

DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA  
(ORGANIZADORA)

Atena  
Editora  
Ano 2021

---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

3



DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA  
(ORGANIZADORA)

Atena  
Editora  
Ano 2021

---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

3



**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Elói Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miraniilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA

Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Kimberly Elisandra Gonçalves Carneiro  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Débora Luana Ribeiro Pessoa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

F233 Farmácia na atenção e assistência à saúde 3 /  
Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-898-4

DOI 10.22533/at.ed.984212203

1. Farmácia. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro  
(Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Farmácia na Atenção e Assistência à Saúde 3” é **uma** obra organizada em dois volumes que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, farmacologia, farmácia clínica, produtos naturais, práticas integrativas e complementares e áreas correlatas. Estudos com este perfil podem nortear novos estudos e pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela Farmácia, pois apresenta material que apresenta estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Farmácia na Atenção e Assistência à Saúde 3” apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Débora Luana Ribeiro Pessoa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II) DO MUNICÍPIO DE GRANJA – CE**

Darah da Paz Araújo  
Bruna Linhares Prado  
Olindina Ferreira Melo  
Maria Isabel Linhares

**DOI 10.22533/at.ed.9842122031**

### **CAPÍTULO 2..... 31**

#### **SERVIÇOS FARMACÊUTICOS ENQUANTO TECNOLOGIA NO CONTEXTO DA SOCIEDADE DE RISCO**

Dérick Carneiro Ribeiro  
Aurea Maria Zöllner Ianni

**DOI 10.22533/at.ed.9842122032**

### **CAPÍTULO 3..... 46**

#### **CONSIDERAÇÕES FARMACOLÓGICAS SOBRE O USO DE ANABOLIZANTES EM HUMANOS E ANIMAIS DOMÉSTICOS**

Tainá de Abreu  
Karolyne Cordeiro de Oliveira  
Kaynara Trevisan  
Ediana Vasconcelos da Silva  
Sylla Figueredo da Silva  
Tales Alexandre Aversi Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.98421220323**

### **CAPÍTULO 4..... 59**

#### **AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO HOSPITALAR**

Natchelle de Oliveira Melo  
Martha Niederauer Ribeiro  
Carlana Barbosa da Rosa Cruz  
Caroline Araújo da Silveira Barreto  
Patrícia Albano Mariño  
Ana Paula Simões Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.98421220324**

### **CAPÍTULO 5..... 70**

#### **A IMPORTÂNCIA DO EMPREENDEDORISMO PARA O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO GESTOR**

Larissa Milena de Moura Maia Senna  
Larissa Damasceno Assis  
Amanda Carvalho Farias  
Lorena Freitas Santos Rodrigues  
Bruna Rosário Fontes Santos

Larissa da Cruz Cardoso  
Yana Silva das Neves  
Marcelo Ney de Jesus Paixão

**DOI 10.22533/at.ed.98421220325**

**CAPÍTULO 6..... 82**

**AVALIAÇÃO DO DESTINO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS EM FARMÁCIA  
COMUNITÁRIA, DOM PEDRITO- RS**

Lilian Patricia Lauz Maia  
Martha Niederauer Ribeiro  
Graciela Maldaner  
Raquel Ambrózio Silva  
Ana Paula Simões Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.98421220326**

**CAPÍTULO 7..... 92**

**ESTUDO DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE DE  
TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE**

Gabriela Deutsch  
Bianca Campos Oliveira  
Lenise Arneiro Teixeira  
Beatriz Laureano de Souza  
Tháisa Amorim Nogueira  
Débora Omena Futuro  
Selma Rodrigues de Castilho

**DOI 10.22533/at.ed.98421220327**

**CAPÍTULO 8..... 103**

**USO DA VITAMINA D EM ABORDAGEM TERAPEUTICA APLICADA EM DOENÇAS  
AUTOIMUNES: ASPECTOS BIOQUÍMICOS**

Kelly Araújo Neves Carvalho  
Laércia Cardoso Guimarães Axhcar  
Juliana Paiva Lins  
Eleuza Rodrigues Machado  
Elane Priscila Maciel  
Beatriz Camargo  
Liviny Costa Machado  
Joselio Emar de Araujo Queiroz  
Nádia Carolina da Rocha Neves  
Melissa Cardoso Deuner  
Aline Rodrigues Alves  
Lustallone Bento de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.98421220328**

**CAPÍTULO 9..... 114**

**HEPATOTOXICIDADE DERIVADA DO ABUSO DE ESTEROIDES**

Bruno Damião  
Andreia Corte Vieira Damião

Alessandra Esteves  
Wagner Costa Rossi Junior  
Maria Rita Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.98421220329**

**CAPÍTULO 10..... 130**

**FISIOPATOLOGIA DA DIABETES E MECANISMO DE AÇÃO DA INSULINA REVISÃO DE LITERATURA**

Maria Eduarda Castanhola  
Adriana Piccinin

**DOI 10.22533/at.ed.984212203210**

**CAPÍTULO 11 ..... 137**

**PROPOSTA DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA: “CARRO DE EMERGÊNCIA”**

Alessandra Moreira de Oliveira  
Débora Omena Futuro

**DOI 10.22533/at.ed.984212203211**

**CAPÍTULO 12..... 146**

**NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: CARACTERÍSTICAS DO TRATAMENTO E OS PRINCIPAIS MARCADORES BIOQUÍMICOS**

Lustallone Bento de Oliveira  
Viviane Pires do Nascimento  
Alexandre Pereira dos Santos  
Erica Carine Campos Caldas Rosa  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Rosecley Santana Bispo da Silva  
Raphael da Silva Affonso  
Larissa Leite Barboza  
Maiane Silva de Souza  
Liviny Costa Machado  
Nadyellem Graciano da Silva  
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

**DOI 10.22533/at.ed.984212203212**

**CAPÍTULO 13..... 157**

**ABORDAGEM FARMACOTERAPEUTICA EM CRIANÇAS FALCÊMICAS**

Lustallone Bento de Oliveira  
Debora Cristina Soares dos Reis  
Alexandre Pereira dos Santos  
Erica Carine Campos Caldas Rosa  
Nadyellem Graciano da Silva  
Ana Carolina Souza da Silva  
Gustavo Berreza Neri  
Paulo Thiago Martins Trindade  
Axell Donelli Leopoldino Lima  
Larissa Leite Barboza

Giovanna Masson Conde Lemos Caramaschi

Raphael da Silva Affonso

**DOI 10.22533/at.ed.984212203213**

**CAPÍTULO 14..... 174**

**AVALIAÇÃO DE COMORBIDADES E USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2(DM2)**

Renan Renato Cruz dos Santos

Lustarllone Bento de Oliveira

Raphael da Silva Affonso

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

Angelica Amorim Amato

Erica Carine Campos Caldas Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.984212203214**

**CAPÍTULO 15..... 180**

**OS CRITÉRIOS DE BEERS APLICADOS AO PACIENTE IDOSO: ATUAÇÃO CLÍNICA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO**

Lustarllone Bento de Oliveira

Ana Carolina Souza da Silva

Jessika Layane da Cruz Rocha

Debora Cristina Soares dos Reis

Audinei de Sousa Moura

Maiane Silva de Souza

Herdson Renney de Sousa

Alexandre Pereira dos Santos

Ledjane Vieira de Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.984212203215**

**CAPÍTULO 16..... 197**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE FÍSICO QUÍMICA DE MEDICAMENTOS CONTENDO DIPIRONA SÓDICA**

Dayane Maria Amaro

Fernanda Barçante Perasol

Luan Silvestro Bianchini Silva

Tatiane Vieira Braga

Rosana Gonçalves Rodrigues-das-Dôres

Nívea Cristina Vieira Neves

Juliana Cristina dos Santos Almeida Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.984212203216**

**CAPÍTULO 17..... 207**

**ESTOQUES DOMICILIARES DE MEDICAMENTOS DE FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE GAÚCHO**

Cristiane de Pellegri Kratz

Raiza Lima do Carmo

Ana Paula Rosinski Bueno

**DOI 10.22533/at.ed.984212203217**

**CAPÍTULO 18.....220**

**A APLICABILIDADE DO MODELO DE GESTÃO LEAN HEALTHCARE EM AMBIENTES HOSPITALARES: APANHADO DE ESTUDOS DE CASOS E A PERCEPÇÃO SOBRE A APLICAÇÃO NA PROFISSÃO FARMACÊUTICA**

Jéssica Silva de Carvalho

Diego Nunes Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.984212203218**

**CAPÍTULO 19.....238**

**BAIXA NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS NOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS**

Bruna Rosa da Silva

Bianca Mirelly de Sousa Freitas

Bruna Caroline Martins Diniz

Emanoel Guilhermino da Silva Junior

Daniel Silva Fortes

**DOI 10.22533/at.ed.984212203219**

**CAPÍTULO 20.....248**

**CARDIOTOXICIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) EM IDOSOS HIV POSITIVO: ALTERAÇÕES METABÓLICAS COMO DETERMINANTE DA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA NO PACIENTE IDOSO**

Lustarllone Bento de Oliveira

Alexandre Pereira dos Santos

Ledjane Vieira de Freitas

Erica Carine Campos Caldas Rosa

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

Eleuza Rodrigues Machado

Raphael da Silva Afonso

Nadyellem Graciano da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.984212203220**

**CAPÍTULO 21.....263**

**ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA NO CONTROLE E GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIBIÓTICOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO ESTADO DE GOIÁS**

Vanessa Arantes de Sousa

Victor Hugo Neres Tavares

Victor Gomes de Paula

Consuelo Vaz Tormin

**DOI 10.22533/at.ed.984212203221**

**CAPÍTULO 22.....290**

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS SOBRE A CONFIABILIDADE PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA, GENÉRICOS E MAGISTRAIS**

Tássia Mariana Moreira da Paz

Amanda Amélia Dutra Fideles

Danielle Cristina Zimmermann Franco

**DOI 10.22533/at.ed.984212203222**

<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>301</b>
<b>AUTOMEDICAÇÃO DOS AINEs: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA</b>	
Bruno Borges do Carmo	
Vinícius Ferreira Rodrigues	
Julio Cezar Ribeiro Junior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.984212203223</b>	
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>314</b>
<b>AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AO PACIENTE COM TUBERCULOSE E HANSENÍASE</b>	
Samantha Aline Rauber Bubiak	
Janda Lis de Fatima Comin Grochoski	
Rafaela Dal Piva	
Maria Tereza Rojo de Almeida	
<b>DOI 10.22533/at.ed.984212203224</b>	
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>321</b>
<b>SIBUTRAMINA VERSUS CORPO PERFEITO</b>	
Daniela Evennys Costa de Oliveira	
Bruna de Almeida Melo	
Edson Henrique Pereira de Arruda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.984212203225</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>324</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>325E</b>

# CAPÍTULO 21

## ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA NO CONTROLE E GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIBIÓTICOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO ESTADO DE GOIÁS

*Data de aceite: 01/03/2021*

### **Vanessa Arantes de Sousa**

Graduanda em Farmácia do Centro Universitário UNIDESC – Luziânia/GO

### **Victor Hugo Neres Tavares**

Graduando em Farmácia do Centro Universitário UNIDESC – Luziânia/GO

### **Victor Gomes de Paula**

Mestre em Educação. Microbiologista. Biomédico. Professor Orientador do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIDESC

### **Consuelo Vaz Tormin**

Especialista em Farmácia Hospitalar. Doutoranda em Saúde Pública. Farmacêutica. Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIDESC.

**RESUMO:** O uso inadequado de antibióticos pode trazer graves problemas para a saúde pública, sendo alguns deles a contribuição para o surgimento de bactérias resistentes e o aumento das taxas de morbidade e mortalidade. Um programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos pode colaborar com a prática correta de antibioticoterapia e minimizar a resistência bacteriana no ambiente hospitalar, quando assistidas pelas comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) e de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH). Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi destacar as contribuições da CFT no controle e gerenciamento de antibióticos

em um hospital municipal do Estado de Goiás, a partir da Diretriz Nacional para elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de antimicrobianos em Serviços de Saúde, proposto pela ANVISA. A metodologia deste trabalho tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório e de natureza qualitativa. Para a análise dos dados, optou-se pelo método da análise do conteúdo. Dentre os resultados, foi constatado que os participantes da pesquisa desconheciam a diretriz nacional e não detinham um programa próprio de gerenciamento de antimicrobianos, nem a CFT instituída. Em contrapartida, todos os participantes perceberam as carências da unidade de saúde que trabalham e demonstraram certa familiaridade sobre a temática, principalmente sobre a relevância e necessidade de implantação de um programa de gerenciamento e uso de antibióticos, adaptados ao perfil epidemiológico do hospital pesquisado, bem como a implantação da CFT, essencial para o sucesso do programa.

**PALAVRAS - CHAVE:** Antimicrobianos; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Uso racional medicamentos.

### ATTRIBUTIONS OF THE PHARMACY AND THERAPEUTICS COMMITTEE ON THE CONTROL AND MANAGEMENT OF THE USE OF ANTIBIOTICS IN A MUNICIPAL HOSPITAL OF THE STATE OF GOIÁS

**ABSTRACT:** Inadequate use of antibiotics can lead to serious public health problems, some of which contribute to the emergence of resistant bacteria and increased rates of morbidity and mortality. An antimicrobial use management

program can assist in the proper practice of antibiotic therapy and minimize bacterial resistance in the hospital environment when assisted by the Pharmacy and Therapeutics (PTC) and Hospital Infection Control and Control (HICC) committees. In this context, the objective of the present study was to highlight the contributions of the PTC in the control and management of antibiotics in a municipal hospital in the State of Goiás, based on the National Guideline for the elaboration of an Antimicrobial Use Management Program in Health Services, proposed by ANVISA. The methodology of this work was a field research of exploratory nature and qualitative nature. For the analysis of the data, we opted for the content analysis method. Among the results, it was found that the participants of the research were unaware of the national guideline and did not have their own antimicrobial management program or the established PTC. On the other hand, all the participants perceived the deficiencies of the health unit that work and demonstrated a certain familiarity on the subject, mainly on the relevance and necessity of implantation of an antibiotics management and use program adapted to the epidemiological profile of the studied hospital as well such as the implementation of PTC, essential to the success of the program.

**KEYWORDS:** Antimicrobials; Pharmacy and Therapeutics Committee; Rational use medicines.

## 1 | INTRODUÇÃO

Antibióticos são fármacos, originalmente naturais, que interrompem o crescimento microbiano sob efeito bacteriostático, ou destroem as bactérias a partir de suas propriedades bactericidas. Os antibióticos apresentam ainda diferentes mecanismos de ação, por exemplo, podem atuar diretamente nos ribossomos interferindo na síntese proteica, ou podem também intervir no mecanismo de replicação bacteriano. Esses medicamentos não visam somente o tratamento de patologias, mas também a prevenção do risco de infecções nosocomiais, entretanto, seu uso abusivo pode contribuir com a resistência bacteriana (SANTOS, 2002).

Nesse contexto a repercussão das consequências advindas da resistência bacteriana especialmente no ambiente hospitalar tem afligido a comunidade científica cada vez mais. Devido a esta problemática, busca-se minimizar esta complicação com o auxílio de uma equipe multiprofissional preparada, composta por prescritores, dispensadores e enfermeiros aptos a contribuir com o uso racional de antibióticos a partir da compreensão de sua relevância na diminuição da resistência bacteriana no âmbito hospitalar (SANTOS, 2004).

O Conselho Federal de Farmácia – CFF, por intermédio do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM) descreve que, durante a metade do século passado, houve grandes avanços no tratamento de doenças infecciosas causadas por bactérias. Infelizmente, o uso incorreto de antibióticos e/ou a adesão inadequada da antibioticoterapia para tratar essas doenças, resultaram no aumento da morbidade, mortalidade, custos e nos casos de resistência bacteriana (GREEN; BEITH; CHALKERB, 2003).

Diante desse cenário, algumas estratégias são sugeridas por pesquisadores como Mota et al., (2010) aumentar custos com internação e contribuir para o surgimento de bactérias multirresistentes. Nesse contexto, o uso racional de antimicrobianos é benéfico para o paciente infectado e também para a instituição de saúde. A indicação desta classe de drogas deve levar em conta o hospedeiro, o agente infeccioso e o antimicrobiano propriamente dito. Assim, sua utilização deve ser baseada no conhecimento dos conceitos de colonização, contaminação e infecção, noções de microbiologia clínica, coleta de culturas, microbiota habitual do corpo humano, e mecanismos, espectro de ação, farmacocinética, farmacodinâmica e efeitos colaterais dos antimicrobianos. A revisão desses tópicos procura fornecer subsídios para escolha do antimicrobiano mais adequado para o tipo de infecção, tempo de tratamento previsto, critérios de falha e resposta clínica à droga prescrita, além de nortear possível troca de terapia ao longo do tratamento a fim de serem minimizados os índices de resistência bacteriana. Segundo os autores, antes de iniciar a antibioticoterapia é importante verificar a presença de sinais clínicos de infecção, como por exemplo, febre e presença de secreções purulentas. Além dessas evidências, cabe ser investigado os parâmetros laboratoriais que podem sugerir um quadro infeccioso e esclarecer o sítio da infecção. Logo, esse conjunto de informações além de contribuir com a minimização da resistência bacteriana, pode cooperar com a escolha da melhor antibioticoterapia.

O Farmacêutico Hospitalar por sua vez, possui importante papel na promoção de estratégias que minimizem a resistência bacteriana, visto que ele é responsável por todo o ciclo do medicamento, desde sua seleção, armazenamento, controle, até a dispensação e o uso pelo paciente. Dispensar antimicrobianos de forma segura é essencial em um ambiente hospitalar tanto para promover o uso racional dos medicamentos (URM), quanto para a segurança e eficácia do tratamento terapêutico do paciente (CONSELHO..., 2018).

Entretanto, as estratégias de promoção do URM no âmbito hospitalar, podem ser melhores executadas, quando assistidas pelas comissões, que trabalham em conjunto com os setores hospitalares visando à promoção de cuidados e atenção à saúde do paciente. O Farmacêutico Hospitalar está incluído nessas comissões, sendo o protagonista da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT no contexto hospitalar (GREEN; BEITH; CHALKERB, 2003).

O Conselho Federal de Farmácia – CFF define a CFT como uma “instância, multiprofissional, consultiva, deliberativa e educativa dentro de hospitais e outros serviços de saúde, responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde” (CONSELHO..., 2006, p. 1226).

Portanto, a partir das atribuições de uma CFT é recomendável a criação de um programa de controle de antimicrobianos, como estratégia de promoção do URM. Os objetivos primordiais de um programa de controle e uso racional de antimicrobianos em instituições de saúde são: a otimização das prescrições com foco no melhor resultado

terapêutico ou profilático; a minimização dos efeitos colaterais, da seleção de bactérias patogênicas e da emergência de resistência microbiana; propiciar um ambiente de maior segurança para os pacientes (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, que visa orientar os profissionais dos serviços de saúde (hospitais e atenção básica) para elaboração e implementação de seus programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos (BRASIL, 2017).

Este estudo tem como finalidade fomentar a prática do uso racional de antibióticos no ambiente hospitalar, a fim de serem minimizados os índices de resistência bacteriana. O uso inapropriado de antibióticos pode ocorrer tanto em circunstância de pacientes internados, como em casos de pacientes que são consultados em ambulatórios. A falta de um programa de uso racional de antibióticos e a ausência de uma comissão que vise o uso racional de antibióticos no ambiente hospitalar pode justificar o uso inadequado de antibióticos dentro dos hospitais (BRASIL, 2001).

Portanto, o presente estudo pretendeu responder ao seguinte problema de pesquisa: Quais as contribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica no controle e gerenciamento de antibióticos em um hospital Municipal do Estado de Goiás?

Com base nessa problemática encontrada em muitos hospitais, o presente trabalho visou destacar as contribuições da CFT no controle e gerenciamento de antibióticos em um hospital municipal do Estado de Goiás, a partir da Diretriz Nacional para elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de antimicrobianos em Serviços de Saúde, proposto pela ANVISA (BRASIL, 2017).

## **2 I PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A metodologia deste trabalho tratou-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, com base em uma pesquisa de campo de caráter exploratório com intuito de propor estratégias de aperfeiçoamento para o controle de antibióticos em um hospital municipal do Estado de Goiás.

O presente trabalho exigiu ser submetido ao CEP/CONEP da Plataforma Brasil de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAEE nº 00766818.2.0000.8118, no qual obteve aprovação sob o parecer nº 3.017.300 (ANEXO A).

### **2.1 Caracterizações do Estudo**

Dentre as atribuições da CFT, de forma geral, ela é responsável por selecionar e padronizar a utilização dos medicamentos em unidades hospitalares, entretanto, a CFT promove suas ações em parceria com a Farmácia Hospitalar, visto que ela é responsável pelo controle e gerenciamento de todos os insumos que abastece um hospital (GREEN;

BEITH; CHALKERB, 2003).

Juntas desempenham um papel fundamental no gerenciamento dos fármacos, assim tornando-se necessária que as duas sejam atuantes no hospital. Diante disso, a presente pesquisa se propôs destacar as contribuições de uma CFT no controle e gerenciamento de antibióticos em um hospital municipal do Estado de Goiás, a partir do programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos proposto pela ANVISA, a fim de proporcionar o uso racional dos antibióticos e uma maior segurança à saúde do paciente.

## 2.2 Participantes do Estudo

Fizeram parte da presente pesquisa três (03) profissionais de diferentes áreas do hospital estudado sendo eles: médico, enfermeiro representante da CCIH e farmacêutica Hospitalar. Foram considerados especificamente estes profissionais como critérios de inclusão, por estarem envolvidos direta e indiretamente com as práticas de gerenciamento, controle e uso dos antibióticos.

Segundo a Diretriz Nacional para Elaboração de um Programa de Controle de Antimicrobianos proposta pela ANVISA, esses profissionais são essenciais para a criação, implantação e execução desse programa em hospitais. Acreditou-se que através da investigação desses profissionais seriam obtidas as informações necessárias para auxiliar a CFT do hospital estudado, na implantação do Programa de Gerenciamento do Uso de Antibióticos (BRASIL, 2017).

Outro fator determinante para a escolha do quantitativo dos participantes, foi a utilização da amostragem por saturação teórica, visto esta ser uma ferramenta conceitual muito utilizada em pesquisas de investigação qualitativa em diversos campos da saúde. O objetivo desse método, visou delimitar o tamanho final da amostra em estudo, com o intuito de se evitar a repetição dos dados colhidos durante a pesquisa (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008)destacando a etapa de coleta de dados, são consideradas parâmetros importantes de avaliação do rigor científico dos estudos qualitativos. Este texto visa a refletir sobre o emprego do conceito metodológico de amostragem por saturação teórica, empregado freqüentemente nas descrições de pesquisas qualitativas nas diversas áreas do conhecimento, relevantemente, no campo da atenção à saúde. Discutimos e problematizamos os seguintes tópicos: definição de fechamento amostral por saturação teórica; dificuldades de aceitação e operacionalização de amostras intencionais (exemplificando-as).

O critério de escolha da amostragem por saturação teórica é válido para pesquisas cuja metodologia julgue desnecessário o tratamento probabilístico da amostra, sendo usual essa prática em pesquisas qualitativas, a partir da utilização de entrevistas semiestruturadas com questões abertas. À medida que o pesquisador colhe e anota as respostas dos entrevistados, são identificadas as repetições encontradas nas falas dos participantes dentro do mesmo rol de questionamento e/ou temática, logo, quando não

houver mais registros de informações novas, identifica-se o ponto de saturação amostral (NASCIMENTO et al., 2018).

## 2.3 Instrumentos da pesquisa

A presente pesquisa se utilizou de uma entrevista e na aplicação de um questionário a profissionais de um hospital municipal do estado de Goiás, com intuito de investigar os métodos de controle e gerenciamento dos antibióticos utilizados pelo hospital, além de apontar caminhos para que a CFT possa colaborar para o controle de antibióticos de uso hospitalar.

Portanto, foram considerados como ferramentas para coleta dos dados qualitativos da pesquisa, um questionário fechado (APÊNDICE A) adaptado da Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde (BRASIL, 2017) e um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B).

## 2.4 Procedimentos do estudo

As entrevistas e os questionários ocorreram no mês de novembro de 2018, de modo individualizado, em um espaço reservado nas dependências do hospital estudado, respeitando-se o voluntariado e o anonimato dos participantes. Antes do início da coleta de dados, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C), atestando sua concordância em participar da pesquisa.

Os participantes foram comunicados sobre os objetivos e intuídos da pesquisa, para em seguida ser assinado o TCLE. A entrevista teve tempo médio estipulado de 10 a 15 minutos para sua realização com cada participante e para o questionário não houve determinação de tempo, ou seja, o tempo de resposta foi livre.

## 2.5 Análise de dados

Os dados foram avaliados segundo os achados de Bardin (2011), que conceitua e discorre sobre o método da análise de conteúdo. Para a autora a proposta da análise do conteúdo compreende em um conjunto de técnicas de análise dos dados/informações contidos nas falas dos emissários entrevistados, suas definições e redefinições, tanto de modo explícito ou oculto, com propósito de emergir no contexto das entrevistas, categorias de análise dos dados.

Portanto, as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Para análise destes dados foi utilizada a ferramenta NVivo® 12 para MAC, versão 12.1.0 licença (NVT12-LZ000-AGK20-H0CYZ-06NHS), um software que oferece funcionalidades práticas para análise de métodos qualitativos em pesquisas científicas, em especial análise de dados advindos de entrevistas com perguntas abertas. Com esta ferramenta, foi possível descobrir as conexões entre os dados, ou seja, as falas dos entrevistados, facilitando assim, a construção das categorias de análise (NVIVO, 2018). Os questionários após aplicados aos participantes do estudo foram tabulados com auxílio do Microsoft® Word para Windows

e analisados à luz da teoria de Bardin (2011).

## **3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 Análise dos dados qualitativos**

A discussão e análise dos resultados tiveram início a partir da coleta de dados. Os profissionais participantes da pesquisa foram classificados com siglas (FH – farmacêutica hospitalar; ENF – enfermeiro e MED – médico), no intuito de identificar a fala de cada um.

A partir da seleção das informações, os dados qualitativos se deram através de uma análise da fala dos profissionais entrevistados, com isso foi possível classificar os achados em três categorias de análise, sendo elas: “Diagnóstico situacional e conhecimento dos profissionais envolvidos nas ações de controle de antibiótico”, “Políticas de dispensação e os instrumentos de controle e gerenciamento de antibióticos” e “Percepção sobre a CFT e suas contribuições no controle e gerenciamento de antibióticos”.

### **3.2 Diagnóstico situacional e conhecimento dos profissionais envolvidos nas ações de controle de antibiótico.**

Quando questionado aos profissionais entrevistados se eles conheciam o programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos proposto pela ANVISA (BRASIL, 2017), o MED e o ENF afirmaram não conhecer o programa, entretanto, a FH afirmou conhecê-lo. Esse resultado pode ser justificado pela recente publicação das diretrizes, o fato da FH conhecer o programa, entende-se que pode ser pela sua interação direta com assuntos relacionados aos medicamentos, em especial aos antimicrobianos.

Em seguida foi perguntado qual seria a importância de um programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos no ambiente hospitalar, o MED ressaltou “a necessidade [...] de se utilizar a antibioticoterapia correta e conhecer o perfil de resistência bacteriana”, ou seja, identificar “[...] o antibiótico mais adequado para cada paciente”. O ENF declarou que “é importante ter o conhecimento do antibiótico para ser obtido o seu controle [...]”. Afirmou ainda que “às vezes há falta de alguns antibióticos no hospital e que muitas vezes não há controle sobre eles, nem se sabe qual deles é o mais utilizado”.

O programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos em serviços de saúde objetiva garantir o efeito farmacoterapêutico, reduzir a ocorrência de eventos adversos nos pacientes, prevenir a seleção e a disseminação de microrganismos resistentes e diminuir os custos da assistência ao paciente. Essas ações englobam desde o diagnóstico, a seleção, a prescrição e a dispensação adequada, as boas práticas de manuseio, conservação, administração, educação de profissionais e pacientes, assegurando a redução dos riscos à sua saúde (BRASIL, 2017).

Diante desse contexto, e após análise da fala dos participantes da pesquisa, mesmo com a afirmação unânime dos profissionais entrevistados sobre a importância

de um programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos no ambiente hospitalar, pôde-se observar que os entrevistados não conheciam o programa num contexto mais amplo, conforme as recomendações da Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde proposto pela ANVISA.

Visando perceber o diagnóstico situacional e as ações de controle de antibiótico utilizados no hospital estudado, foi questionado aos entrevistados se o hospital dispunha de um programa próprio de gerenciamento do uso de antimicrobianos. Apenas a FH afirmou que o hospital detinha esse programa. Entretanto, com o desenvolvimento da pesquisa, percebeu-se que o hospital em questão não apresentava um programa de gerenciamento de antibióticos, logo, inferiu-se que a afirmação da farmacêutica, girou em torno de um programa de computador, ou seja, um *software* utilizado na farmácia hospitalar para gerenciamento de medicamentos (entrada, saída e controle de estoque). Logo, percebeu-se a necessidade da implantação de um programa de gerenciamento de antibióticos na unidade hospitalar investigada, fundamentado nas diretrizes nacionais da ANVISA (BRASIL, 2017) e respeitando-se o perfil epidemiológico da instituição.

No intuito de verificar o apoio da alta direção hospitalar com relação ao uso e gerenciamento de antibióticos, foi perguntado aos participantes no questionário fechado, se o hospital possuía alguma política formal e escrita de apoio da alta direção do hospital que contribuía com um melhor uso de antimicrobianos. Apenas o ENF afirmou a existência de tal política. Entretanto, quando entrevistados, todos os participantes afirmaram que a alta direção do hospital é importante e necessária para uma melhor utilização dos antibióticos, porém, na percepção dos profissionais, o papel da alta direção resume-se à uma gestão administrativa dos processos, como por exemplo, supervisionar e acompanhar a “compra e controle de estoque”, conforme afirmado pelo ENF.

Abaixo foram relacionadas algumas das atribuições da alta direção do hospital que contribuem diretamente no uso, controle e gerenciamento de antibióticos.

I. Comunicar regularmente a importância do gerenciamento do uso dos antimicrobianos e o compromisso da instituição com o Programa;

II. Fornecer ao líder do time gestor apoio e suporte efetivo para elaboração e implementação do Programa;

**III. Incluir as metas do Programa nas metas estratégicas da instituição e motivar regularmente as lideranças para atingir esses objetivos;**

IV. Integrar as atividades do Programa com as iniciativas de Melhoria da Qualidade ou de Segurança do Paciente;

**V. Incluir na programação de educação continuada ou capacitações anuais o tema do gerenciamento do uso de antimicrobianos;**

**VI. Assegurar que os componentes do time operacional recebam treinamentos e capacitações para a implementação e melhoria contínua do Programa;**

VII. Priorizar o financiamento para a Tecnologia da Informação, fornecendo suporte para o desenvolvimento e aplicação de ferramentas práticas e adequadas que facilitem a gestão da informação no sentido de melhorar a eficiência do Programa;

VIII. Apoiar o acesso e a disponibilidade de dados de microbiologia e recursos de laboratório para as atividades do Programa;

IX. Garantir que a cadeia logística dos exames microbiológicos seja estabelecida de forma ágil e prática desde a solicitação até a disponibilização dos resultados com acesso fácil para os atores envolvidos no processo;

X. Estabelecer metas de avaliação de desempenho, pagamento de gratificações ou outros incentivos para líderes chaves da instituição (exemplo clínica médica – prescrição de antimicrobianos em conformidade; centro cirúrgico – profilaxia cirúrgica, etc.)

(BRASIL, 2017 p.63 grifo nosso).

Diante das atribuições da alta direção hospitalar no controle e gerenciamento de antibióticos, quando confrontados com a fala dos entrevistados, evidenciou-se que o papel da alta direção vai muito além da função de apenas supervisionar e acompanhar a compra e venda de medicamentos, sendo esta uma atribuição mais direcionada ao profissional farmacêutico de acordo com Cavallini e Bisson (2010) ou outro profissional com formação em Administração Hospitalar. Dentre as atribuições da alta direção, foram destacados os aspectos relacionados ao fomento da educação continuada (treinamentos e capacitações da equipe) como metas de inclusão no planejamento da alta gestão, ou seja, a alta direção hospitalar desempenha papel preponderante no controle e gerenciamento de antibióticos, aliados às ações da CCIH e CFT (JULIANI, 2014).

Este fato foi confirmado pelo ENF e FH ao afirmarem no questionário fechado que a direção do hospital apoia a formação e educação continuada dos profissionais do hospital com temáticas relacionadas ao controle de infecções, resistência microbiana e gerenciamento do uso de antimicrobianos, porém, o MED não concordou com o ENF e a FH, o que sugere que os médicos não participam das ações de educação continuada. Porém, na entrevista, o ENF afirmou que “tenta realizar ações de educação continuada mensalmente”, porém, devido as dificuldades de reunir toda a equipe, “as ações ocorrem a cada 2 (dois) meses”. Logo, sugere-se intervenções por parte da alta direção do hospital para que ações de inclusão dos médicos sejam praticadas, visto que eles são detentores do poder da prescrição e devem ser sensibilizados pela CFT e CCIH.

Diante deste cenário, foi perguntado ainda aos participantes da pesquisa, quais são as ações que tem sido desempenhadas pela equipe de gestores para melhorar a prescrição de antimicrobianos no hospital. Apenas o ENF afirmou que o hospital possui protocolos específicos de prescrição de antimicrobianos para as principais síndromes clínicas, sendo negado pelo MED e a FH. Porém, quando perguntado se os protocolos são amplamente divulgados aos profissionais do hospital, todos os participantes da pesquisa disseram que não.

Portanto, pôde ser inferido após a análise dos questionários uma contradição entre os participantes, o que sugere a inexistência de tais protocolos. A construção de protocolos clínicos é considerada pela ANVISA como uma ferramenta prática para o controle e gerenciamento de antibióticos em ambiente hospitalar e eles devem ser baseados em evidências clínicas, respeitando-se as características epidemiológicas e microbiológicas do hospital em questão (BRASIL, 2017).

No intuito de mensurar o conhecimento dos entrevistados sobre quem são os profissionais e os setores responsáveis pelo controle de antibióticos em ambiente hospitalar, perguntou-se a eles quais integrantes deveriam compor a equipe.

De acordo com a FH, a equipe deve ser composta por um médico clínico, por um enfermeiro e um farmacêutico clínico, sendo responsabilidade da Farmácia Hospitalar e da CCIH o controle dos antibióticos. O MED relatou que a equipe deve ser composta apenas pelo médico clínico e por um enfermeiro e que a responsabilidade pelo controle dos antibióticos se restringe à CCIH. Já o ENF afirmou que a equipe deve ser composta pelo médico clínico, enfermeiro, médico infectologista, farmacêutico clínico e um representante da CCIH, sendo responsabilidade da Farmácia Hospitalar e da CCIH a promoção de ações de controle dos antibióticos. Apesar dos diferentes relatos entre os entrevistados, todos citaram profissionais integrantes da equipe gestora de antimicrobianos em conformidade com o preconizado pela Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde (BRASIL, 2017).

A implementação de um programa para uso racional de antibióticos nos serviços de saúde originalmente era atribuição somente da CCIH, instituída pela Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 2616/98 (BRASIL, 1998). Entretanto, de acordo com Cavallini e Bisson (2010) o controle de antibióticos também é considerado reponsabilidade da CFT além da CCIH, apesar de no Brasil não haver a exigência legal de sua implantação. Porém, ambas são responsáveis pela padronização dos antimicrobianos utilizados na unidade de saúde, a partir dos critérios estabelecidos previamente por cada unidade. Portanto, pôde-se inferir por meio da fala dos entrevistados, o desconhecimento das atribuições e contribuições da CFT junto ao controle e gerenciamento de antibióticos, uma vez que nenhum participante mencionou a CFT como integrante da equipe.

No que se refere aos profissionais responsáveis pelo controle e gerenciamento dos antibióticos de uso hospitalar, a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de

Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, proposta pela ANVISA, recomenda que a direção dos hospitais nomeie uma equipe gestora responsável pela definição das políticas e diretrizes institucionais do Programa de Gerenciamento de Uso dos Antimicrobianos. A proposta da ANVISA aconselha que o time de gestores seja interdisciplinar e seja composto minimamente por um membro da CCIH, equipe médica, equipe de enfermagem, farmácia clínica, laboratório de microbiologia, um profissional da área da Tecnologia da Informação, assim como um membro da coordenação dos setores clínicos (ex: CFT), assistenciais e as unidades de apoio (BRASIL, 2017).

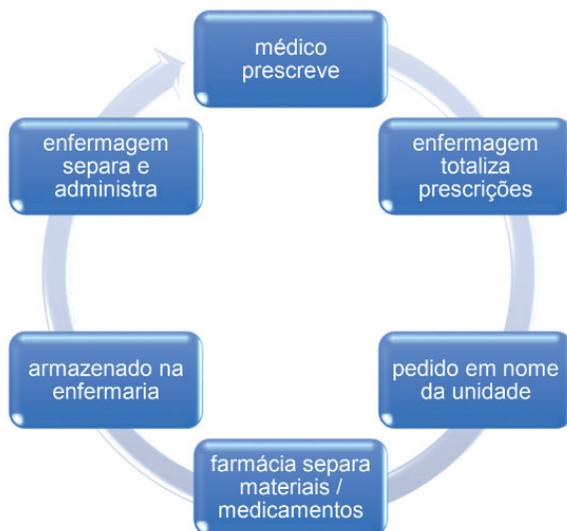
Porém, pela fala dos entrevistados foi possível identificar que a equipe de profissionais responsáveis pelo controle e uso de antibióticos do hospital estudado não conta com representantes do laboratório de microbiologia, nem da CFT. Justifica-se a ausência do microbiologista e do membro da CFT, visto que o hospital não dispõe de laboratório de microbiologia na unidade, nem de uma CFT conforme afirmado por todos os participantes no questionário fechado e ressaltado pela fala da FH e do MED nas entrevistas.

### **3.3 Políticas de dispensação e os instrumentos de controle e gerenciamento de antibióticos.**

Ao ser questionado sobre qual o sistema de dispensação utilizado pela farmácia hospitalar a FH declarou que “a farmácia hospitalar trabalha com o sistema informatizado e esse sistema [...] engloba a GAE do paciente” (Guia de Atendimento de Emergência) e isso serve “como controle especial”, ou seja, serve para controlar as saídas dos antibióticos administrados na sala de medicação.

No que se refere a dispensação, Cavallini e Bisson (2010) afirmam que o sistema de distribuição de medicamentos pode ser classificado em coletivo, individualizado, de dose unitária ou misto. Os autores descrevem que um sistema de distribuição de medicamentos deve ser racional, pois quanto maior a eficácia do sistema de distribuição, maior será a garantia e o sucesso na terapêutica do paciente. Os autores elencam cinco objetivos de um sistema de dispensação de medicamentos fundamentos na Organização Pan-Americana de Saúde, sendo eles: reduzir erros de medicação, racionalizar a distribuição, aumentar o controle dos medicamentos, reduzir os custos e aumentar a segurança do paciente.

De acordo com informações emitidas pela FH, foi possível inferir que o sistema de dispensação adotado pelo hospital é o sistema coletivo representado no fluxograma 1, onde a farmácia hospitalar participa muito pouco de todo o processo.



Fluxograma 1 – Sistema de Dispensação Coletivo

Fonte: Cavallini e Bisson (2010), adaptado.

A Guia de Atendimento de Emergência – GAE, considerada pela FH como o prontuário do paciente, dispõe das principais informações clínicas do indivíduo como a classificação do risco do paciente, o resumo clínico indicando a hipótese diagnóstica e a conduta clínica adotada pelo médico, constando por exemplo a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos quando necessário (BRASIL, 2018a).

Cavallini e Bisson (2010) relatam que o sistema de dispensação coletivo apresenta mais desvantagens que vantagens. As muitas falhas do sistema coletivo, como a ausência do farmacêutico no processo de dispensação, levarão conseqüentemente a um provável erro potencial durante a administração dos medicamentos e resultarão em perdas econômicas para a gestão hospitalar. Portanto, a assistência e a atenção farmacêutica acabam sendo praticamente inexistentes, impelindo a equipe de enfermagem a assumir o papel da farmácia hospitalar. Os autores ainda citam que o sistema individualizado dispõe de mais vantagens que o coletivo, porque o sistema individualizado retrata avanços na garantia e segurança em relação a prescrição.

Em seguida quando perguntado se o hospital monitorava o fluxo de antibióticos e quem é o responsável por este monitoramento, houve uma divergência entre a fala da FH e do ENF. Segundo a FH, ela é a “responsável pela dispensação e monitoramento dos antibióticos por meio da análise das GAE’s”. Já o ENF afirmou que a reponsabilidade de monitoramento cabia “ao presidente, o responsável da CCIH”.

De acordo com Juliani (2014) a responsabilidade de controlar e monitorar o uso de antibióticos em ambiente hospitalar é da CCIH, entretanto, Cavallini e Bisson (2010),

reforçam a ideia de que o trabalho da CCIH deve ser realizado conjuntamente com a Farmácia Hospitalar e com a CFT. A divergência nas respostas entre os entrevistados, talvez se justifique pelo fato da CCIH “ainda não estar plenamente instituída” no hospital pesquisado, conforme afirmado pelo ENF. Este resultado reforça a necessidade de investimento na área de controle e gerenciamento de antimicrobianos na unidade hospitalar.

Porém, segundo os achados de Dellit (2007), o sucesso para introdução e avanço de um programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos dentro do hospital, necessita da aplicação e investimento de alguns recursos como: financeiro, tecnológicos, humanos e principalmente do apoio da alta direção administrativa. A utilização das GAE’s é padronizada como protocolo de gerenciamento e classificação de risco apresentado pelo paciente em unidades de saúde que visem a promoção da atenção básica à saúde do paciente (BRASIL, 2018a), fato este aplicável e condizente com a realidade da unidade hospitalar pesquisada, entretanto, a informatização dos processos contribuiria com os avanços na gestão dos antimicrobianos.

Os sistemas de informatização não são utilizados com muita frequência dentro dos processos hospitalares em um contexto nacional, porém, a informatização é um instrumento que visa reduzir os eventos adversos e os erros de medicação quando implementadas na Farmácia Hospitalar. Por meio do reconhecimento do código de barra dos medicamentos, é possível diminuir os erros de medicações, agrupar a entrada dos medicamentos, garantir o controle da validade do armazenamento e enriquecer a qualidade da dispensação (CAVALLINI e BISSON, 2010).

Nesse contexto de informatização de processos, a prescrição eletrônica de medicamentos é um instrumento que pode melhorar as prescrições de antimicrobianos, reduzindo também os erros de interpretação da prescrição, uma vez que não sendo mais manuscrita, o receituário torna-se legível, entretanto, a implementação desta tecnologia ainda tem sido um processo lento, permanecendo como um grande desafio (SILVA, 2008).

### **3.4 Percepção sobre a CFT e suas contribuições no controle e gerenciamento de antibióticos**

A Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, instituída pela diretoria clínica hospitalar, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais para o sistema de saúde nos três níveis de atenção: Unidades Básicas de Saúde – UBS, Unidades de Pronto Atendimento – UPA e hospitais de grande porte, com o intuito de regulamentar e padronizar os medicamentos utilizados no receituário hospitalar (MANZINI, et al. 2015; CAVALLINI; BISSON, 2010).

Considerando que o objetivo do presente trabalho visou destacar as contribuições da CFT no controle e gerenciamento de antibióticos em um hospital municipal do Estado de Goiás, a partir da Diretriz Nacional para elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de antimicrobianos em Serviços de Saúde, proposto pela ANVISA (BRASIL, 2017), foi

perguntado aos entrevistados quais as contribuições da CFT no controle e gerenciamento de antibióticos.

Após a análise da fala dos entrevistados, pôde-se inferir que os profissionais participantes possuem um conhecimento superficial quanto as contribuições da CFT no controle e gerenciamento de antibióticos. Considerando os pressupostos de Bardin (2011) que propõe o método de análise do conteúdo a partir da fala do sujeito entrevistado e que é possível inferir mensagens implícitas do conteúdo analisado, quando comparadas as falas do ENF, FH e do MED, foi possível identificar que todos destacaram a relevância da CFT no controle e gerenciamento dos antibióticos, entretanto, também foi possível perceber que os profissionais não apresentaram informações consistentes sobre as reais contribuições que uma CFT poderia proporcionar à gestão dos antimicrobianos.

Em contrapartida, a FH afirmou que “não há CFT” no município estudado, tão pouco no hospital investigado, sendo reforçado pela fala do MED ao reconhecer que “o hospital carece de uma CFT”, entretanto, acrescentou que “no entorno de Brasília, não há nenhuma unidade com CFT” e que “seria muito importante que tivesse”. Portanto, de acordo com a FH, as medidas de controle e gerenciamento de antibióticos praticados pelo hospital em questão, tem sido desenvolvida “pela CCIH e pelas comissões internas”. O ENF também afirmou que “a farmácia consegue ter o controle de estoque e o controle de saída” dos medicamentos juntamente com o pessoal do faturamento.

De acordo com achados de Green; Beith e Chalkerb (2003), a farmácia hospitalar é um dos pilares que sustentam as ações de controle de infecções hospitalares em todos os seus níveis, desde o planejamento, até a parte operacional e educativa. Para os autores estabelecer um intercâmbio entre a CCIH e CFT é algo essencial para exercício das atividades relacionadas a seleção e o controle dos antimicrobianos que serão utilizados pelo hospital e as comissões também podem atuar em conjunto na determinação dos agentes microbianos existentes na microbiota do hospital.

Porém, segundo Santana (2013) a dificuldade de implantação e manutenção das atividades da CFT são resultados de falta de prioridade política e regulamentação nos serviços de saúde. Se as entidades responsáveis pela implementação de políticas de uso racional de insumos e medicamentos nos sistemas de saúde compreendessem as contribuições que uma CFT poderia levar às rotinas hospitalares, como por exemplo a prática do uso racional de medicamentos e o auxílio na contenção dos gastos dos serviços de saúde, talvez o SUS exigiria uma CFT em cada hospital, realidade essa experienciada por alguns países como Estados Unidos, Alemanha e Austrália (MARQUES, 2006).

A CFT está presente em 86% dos hospitais do Reino Unido, atua em mais de 92% dos hospitais australianos e em 99,3% dos hospitais nos Estados Unidos, em todos esses países há relatos das contribuições positivas da CFT. No Brasil, a estimativa é que o número de CFT's atuantes seja inferior a 10% (SANTANA, 2013). A composição da estrutura organizacional de uma CFT é sugerida por Cavallini e Bisson (2010) que

seja constituída por um farmacêutico, preferencialmente chefe da farmácia hospitalar; um médico representante da clínica médica; um médico representante da clínica cirúrgica; um médico representante da pediatria; um médico representante da CCIH e um enfermeiro chefe da enfermagem, conforme representado do infográfico 1 abaixo:



Infográfico 1 – Estrutura Organizacional da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Fonte: Cavallini e Bisson (2010) adaptado.

Quando entrevistada, a FH afirmou que a CFT deve ser constituída por “uma equipe multiprofissional”, assim como representado no infográfico 1. Disse ainda que a CFT é responsável pela “inclusão e exclusão de medicamentos” conforme preconiza Cavallini e Bisson (2010), entretanto, os autores acrescentam que é necessário que a CFT estabeleça critérios para padronização e posterior divulgação dos medicamentos a serem utilizados pelo hospital, por intermédio da diretoria clínica, de modo que sirva de instrumento para a prescrição médica.

Os formulários de dispensação de antimicrobianos elaborados pela equipe da CFT são instrumentos essenciais que contribuem para o uso correto de antibióticos, com o propósito de normatizar a dispensação de determinados antibióticos e facilitar a implementação de protocolos clínicos junto ao corpo clínico do hospital. Logo, a implementação de formulários de requisição de antimicrobianos podem ser componentes efetivos de um programa de controle e uso racional de antimicrobianos quando a prescrição prevista, fugir à relação de antibióticos padronizados (SILVA, 2008).

Portanto, a existência de uma CFT no hospital pesquisado poderia fortalecer as políticas de uso, controle e gerenciamento de antibióticos local, contribuindo assim com

as práticas de Uso Racional de Medicamentos – URM preconizada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e com as práticas de Atenção Farmacêutica (BRASIL, 2018b) no intuito de minimizar da incidência de resistência bacteriana.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do presente trabalho, teve como objetivo destacar as contribuições da CFT no controle e gerenciamento de antibióticos em um hospital municipal do Estado de Goiás, com o intuito de demonstrar sua relevância frente ao controle e gerenciamento do uso de antibióticos hospitalares. Após a apreciação dos resultados, emergiram 3 diferentes categorias de análise “Diagnóstico situacional e conhecimento dos profissionais envolvidos nas ações de controle de antibiótico”; “Políticas de dispensação e os instrumentos de controle e gerenciamento de antibióticos” e “Percepção sobre a CFT e suas contribuições no controle e gerenciamento de antibióticos”.

Considerando que a pesquisa foi fundamentada na Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde proposta pela ANVISA, o primeiro achado a ser considerado foi o desconhecimento do MED e do ENF sobre as diretrizes. Em contrapartida, apesar da diretriz nacional não ser do conhecimento de alguns entrevistados, e de não existir um programa próprio da instituição, todos os participantes da pesquisa perceberam as carências da sua unidade de saúde e demonstraram certa familiaridade sobre a temática e principalmente sobre a relevância e necessidade de implantação e execução de um programa de gerenciamento e uso de antibióticos adaptados ao perfil epidemiológico do hospital pesquisado.

Entretanto, para que o programa possa ser viabilizado é fundamental o apoio da alta direção do hospital. Na percepção dos participantes da pesquisa o papel da alta direção resume-se à uma gestão administrativa dos processos, quando na realidade vai muito além disso. A alta direção deve estar diretamente envolvida na programação e planejamento da educação continuada dos profissionais da instituição, ou seja, a alta direção hospitalar desempenha papel essencial no controle e gerenciamento de antibióticos, aliados às ações da CCIH e CFT ao motivar e incluir a participação da equipe de profissionais do hospital nas atividades da educação continuada.

Considerando que existem profissionais que não participam das ações da educação continuada, faz-se necessário que ações de educações continuadas sejam mais frequentes, com temáticas voltadas a antibioticoterapia e que todos os profissionais, em especial os prescritores participem das ações.

A implementação de um programa para uso racional de antibióticos nos serviços de saúde originalmente era atribuição exclusiva da CCIH e de seus membros gestores, entretanto, o controle de antibióticos também é considerado reponsabilidade da CFT, apesar de no Brasil não haver a exigência legal de sua implantação.

Porém, constatou-se, o desconhecimento das atribuições e contribuições da CFT junto ao controle e gerenciamento de antibióticos por parte dos entrevistados, visto que nenhum dos participantes relatou haver a necessidade de um membro da CFT integrar a equipe de gestores do programa. Logo, sugere-se que seja inserido na pauta das reuniões e ações da educação continuada do hospital, uma temática sobre as competências e responsabilidades da CFT junto às demais comissões hospitalares.

No que tange às políticas de dispensação, é evidente que se houvesse no hospital um sistema de dispensação individualizado os erros de dispensação seriam minimizados e aumentaria o controle do que é dispensado, pois o tipo de dispensação individualizada permite uma maior acurácia no controle e avaliação da necessidade do uso dos medicamentos, visto que o profissional farmacêutico tem uma maior participação no processo.

Foi identificado que o hospital não dispõe de instrumentos efetivos de monitorização do uso dos antibióticos e nem dispõe de uma CFT, porém, acredita-se que a informatização dos processos e a implantação da CFT para atuar em conjunto com a CCIH sanaria as dificuldades ali encontradas devido a alta competência dessas comissões. Acredita-se também que a implantação de um programa de gerenciamento de antimicrobianos preconizado pela ANVISA, funcionaria como uma bússola para as comissões hospitalares gerenciarem o controle de antimicrobianos.

Com a prática desse programa é possível aumentar o sucesso terapêutico do paciente e reduzir o impacto sobre a resistência microbiana, além de racionalizar a prescrição dessas drogas, contribuir com a evolução da gestão da farmácia hospitalar e assessorar as condutas clínicas da equipe médica do hospital, a partir da padronização do uso de antibióticos.

Portanto, tornou-se evidente por meio dos achados da presente pesquisa os benefícios de um programa de gerenciamento e uso de antimicrobianos para a saúde pública do município estudado e que a CFT é essencial para o sucesso do programa, porém, é fundamental que a alta gestão dos órgãos públicos e da iniciativa privada fomentem a implementação do programa de gerenciamento de antimicrobianos e da CFT nos hospitais por intermédio de políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consenso sobre o uso racional de antimicrobianos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 36 p.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020)**. 2016. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS%2B2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de antimicrobianos em Serviços de Saúde**. p. 90, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)>. Acesso em: 2 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais** : RENAME 2018b. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 218 p.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco**. Brasília-DF, 2018a. 96 p.

CAVALLINI, Miriam Elis; BISSON, Marcelo Polacow. **Farmácia hospitalar**: Um enfoque em sistemas de saúde. 2. ed. São Paulo: Editora Manole, 2010. 284 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 449**, de 24 de outubro de 2006. Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Brasília, Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/449.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Comissão de Farmácia Hospitalar** / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – São Paulo: CRF-SP, 2018. Disponível em: < <http://portal.crfsp.org.br/comissoes-assessoras/comissoes/182-comissao-de-farmacia-hospitalar.html> >. Acesso em: 26 set. 2018.

DELLIT T.H, et al. Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. Guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. **Clin Infect Dis**. 2007;44(2):159-77.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008.

GREEN, T.; BEITH, A. & CHALKERB, J. Comissão de Farmácia e Terapêutica: instrumento para promover o uso racional do medicamento. **Revista Pharmacia Terapeutica**, v. 4, p. 1–5, 2003.

JULIANI, Roberta Guimarães Marques. **Organização e funcionamento da farmácia Hospitalar**. 1. ed. - São Paulo: Érica, 2014.

MANZINI, Fernanda et al. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2015. 293 p.

MARQUES, D. C.; ZUCCHI, P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: quem das diretrizes internacionais. **Rev Panam Salud Publica**, 19(1): 58-63, 2006.

MOTA, L. M. et al. Uso racional de antimicrobianos. **Medicina**, v. 43, n. 2, p. 164–172, 2010.

NASCIMENTO, L. DE C. N. et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228–233, fev. 2018.

NVIVO. **Guia rápido do NVivo** | NVivo. Disponível em: <<http://www.qsrinternational.com/nvivo-portuguese>>. Acesso em: 8 out. 2018.

SANTANA, Rafael Santos. Seleção de medicamentos: indicadores, estratégia de implantação e contribuições para o sistema único de saúde. 2013. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2013.

SANTOS, N. Q. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. **Contexto de Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 6, 2004.

SANTOS, Neusa de Queiroz. **O uso indiscriminado de antibióticos e a ecologia das bactérias - antibiótico - resistentes associadas à problemática da infecção hospitalar: Conhecimento e prática de profissionais de saúde, a luz da ética da responsabilidade de Hans Jonas**. 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/83700/187304.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

SILVA, Estevão Urbano. A Importância do Controle da Prescrição de Antimicrobianos em Hospitais para Melhoria da Qualidade, Redução dos Custos e Controle da Resistência Bacteriana. **Prática Hospitalar**, Belo Horizonte - Mg, v. 0, n. 57, p.101-106, jun. 2008.

## ANEXO A

### APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA	
- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
<p><b>Título da Pesquisa:</b> Gerenciamento do uso de antibióticos em ambiente hospitalar <b>Pesquisador Responsável:</b> VICTOR GOMES DE PAULA <b>Área Temática:</b> <b>Versão:</b> 2 <b>CAAE:</b> 00766818.2.0000.8118 <b>Submetido em:</b> 12/11/2018 <b>Instituição Proponente:</b> ASSOCIACAO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL <b>Situação da Versão do Projeto:</b> Aprovado <b>Localização atual da Versão do Projeto:</b> Pesquisador Responsável <b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio</p>	
Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1237207	

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Gerenciamento do uso de antibióticos em ambiente hospitalar

**Pesquisador:** VICTOR GOMES DE PAULA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 00766818.2.0000.8118

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.017.300

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO FECHADO

LISTA DE VERIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS ESSENCIAIS DOS PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS HOSPITALARES	
APOIO DA ALTA DIREÇÃO	
O hospital possui uma política formal e escrita de apoio da alta direção do hospital nos esforços para melhorar o uso de antimicrobianos?	( ) SIM ( ) NÃO
Existem metas relacionadas com o controle do uso de antimicrobianos no Hospital?	( ) SIM ( ) NÃO
Existe apoio à formação e educação permanente dos profissionais de saúde do hospital nos temas relacionados ao controle de infecção, resistência microbiana e gerenciamento do uso de antimicrobianos?	( ) SIM ( ) NÃO
A instituição dispõe de laboratório de microbiologia?	( ) SIM ( ) NÃO
O laboratório de microbiologia possui agilidade em fornecer resultados de culturas antibiogramas em até 72h?	( ) SIM ( ) NÃO
O Hospital possui um Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos?	( ) SIM ( ) NÃO

Existem recursos humanos, financeiros e de tecnologia da informação (software) necessários para implementar o Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos no hospital?	( ) SIM ( ) NÃO
DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADE	
Existe uma equipe de profissionais responsável pelo controle do uso de antimicrobianos no Hospital?	( ) SIM ( ) NÃO
Foi formalmente nomeado um time operacional responsável por elaborar e implementar o Programa?	( ) SIM ( ) NÃO
O líder operacional do Programa é um infectologista, um farmacêutico clínico ou outro profissional com conhecimento em doenças infecciosas?	( ) SIM ( ) NÃO
<p>Assinale os profissionais abaixo que fazem parte do time gestor do programa:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Médico  <input type="checkbox"/> Enfermeiro  <input type="checkbox"/> Infectologista  <input type="checkbox"/> Farmacêutico clínico   <input type="checkbox"/> Microbiologista  <input type="checkbox"/> Representante da CCIH  <input type="checkbox"/> Representante do controle de qualidade  <input type="checkbox"/> Representante do laboratório de microbiologia  <input type="checkbox"/> Representante do Comissão de Farmácia e Terapêutica  <input type="checkbox"/> Representante da Tecnologia de Informática </p> <p>( )Outros: _____</p>	

EDUCAÇÃO	
O hospital possui programa de educação continuada de seus profissionais visando aumentar a conscientização sobre o uso de antimicrobianos?	(    ) SIM (    ) NÃO
O hospital possui um programa de educação dos pacientes e acompanhantes/ cuidadores sobre o uso correto dos antimicrobianos?	(    ) SIM (    ) NÃO
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA MELHORAR A PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS	
O hospital possui protocolos para as principais síndromes clínicas, baseados em diretrizes nacionais e nos perfis epidemiológico e microbiológico locais, para auxiliar na seleção de antimicrobianos para condições clínicas comuns?	(    ) SIM (    ) NÃO
Os protocolos são amplamente divulgados para todos os envolvidos e os profissionais devidamente treinados para sua adoção?	(    ) SIM (    ) NÃO
O hospital tem uma política institucional que exige que os prescritores documentem na prescrição a dose, duração e indicação de todos os antimicrobianos prescritos?	(    ) SIM (    ) NÃO
AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS	
Existe instrumento de coleta de dados para gerenciamento do uso de antimicrobianos?	(    ) SIM (    ) NÃO
Existe um banco de dados para o Gerenciamento do uso de antimicrobianos?	(    ) SIM (    ) NÃO
Os prescritores são informados sobre a conformidade de suas prescrições após a realização da auditoria?	(    ) SIM (    ) NÃO
O hospital possui sistema de restrição por meio de formulário para antimicrobianos específicos?	(    ) SIM (    ) NÃO
O hospital realiza terapia antimicrobiana guiada por cultura?	(    ) SIM (    ) NÃO
O Hospital possui protocolos para tratamento das seguintes infecções e síndromes?	
Pneumonia adquirida na comunidade	(    ) SIM (    ) NÃO
Infecção do trato urinário baixo	(    ) SIM (    ) NÃO
Infecção de pele e tecidos moles	(    ) SIM (    ) NÃO
Pielonefrite	(    ) SIM (    ) NÃO
Profilaxia cirúrgica	(    ) SIM (    ) NÃO

Sepse	( ) SIM ( ) NÃO
Meningite	( ) SIM ( ) NÃO
Tratamento empírico para <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à oxacilina (ORSA)	( ) SIM ( ) NÃO
Infecção por <i>Clostridium difficile</i> - CDI	( ) SIM ( ) NÃO
Infecções de corrente sanguínea confirmadas laboratorialmente	( ) SIM ( ) NÃO

INDICADORES DE PROCESSO / USO E CONSUMO	
O Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos monitora a adesão às políticas de documentação (dose, duração e indicação)?	( ) SIM ( ) NÃO
O Programa monitora a adesão aos protocolos clínicos da instituição?	( ) SIM ( ) NÃO
O hospital monitora as prescrições de antimicrobianos com suspensão/revisão?	( ) SIM ( ) NÃO
DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS	
O perfil de sensibilidade a antimicrobianos atualizado foi divulgado aos prescritores do hospital ?	( ) SIM ( ) NÃO
Os prescritores já receberam uma comunicação direta e personalizada sobre como eles podem melhorar a sua prescrição de antimicrobianos?	( ) SIM ( ) NÃO
CASO O HOSPITAL POSSUA UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO:	
É realizada periodicamente a divulgação dos resultados do Programa para todos os profissionais do Hospital?	( ) SIM ( ) NÃO
O ímeme operacional do Programa divulga relatórios específicos sobre o uso de antimicrobianos para os prescritores?	( ) SIM ( ) NÃO
As informações sobre o uso de antimicrobianos e resistência microbiana são passadas regularmente para todos os setores do hospital relevantes para o Programa?	( ) SIM ( ) NÃO
Os resultados, objetivos e metas foram divulgados para a alta direção do hospital e todos os setores envolvidos no Programa?	( ) SIM ( ) NÃO

## APÊNDICE B

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Você conhece o programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos proposto pela ANVISA? Comente.
2. Qual a importância de um programa de gerenciamento do uso antimicrobianos no ambiente hospitalar?
3. Quais são os profissionais responsáveis pelo controle de antimicrobianos do hospital?
4. Qual o papel da direção do hospital no controle e gerenciamento de antibióticos do hospital?
5. Quais são os setores do hospital responsáveis pelo controle de antimicrobianos?
6. Quais são as ações de controle de uso de antibióticos que o hospital tem praticado no momento?
7. Como o hospital monitora o fluxo sobre o consumo de antibiótico? Quem é responsável por esse monitoramento?
8. Quais as medidas restritivas a CCIH tem adotado para o uso de antibióticos?
9. Quais as medidas restritivas a CFT tem adotado para o uso de antibióticos?
10. Qual o sistema de dispensação de antibióticos executado pela farmácia hospitalar?
11. Quais são os instrumentos de monitorização para o controle do uso de antibióticos adotados pelo hospital?
12. O hospital dispõe de ações de educação continuada e permanente no que se refere ao controle de infecção, resistência bacteriana e gerenciamento do uso de antibióticos? Com que frequência que ela ocorre?
13. O hospital possui recursos humanos, financeiros e de tecnologia para a implementação e execução do programa de gerenciamento do uso de antibióticos? Comente.
14. Quais as contribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica no controle e gerenciamento de antibióticos do hospital?

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIRO – TCLE

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa: **“Atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica no Controle e gerenciamento de antibióticos em um hospital municipal do Estado de Goiás”** sob responsabilidade do Prof. M.e. Victor Gomes de Paula e dos alunos Vanessa Arantes de Souza e Victor Hugo Neres Tavares.

O objetivo desta pesquisa é destacar as contribuições da comissão de farmácia e terapêutica (CFT) no controle e gerenciamento de antibióticos em um hospital Municipal do Estado de Goiás, a partir da proposição da elaboração de um programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos. Portanto, este estudo tem como finalidade fomentar a prática do uso racional de antibióticos no ambiente hospitalar, afim de serem minimizados os índices de resistência bacteriana.

A sua participação se dará a partir de uma entrevista e a resolução de um questionário fechado. A entrevista será baseada em um roteiro semiestruturado, com tempo estimado para a sua realização de 10 a 15 mim. Com relação ao questionário, não haverá determinação de tempo para sua resolução. Sua participação contribuirá para os resultados da pesquisa e beneficiará o hospital estudado e a saúde pública do Estado de Goiás, pois através de sua colaboração, será viável destacar as contribuições da CFT no controle e gerenciamento de antibióticos, e fomentar a prática do uso racional de antibióticos hospitalares.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante a entrevista/questionário, bem como no decorrer da pesquisa e **lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido total sigilo sobre a sua identidade (anonimato)**. O senhor (a) pode se recusar a responder quaisquer perguntas que lhe causarem constrangimento e/ou desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Os resultados da pesquisa serão divulgados no Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste – UNIDESC podendo ser publicados posteriormente.

A presente proposta não causará riscos graves aos voluntários, deste modo, para diminuir um suposto risco de exposição dos profissionais, a entrevista será totalmente reservada dentro das dependências do hospital. De acordo com a RES 466/12 item V.3 – o pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativo ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, comunicará imediatamente ao Sistema CEP/CONEP, e avaliará em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

É de nossa responsabilidade a assistência integral caso ocorra danos que estejam diretamente ou indiretamente relacionados à pesquisa. Se o (a) senhor (a) tiver qualquer

dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Prof. Victor Gomes de Paula** na instituição **UNIDESC**. Telefone: **(61)3878-3100** ou para o contato particular do pesquisador **(61)98144-8900** no horário **das 13h às 18h**, ou para o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades ICESP Promove de Brasília, pelo número: (61) 3574-9950. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário da pesquisa.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Anemia 150, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 256

Antibioticoterapia 147, 148, 154, 169, 171, 263, 264, 265, 269, 278

Anti-inflamatórios 67, 165, 301, 302, 308, 313

Antimicrobianos 92, 94, 98, 99, 108, 152, 155, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 312

Armazenamento de Medicamentos 208

Automedicação 11, 32, 33, 42, 84, 90, 182, 207, 208, 209, 210, 215, 217, 218, 230, 301, 308, 309, 310, 311, 313

### C

Câncer 146, 147, 149, 150, 153, 155, 175, 184, 189, 229

Cardiotoxicidade 10, 248, 251, 255, 259

Carro de emergência 137, 139

Comissão de Farmácia e Terapêutica 10, 263, 265, 266, 275, 277, 280, 283, 287, 288

Comorbidades 9, 21, 99, 144, 174, 175, 177, 178, 181, 184, 187, 254, 291, 321

Conciliações Medicamentosas 59, 61, 65, 66, 67

Critérios de Beers 9, 180, 188, 192, 194, 196

### D

Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 93, 97, 177, 184, 250

Descarte de medicamentos 82, 83, 87, 89, 90, 91, 207, 211, 218, 228

Diabetes Mellitus 9, 21, 22, 65, 130, 131, 135, 136, 174, 175, 178, 179, 212, 254, 257

Dipirona 9, 65, 165, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206

Doenças Autoimunes 7, 103, 104, 105, 107, 110, 112, 113

### E

Empreendedorismo 6, 70, 71, 77, 78, 81

Esteroides 7, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 58, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 165, 189, 308

Esteroides Anabólicos Androgênicos 50, 53, 114, 115

Estratégia de Saúde da Família 28, 208, 219

Eventos Adversos 10, 40, 67, 182, 238, 239, 240, 244, 245, 246, 269, 275

## F

Falciforme 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Farmácia Clínica 5, 35, 60, 174, 273

Farmácias Comunitárias 78, 83, 84, 89, 90

Feridas 92, 93, 316

## G

Gerenciamento 8, 10, 34, 75, 79, 89, 90, 132, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 156, 220, 223, 237, 263, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 286, 287, 288

Gestão Farmacêutica 71, 74, 77, 78, 80

## H

Hanseníase 11, 314, 315, 316, 317, 319, 320

Hepatotoxicidade 7, 114, 116, 117, 250

## I

Idoso 9, 10, 17, 180, 181, 182, 184, 192, 193, 194, 195, 196, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 258, 259, 261, 313

## L

Lean Healthcare 10, 220, 222, 224, 226, 227, 228, 230, 231, 233, 235, 236

Lean Manufacturing 220, 221, 222, 224, 236

## M

Medicamentos 7, 8, 9, 10, 3, 6, 11, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 48, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 74, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 151, 170, 171, 174, 175, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 225, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 243, 244, 245, 249, 250, 258, 263, 264, 265, 266, 269, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 315, 316, 318, 319

## N

Neutrófilos 110, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 154, 155

## **P**

Penicilina 65, 68, 151, 157, 158, 163, 164, 170, 171, 172

Polifarmácia 180, 182, 192, 193, 194

Prescrições 26, 36, 61, 92, 94, 183, 188, 210, 230, 232, 233, 234, 265, 275, 284, 286, 290, 292

Produção Enxuta 220, 222, 223, 235

Psicotrópicos 1, 3, 4, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 232

## **R**

Resistência insulínica 130

## **S**

Saúde Mental 1, 2, 3, 9, 10, 11, 14, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 46, 66

Serviços Farmacêuticos 6, 11, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 41, 42, 43, 44, 314

Sibutramina 11, 321, 322, 323

Sistema ATC/DDD 92

## **T**

Tecnologia em Saúde 31, 36

Terapia Antirretroviral 248, 250, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

Tuberculose 11, 113, 244, 314, 315, 316, 317, 319, 320

## **U**

Uso de medicamentos 9, 28, 29, 32, 33, 36, 40, 41, 42, 60, 62, 63, 64, 85, 92, 94, 174, 181, 182, 184, 188, 189, 194, 196, 208, 215, 219, 239, 299, 306, 311, 316

Uso Racional de Medicamentos 11, 14, 31, 32, 33, 34, 35, 42, 61, 62, 82, 83, 84, 85, 90, 91, 192, 193, 207, 209, 218, 219, 276, 278, 308, 310

## **V**

Vitamina D 7, 103

---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

3

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



---

# FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

---

3

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

