foram identificados 19 (12,9%) medicamentos vesicantes, e dentre os de infusão intermitente pode-se citar: aciclovir, diazepam, fenobarbital e vancomicina. Com relação ao tipo de infusão endovenosa, foi verificado que 110 medicamentos (74,8%) são de infusão intermitente, 30 (20,4%) contínua e 7 (4,8%) intermitente e/ou contínua. Ao avaliar os medicamentos de infusão contínua que apresentam pH extremo, foram encontrados 24 medicamentos (16,3% do total), e dentre eles: amiodarona, atracúrio, dobutamina, midazolam, norepinefrina, omeprazol e pancurônio. A flebite química em acesso venoso periférico é uma realidade que atinge muitos pacientes. Neste estudo, verificou-se que mais de 40% dos medicamentos endovenosos não citotóxicos padronizados no hospital possuem pH extremo. Neste caso, a seleção adequada da via de infusão e do dispositivo vascular é crucial para minimizar o risco de flebite. **Conclusão:** O pH foi identificado em 86% dos medicamentos estudados e a osmolaridade em 54%. Apesar da importância destas informações para o uso seguro de medicamentos, estes dados não se encontram acessíveis na literatura. Também devido a prevalência de medicamentos de pH extremo e infusão contínua, faz-se necessário a atuação de equipe multiprofissional para individualizar a gestão da administração segura de medicamentos endovenosos, prevenindo a ocorrência de flebites.

Palavras-chave: Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos. Flebite. Medicamento vesicante.

Categoria: Profissional

Modalidade: Farmácia Hospitalar

NOMOGRAMA DE DOSE DE VANCOMICINA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA ESTRATÉGICA PARA O USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Millena Padela da Silva¹

Luan Donato da Silva Luz¹

Thais Cristina Amorim Estevão Soares¹

Etielle Silvestre Dantas¹

Gabriela Felix Teixeira²

Tácio de Mendonça Lima^{2,3} (taciolima@gmail.com/taciolima@ufrj.br)

¹Curso de Farmácia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Rio de Janeiro

²Programa de Pós-graduação em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro

³Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Rio de Janeiro

Introdução: A vancomicina (VAN) é um antimicrobiano glicopeptídeo que demonstrou atividade contra bactérias gram-positivas. Por décadas, a vancomicina vem sendo utilizada no tratamento de infecções por *S. aureus* resistente à metilina (MRSA), permanecendo ainda como primeira escolha em muitos casos. O conhecimento do seu perfil farmacocinético e farmacodinâmico é fundamental para a otimização da terapia antimicrobiana. Uma recente diretriz de prática clínica publicada sobre o uso vancomicina em infecções graves causadas por MRSA recomenda doses específicas e monitorização terapêutica em diferentes populações. Para alcançar as doses desejadas e otimizar o uso da vancomicina, estudos têm desenvolvido nomogramas de doses. Porém, há uma escassez destes nomogramas na prática clínica de pediatria. Assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver um nomograma de doses de vancomicina para uso em pacientes pediátricos. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico. Foi utilizada para construção do nomograma de doses a diretriz de prática clínica recentemente publicada, o protocolo hospitalar da Universidade de Wisconsin bem como guias consolidados na área. A estrutura do nomograma foi elaborada levando em consideração o peso e a depuração estimada de creatinina. O peso foi planejado de acordo com a Organização Mundial da Saúde e a depuração de creatinina foi dividida em cinco faixas com base no protocolo citado acima. As doses de ataque foram calculadas independente da função renal, considerando apenas a faixa de peso e as doses de manutenção foram estabelecidas considerando tanto a faixa de peso quanto a depuração estimada de creatinina. É importante ressaltar que para efeito de cálculo foi utilizada a média de cada faixa estipulada, tanto para o peso quanto para a depuração estimada de creatinina. As doses calculadas e a posologia foram planejadas de acordo com os frasco-ampolas disponíveis no mercado brasileiro (500 mg) para facilitar o aprazamento. **Resultados:** um nomograma de doses de vancomicina para uso pediátrico de acordo com o peso atual e a depuração estimada de creatinina foi desenvolvido com base na literatura atual. Para facilitar e reduzir o tempo do usuário para definição da dose, o mesmo foi inserido em um site (<https://sites.google.com/view/calcvan/>) bem como em um aplicativo móvel versão beta. Este nomograma simplifica o cálculo das doses de vancomicina, visando auxiliar prescritores e farmacêuticos para o uso adequado de vancomicina nos momentos iniciais de infecção e na ausência ou demora da resposta da monitorização terapêutica. **Considerações finais:** O nomograma de doses de vancomicina para pacientes pediátricos permite otimizar a dose de vancomicina, sendo uma ferramenta fundamental para o uso racional dos antimicrobianos.

Palavras-chave: Vancomicina. Nomogramas. Uso de medicamentos. Pediatria.

Apoio: CNPq; PROGRAD-UFRRJ

Categoria: Acadêmico

Modalidade: Farmácia Hospitalar



O IMPACTO DA FALTA DE POLIMIXINA B CAUSADO NO PACIENTE CRÍTICO DURANTE A PANDEMIA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA COVID-19: RELATO DE EXPERIENCIA

Mariana Barbosa Souza Chaves (marianachaves@id.uff.br)

Brenda de Araújo Lopes

Kamilla Oliveira de Paula Correa

Giullia Rodrigues Stringhetta

Patrícia da Silva Santos

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS)

Introdução: Com o aumento do tempo de internação dos pacientes com covid-19, doença causada pela SARS-CoV-2, pode provocar a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) sendo a ventilação mecânica invasiva (VMI) um tratamento de suporte necessário. Entretanto, essa abordagem terapêutica pode predispor o paciente à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e é a infecção hospitalar que mais comumente acomete pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Nesta perspectiva, o uso de antibióticos aumentou consideravelmente, as polimixinas pertencem a um grupo de antimicrobianos lipopeptídeos isolados na década de 1940 a partir do *Bacillus spp*, e que apresentam atividade contra várias bactérias Gram-negativas e grande susceptibilidade em relação aos patógenos que atualmente são resistentes às outras classes de antimicrobianos, como a *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter spp*. A polimixina B está disponível para uso intravenoso, intramuscular e intratecal, em frasco-ampola. **Descrição da Experiência:** Durante o segundo ano da residência multiprofissional em Intensivismo, no auge de números de internações decorrente ao covid, observou-se que os perfis microbianos das UTI'S eram de bactérias sensíveis apenas a Polimixina B, e com a ampliação do uso em todo o território nacional, a matéria prima ficou escassa para fabricação de novos frascos, dessa forma, representantes de laboratórios que possuíam estoque começaram a superfaturar os valores, assim dificultando a compra, pois o hospital dependia de recursos públicos. Consequentemente os pacientes colonizados ficavam sem o tratamento adequado. **Desenvolvimento e Intervenções:** Para amenizar os efeitos causados pela falta dos antibióticos os farmacêuticos administrativos tentaram de todas formas de possibilidades para realizar compras e conseguir empréstimos o que não foi muito efetivo, pois a falta era generalizada, além de tentar outras combinações de antibioticoterapia para que os paciente não ficassem sem o tratamento. Infelizmente o sinergismo entre outros antibióticos não possuía a eficácia necessária para substituir Polimixina B na maioria dos casos. Na suposição de reverter o quadro dos pacientes familiares que possuíam condições negociavam os frascos da Polimixina diretamente com os representantes, pagavam um preço absurdo pelo tratamento completo e realizavam as doações dos frascos ao hospital e assim o paciente obter o tratamento com eficácia. **Considerações finais:** Devido ao grande número de casos causados pela pandemia, a preocupação não era somente com os agravos da patologia e também nos impactos das complicações em razão do tempo de internação em UTI'S, amplificando a exposição do paciente as infecções hospitalares e expandindo o uso de Polimixina B, gerando a falta no mercado nacional, assim prejudicando a melhora do paciente consequentemente elevando o número de óbitos associados ao Covid-19.

Palavras-chave: Covid-19. Polimixina B. UTI.

Apoio: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS)

Categoria: Acadêmico

Modalidade: Farmácia Hospitalar

PERFIL DE TRABALHO DOS FARMACÊUTICOS EM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE

Raquel Lucineide Lima (raquellucineide@gmail.com)

José Ferreira Tonéo Júnior

Faculdade Maurício de Nassau, Caruaru, Pernambuco

A farmácia hospitalar é atualmente uma unidade do hospital que tem, dentre outros objetivos, garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados. Nos anos 40, com o crescimento dos hospitais, a farmácia hospitalar também cresceu de importância, tornando-se um serviço imprescindível ao funcionamento da estrutura organizacional hospitalar. Já nos anos 60, houve um crescimento de atuação clínica dos profissionais, atividade executada junto ao paciente. Esse trabalho teve como objetivo descrever o papel do farmacêutico hospitalar e as suas dificuldades em realizar a parte clínica em hospitais de pequeno porte. Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa e narrativa. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados: *Google Academic, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde-BVS e Scielo* publicados entre 2016 e 2021. Foram utilizados os descritores “Farmacêutico hospitalar” e “Farmácia hospitalar”. O papel do farmacêutico dentro do contexto hospitalar deixou de ser apenas técnico-administrativo para ser centrada no paciente. Com isso, algumas áreas do conhecimento foram sendo desenvolvidas ao longo do tempo: a análise dos custos dos tratamentos (Farmacoeconomia), a avaliação da segurança (Farmacovigilância), estudos de erros de medicação, além de avaliações de possíveis impactos gerados por resíduos de medicamentos sobre o meio ambiente. A tendência atual é que a prática farmacêutica esteja direcionada para o paciente, tendo o medicamento como instrumento e não mais como fim. Desta forma, se promove suporte técnico junto à equipe de saúde, na análise de prescrição, monitorização do tratamento e do quadro clínico do paciente, durante a sua internação, trabalhando em equipes multiprofissionais. A Farmácia Hospitalar tornou possível entender os erros evitáveis atribuídos a medicamentos, trazendo segurança para o paciente e redução de custos para a unidade hospitalar. O papel do farmacêutico é de suma importância tanto no que diz respeito aos insumos farmacêuticos, assim como suas atividades clínicas. Porém, a realidade desses profissionais em hospitais de pequeno porte, são diferentes do ideal, devido a vários fatores como suporte restrito, escala insuficiente, falta de organização dos setores, ficando responsável principalmente pela demanda burocrática como as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica: aquisição e abastecimento dos insumos, armazenamento, controle de estoque, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos às unidades. Com isso, conclui-se que ainda é muito difícil para os profissionais farmacêuticos vinculados a hospitais de pequeno porte concluir atividades clínicas em prol do paciente, por estar sobrecarregado com outras funções.

Palavras chaves: Farmacêutico. Farmácia hospitalar. Atividades hospitalares.

Categoria: Acadêmico

Modalidade: Farmácia Hospitalar