

UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Farmácia

JOSEFA RABELO SANTOS

CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO FARMACÊUTICO
HOSPITALAR: uma revisão integrativa.

Paripiranga
2021

JOSEFA RABELO SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO FARMACÊUTICO
HOSPITALAR: uma revisão integrativa.**

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

Orientador: Prof. Dr. Carlos Adriano Santos Souza

Paripiranga
2021

JOSEFA RABELO SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO FARMACÊUTICO
HOSPITALAR: uma revisão integrativa.**

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

Paripiranga, 05 de julho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

A Deus e minha família...

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Foi Ele que me sustentou, orientou e guiou na trilha desta minha caminhada.

Ao Centro Universitário AGES, pela grande oportunidade de aprendizagem ofertada a mim.

Ao Coordenador do curso, pela competência e habilidade em estar lidando com todas as questões inerentes à missão. Tenho orgulho de pertencer a um curso que tem uma grande mente como mentora.

Aos funcionários, pelo empenho e cuidado tanto com a instituição quando com todos os alunos.

Aos meus pais e irmãos, por entenderem a minha ausência, em especial, às minhas irmãs Irani e Railda e aos meus cunhados José Arnaldo e Heraldo, que contribuíram de forma amigável e financeiramente nos momentos mais difíceis da minha vida. Família é muito mais do que uma herança genética ou até mesmo uma simples convivência. Família é compartilhar e estar junto.

A minha querida filha Natalia e minha sobrinha Valéria, que muito contribuíram para o meu sucesso, sempre ajudando nos meus trabalhos acadêmicos e apoiando para que eu pudesse alcançar essa grande vitória. Essa conquista também é de vocês!

Agradeço também aos meus colegas e amigos, por compartilharem tantos momentos bons, de aprendizado e brincadeiras ao longo do tempo. Laços que levarei para a minha vida. Quantas agonias e estresses superamos em época de apresentação de trabalhos e provas? Quantos medos compartilhamos? Quantas conquistas também?

Ao professor Carlos Adriano, por ter sido meu orientador paciente, dedicado, e que desempenha sua função com amor e gratidão. Reconheço todo o seu esforço na produção deste meu trabalho final. Este trabalho é seu e meu, pois o escrevemos a duas mãos. Obrigada!

Agradeço aos demais professores de todas as disciplinas que passaram por esses 5 anos, pela dedicação, profissionalismo e nos mostrando que a área de

Farmácia é extremamente promissora e está em franco processo de crescimento e expansão. Mesmo tendo personalidades diferentes, são verdadeiros guerreiros, dedicados, merecedores, vitoriosos e que exercem sua profissão por amor.

A presença do farmacêutico é indispensável no âmbito hospitalar, seja na farmácia hospitalar ou na clínica, garantindo o uso racional de medicamentos, realizando a atenção farmacêutica e contribuindo na segurança dos pacientes, além de, participar efetivamente de uma equipe multiprofissional.

Santana, Oliveira e Ribeiro Neto

RESUMO

Sabe-se que os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) devem prover excelência em suas atividades, tanto pelo aspecto de prevenir agravos à saúde do paciente quanto pelo risco econômico. Nesse sentido, na assistência farmacêutica hospitalar, deve-se ter enfoque na redução de riscos e na segurança do paciente. O farmacêutico é o profissional-chave na efetiva organização da implantação de programas, protocolos e procedimentos de ampliação da assistência farmacêutica, propiciando a produtividade e qualidade do serviço, e fortalecendo a segurança do paciente e racionalização de recursos humanos, econômicos, além de medicamentos e insumos farmacêuticos. O objetivo deste trabalho é realizar uma síntese crítica da literatura sobre o serviço do farmacêutico hospitalar, identificando quais as atividades e ações do farmacêutico no setor hospitalar e discorrer sobre as evidências de efetividade encontradas para as atividades realizadas. A metodologia aplicada foi a de revisão integrativa da literatura que abrangeu as bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Para a identificação dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: “farmacêutico”, “hospital”, “farmácia hospitalar” e “serviços de farmácia hospitalar”. Quanto aos resultados, tivemos: A triagem inicial feita com os descritores “farmacêutico”, “hospital”, “farmácia hospitalar” e “serviços de farmácia hospitalar” permitiu a identificação de 149 trabalhos, sendo 133 na plataforma Google Acadêmico e 16 na plataforma SciELO. Após a triagem, 39 trabalhos foram considerados potencialmente relevantes e 21 foram lidos na íntegra. Como conclusão deste trabalho de revisão, foi possível perceber a importância do setor e dos serviços de farmácia hospitalar desenvolvidos pelo profissional farmacêutico. São diversos os trabalhos que discorrem sobre as atividades do farmacêutico no âmbito hospitalar, que abrangem desde o setor de logística à parte do cuidado clínico e informação em saúde. Nessa perspectiva, é possível notar o farmacêutico como um profissional além da dispensação e gerenciamento dos medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência farmacêutica. Farmácia hospitalar. Serviços.

ABSTRACT

It is known that the services of the Health Care Network (RAS) must provide excellence in their activities, both for the aspect of preventing harm to the patient's health and for the economic risk. In this sense, in hospital pharmaceutical care, the focus should be on risk reduction and patient safety. The pharmacist is the pivotal professional in the effective organization of programs' implementations, protocols and procedures for the expansion of pharmaceutical care, providing productivity and quality of service, and strengthening patient safety and rationalization of human and economic resources, as well as medicines and pharmaceutical ingredients. The goal of this work is to carry out a critical synthesis of literature about the hospital pharmacist service, identifying the activities and actions of the pharmacist in the hospital sector and discussing the evidence of effectiveness found for the performed activities. The methodology applied was an integrative literature review covering SciELO and Google Academic databases. To identify the articles, the following descriptors were used: "pharmaceutical", "hospital", "hospital pharmacy" and "hospital pharmacy services". The result was: The initial screening performed with the descriptors "pharmaceutical", "hospital", "hospital pharmacy" and "hospital pharmacy services" allowed the identification of 149 works, 133 on the Academic Google platform and 16 on the SciELO platform. After screening, 39 papers were considered potentially relevant and 21 were fully read. As a conclusion of this work, it was possible to notice the importance of the sector and the hospital pharmacy services developed by the pharmacist. There are several works that discuss the activities of the pharmacist in the hospital environment, ranging from the logistics sector to clinical care and health information. From this perspective, it is possible to see the pharmacist as a professional in addition to dispensing and managing medication.

KEYWORDS: Pharmaceutical care. Hospital pharmacy. Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição temporal por ano de estudos que relatam serviços de farmácia hospitalar.....	19
Figura 2. Atividades do farmacêutico no setor de farmácia hospitalar	21
Figura 3. Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	24
Figura 4. Dispensação de Medicamentos	26
Figura 5. Atividades Farmacêuticas	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Estratégia de Busca.....	16
Quadro 02. Componentes e Objetivos da Farmácia Hospitalar.....	22
Quadro 03. Vantagens e desvantagens dos sistemas de distribuição de medicamentos na farmácia hospitalar	25
Quadro 04. Atividades centradas no paciente realizadas pelo farmacêutico hospitalar	28
Quadro 05. Classificação de Problemas Relacionados a Medicamentos, segundo o Consenso de Granada	31

LISTA DE SIGLAS

Assistência Farmacêutica (AF)

Centros de Informações sobre Medicamentos (CIM)

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Farmácia Hospitalar (FH)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Política Nacional de Medicamentos (PNM)

Problemas Relacionados à Medicamentos (PRM) e Eventos Adversos (EA)

Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Serviços de Informações sobre Medicamentos (SIM)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Uso Racional de Medicamentos (URM)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 MÉTODOS	16
2.1. Estratégia de Busca	16
2.2. Critérios de inclusão e exclusão.....	17
3 RESULTADOS.....	18
4 DISCUSSÃO	20
4.1. Caracterização e definição da farmácia hospitalar.....	20
4.2. Gestão logística dos medicamentos	23
4.3. Serviços Clínicos prestados por farmacêuticos no âmbito hospitalar	27
4.4. A farmácia hospitalar e os Centros de Informações sobre Medicamentos: a evolução da farmácia clínica	32
5 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) devem prover de excelência em suas atividades, tanto pelo aspecto de prevenir agravos à saúde do paciente quanto pelo risco econômico. Nesse sentido, na assistência farmacêutica hospitalar, deve-se ter enfoque na redução de riscos e na segurança do paciente.

A Farmácia Hospitalar pode ser compreendida como um setor clínico e assistencial, de caráter administrativo e gerencial, e possui a provisão segura e racional dos medicamentos da unidade hospitalar. Suas atribuições são inúmeras, e abrangem aspectos da gestão do ciclo de assistência farmacêutica quanto atividades especializadas relacionadas ao uso de medicamentos (BARBOSA et al., 2020).

Nesse prisma, Trajano (2019) aponta que o papel do farmacêutico na gestão da farmácia hospitalar tem atribuições importantes tanto para o ciclo da assistência quanto para a atividade clínica e multiprofissional. Além disso, o farmacêutico é profissional-chave na efetiva organização da implantação de programas, protocolos e procedimentos de ampliação da assistência farmacêutica, propiciando a produtividade e qualidade do serviço, e fortalecendo a segurança do paciente e racionalização de recursos humanos, econômicos, além de medicamentos e insumos farmacêuticos (TRAJANO, 2019).

Ademais, uma das estratégias de ampliação da assistência farmacêutica é o modelo de dispensação. Cada modelo possui vantagens e desvantagens, e se encontram em processo de evolução. Os modelos mais vantajosos podem variar, de acordo com o serviço de saúde, mas, normalmente, o modelo coletivo pode ser entendido como o menos vantajoso. Outros modelos novos e complexos, como individualizado ou por dose unitária, parecem diminuir erros de medicação, dispensação e, ainda, os gastos para a instituição (DE SAÚDE DE FARIAS E FREITAS, 2020).

Destaca-se que o farmacêutico deve atuar na prevenção, promoção e proteção da saúde através da atenção farmacêutica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que o profissional farmacêutico é indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento da assistência farmacêutica e cuidado farmacêutico (VIEIRA, 2007).

Diversos autores (AFONSO, 2011; BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014; PAKEISER, 2014) apontam os desafios nas decisões de suprimento e controle de estoque e na prioridade da gestão eficiente em saúde. Diversos desafios envolvem a gestão da farmácia hospitalar, principalmente no que concerne à demanda de altos custos, bem como na complexidade e qualificação da formação profissional em saúde em aspectos logísticos, assistenciais, tecnológicos e outros (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014). A gestão da qualidade também é imprescindível para o setor de Farmácia Hospitalar, e possibilita o fornecimento estratégico efetivo de produtos e serviços a partir do entendimento do processo de trabalho. Assim, otimiza o setor, tornando-o mais seguro (PINTO et al., 2013; SILVA; BARBOSA, 2016).

Quanto aos aspectos metodológicos adotados por este trabalho de pesquisa, decidiu-se pela revisão integrativa, visto que corroborava mais precisamente com a pretensão principal demarcada.

Nessa óptica, considerando o papel do farmacêutico frente às instituições e serviços hospitalares no fortalecimento da qualidade e segurança do cuidado, o qual é de suma importância para o uso racional e seguro de medicamentos, este estudo objetivou realizar uma síntese crítica da literatura sobre o serviço do farmacêutico hospitalar, identificando quais as atividades e ações do farmacêutico no setor hospitalar e discorrer sobre as evidências de efetividade encontradas para as atividades realizadas.

2. MÉTODOS

A revisão integrativa é uma ferramenta científica que consiste na síntese de resultados obtidos sobre um tema, de maneira sistemática e abrangente. Assim, pode ser entendida como uma estratégia de desenvolvimento de uma panorama analítico sobre diversas finalidades, principalmente, como suporte para a tomada de decisões baseadas em evidências científicas (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

2.1. Estratégia de Busca

Os estudos disponíveis foram identificados sem limite temporal. A busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: SciELO e Google acadêmico. Adicionalmente, foi realizada uma busca manual por meio da análise das referências dos artigos incluídos (Quadro 1). A busca dos artigos, livros, dissertações, diretrizes e teses foi realizada nos idiomas inglês, espanhol e português. Para a identificação dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: “farmacêutico”, “hospital”, “farmácia hospitalar” e “serviços de farmácia hospitalar”. Os descritores foram adaptados para cada base de dados e combinados por meio dos operadores booleanos (OR, AND e NOT).

Quadro 1. Estratégia de Busca.

Base de dados: SciELO e Google Acadêmico
Estratégia de Busca: A: farmacêutico and hospital or farmácia hospitalar B: farmacêutico and hospital or farmácia hospitalar or serviços de farmácia hospitalar

2.2. Critérios de inclusão e exclusão

Os títulos e resumos dos trabalhos foram avaliados conforme os seguintes critérios de inclusão pré-definidos para determinar a relevância do tema: (i) de artigos que descrevam serviços farmacêuticos realizados em âmbito hospitalar. Comentários, editoriais, teses de doutorado, dissertações de mestrado, artigos que não estavam em português, espanhol e inglês ou artigos que não estavam disponíveis na íntegra foram categorizados como critérios de exclusão.

3 RESULTADOS

A triagem inicial feita com os descritores “farmacêutico”, “hospital”, “farmácia hospitalar” e “serviços de farmácia hospitalar”, permitiu a identificação de 149 trabalhos, sendo 133 na plataforma Google Acadêmico e 16 na plataforma SciELO. Após a triagem, 39 trabalhos foram considerados potencialmente relevantes e 21 foram lidos na íntegra.

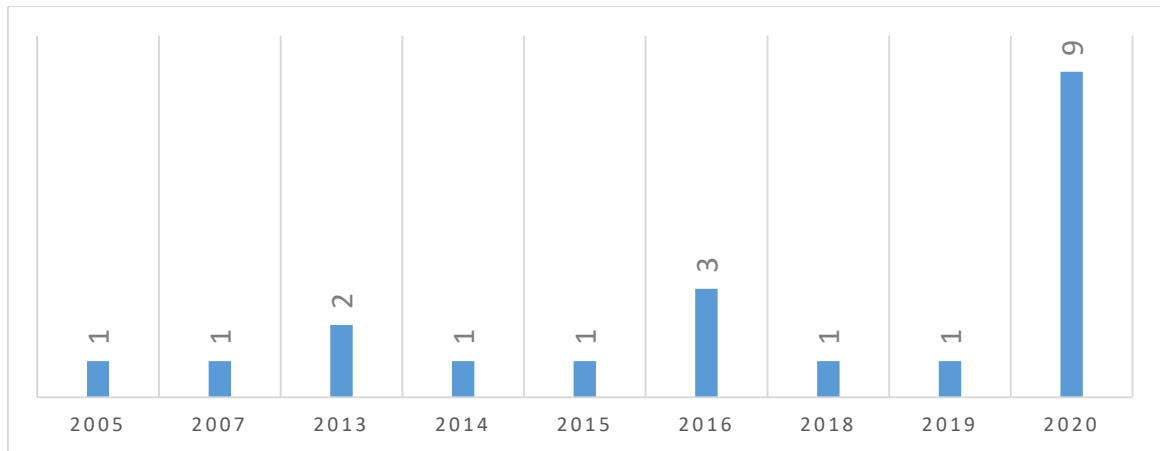
Quando ao delineamento do estudo, observou-se que 33,33% (n=7) eram trabalhos de revisão de literatura, sendo 57% (n=4) revisões bibliográficas narrativas, 43% revisões sistemáticas (1), revisão integrativa (n=1) ou metanálises (n=1). Foi detectada uma frequência de cerca de 43% (n=9) para estudos de recorte delineamento observacional e transversal. Os relatos de caso (n=1), relatos de experiência (n=1), análise de correspondência e agrupamento (n=1), editorial (n=1) e dissertações (n=1) totalizaram 24% dos trabalhos incluídos.

Os trabalhos foram retirados, em sua maioria, 53,4% (n=11), da base de dados da SciELO, enquanto que 47,6% (n=10) eram resultantes de buscas no Google acadêmico. A distribuição temporal dos estudos se estende entre 2005 a 2020 e pode ser encontrada de forma detalhada na Figura 1.

Observou-se que os estudos descreveram, de forma mais frequente, atividades relacionadas à revisão de farmacoterapia (n=4), intervenções clínicas e de educação em saúde (n=4), atividades focadas na qualidade e no uso racional de medicamentos (n=3), conciliação medicamentosa (n=3).

Destaca-se, ainda, a atuação farmacêutica na pandemia de COVID-19 (n=2), participação em comissões hospitalares, como de Farmácia e Terapêutica, Controle de Infecção Hospitalar, e outras (n=2), acompanhamento farmacoterapêutico (n=2), orientações para equipe multiprofissional (n=2), atividades de educação permanente e formação em saúde (n=2), cuidado farmacêutico na unidade de terapia intensiva oncológica (n=1), controle de antimicrobianos (n=1), atividades de farmacotécnica hospitalar (n=1) e análise e validação de prescrição (n=1).

Figura 1. Distribuição temporal por ano de estudos que relatam serviços de farmácia hospitalar (2020).



4 DISCUSSÃO

4.1 Caracterização e definição da farmácia hospitalar

Desde a reforma sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde em 1990 com as Leis 8.080/90 e 8.142/90, foi percebida a necessidade de designação de uma política específica para a área de gestão e produção de medicamentos no Brasil. Com a Política Nacional de Medicamentos, em 1998, foi possível reorientar a Assistência Farmacêutica no Brasil, explicitando o acesso a medicamentos e o Uso Racional e Seguro de Medicamentos no país (DE LIMA, 2020).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) pontua que a farmácia hospitalar “é uma unidade hospitalar de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares”. Ou seja, a farmácia hospitalar compreende o planejamento e execuções de atividades clínicas e de logística de medicamentos, organizada e desenvolvidas, de acordo com as características do hospital e onde este está inserido na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011).

A resolução 208 de 19 de junho de 1990, do CFF, também aponta sobre a localização, áreas física e administrativa, áreas de dispensação interna e de farmacotécnica, recursos humanos em saúde, recursos materiais, informática e inter-relação com outros setores da unidade hospitalar.

Nesse contexto, Gomes, Medeiros e Neto (2019) afirmam que a infraestrutura física e tecnológica da FH é de essencial para o funcionamento das atividades, sendo suas condições adequadas para o funcionamento seguro e compatíveis com as atividades realizadas. Ainda, deve contar com farmacêuticos e auxiliares. As atividades do FH estão apresentadas na figura 01 e serão descritos posteriormente.



Figura 1. Atividades do Farmacêutico no setor de Farmácia Hospitalar. Fonte: Elaboração própria.

Podem-se observar diversos conceitos sobre farmácia hospitalar, apresentados por diferentes autores. Nogueira (1971) apresenta a farmácia hospitalar “como uma atividade que adquiriu especial significado, em face de ser fator de alta cooperação no perfeito equilíbrio do orçamento hospitalar, contribuindo, de modo decisivo, no custo do leito/dia”.

Maia Neto (2005) (apud CFF, 2011) aponta que a farmácia hospitalar “é considerada como uma unidade técnica aparelhada para prover as clínicas e demais serviços, dos medicamentos e produtos afins de que necessita para seu funcionamento normal”. Diversos outros conceitos podem ser encontrados na literatura, entretanto, todos perpassam o medicamento de forma clínica, administrativa e econômica. Cada componente da unidade da FH possui um objetivo e finalidade (Quadro 02).

É importante frisar que a infraestrutura física e tecnológica da FH é essencial para o funcionamento das atividades da FH, sendo suas condições adequadas para o funcionamento seguro e compatíveis com as atividades realizadas. Ainda, deve contar com farmacêuticos e auxiliares.

Quadro 02. Componentes e Objetivos da Farmácia Hospitalar, 2017.

Componente	Objetivo
Gerenciamento	Estruturar e organizar o setor a fim da viabilização das ações da FH.
Assistência Farmacêutica <i>Programação</i> <i>Aquisição</i> <i>Armazenamento</i> <i>Distribuição</i>	<p>Definir especificações técnicas e quantidade dos medicamentos e insumos a serem adquiridos, considerando estoque, recurso e prazo pré-estabelecidos.</p> <p>Suprir demanda do hospital, considerando custo-benefício.</p> <p>Assegurar a qualidade dos produtos em estoque e fornecer informações sobre as movimentações de estoque.</p> <p>Fornecer medicamentos nas condições adequadas e tempestivas com garantia de qualidade do processo.</p>
Informação	Disponibilizar informações apropriadas sobre medicamentos e URM a pacientes, profissionais, trabalhadores e gestores.
Seguimento Farmacoterapêutico	Acompanhar o uso de medicamentos prescritos a cada paciente e assegurar o URM.
Farmacotécnica	Elaborar preparações magistrais e oficinais disponíveis e/ou fracionar especialidades

	farmacêuticas, principalmente no caso de sistema de dose unitário.
Ensino e Pesquisa	Formar RH para a farmácia e para a AF, produzindo informações e conhecimentos que aprimorem as condutas e práticas.

Fonte: Adaptado do Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2011).

4.2 Gestão logística dos medicamentos

Gomes, Medeiros e Neto (2019) descrevem o processo de assistência farmacêutica no âmbito hospitalar, e pontuam sobre a necessidade de organização do serviço para um bom funcionamento da Farmácia Hospitalar. Assim, destacam que a Assistência Farmacêutica é esse proposto essencial para a logística do serviço de farmácia hospitalar. A AF abrange as fases de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, e por vezes a dispensação.

A seleção é a etapa onde há a elaboração da Relação de Medicamentos Essenciais do serviço, sendo a Comissão de Farmácia e Terapêutica grande aliada no desenvolvimento da lista de medicamentos padronizados n-o serviço; a programação disponibiliza a quantidade necessária para certo período de tempo, enquanto que a aquisição é o processo de licitação desses medicamentos, visando qualidade, custo e efetividade.

O armazenamento, por sua vez, engloba um conjunto de procedimentos técnico-administrativos com algumas atividades como o recebimento e conferência de medicamentos, estocagem, conservação e controle de estoque. A distribuição consiste no suprimento dos medicamentos aos setores da FH ou para as farmácias satélites. A dispensação é a última etapa do ciclo, considerada ato privativo do farmacêutico, proporciona o uso racional e seguro dos medicamentos (GOMES, MEDEIROS E NETO, 2019). Nesse prisma, o CFF (BRASIL, 2011, p. 3) discorre que:

O conceito de assistência farmacêutica foi introduzido por Hepler, ao descrevê-la como um processo cooperativo para provisão responsável da farmacoterapia, com o propósito de conseguir resultados ótimos que melhorem a qualidade de vida do paciente considerado individualmente.

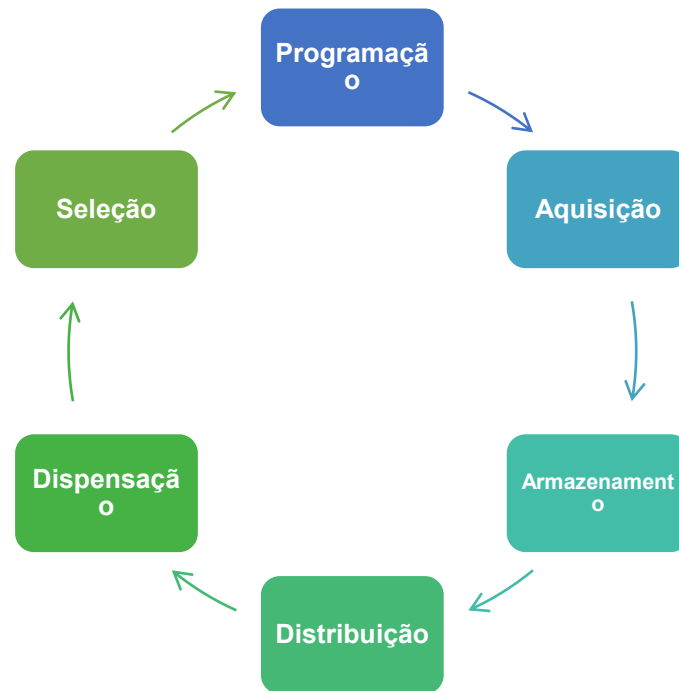












Figura 2. Ciclo da Assistência Farmacêutica. Fonte: Elaboração própria.

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

Os sistemas de dispensação mais comuns são: coletivo, individualizado, e dose unitária. Cada sistema possui vantagens e desvantagens, sendo esses analisados de acordo com cada serviço, conforme com o que está detalhado logo abaixo (Quadro 03).

Quadro 03. Vantagens e desvantagens dos sistemas de distribuição de medicamentos na farmácia hospitalar (2021)

Sistema de Distribuição	Vantagens	Desvantagens
Coletivo	 Acesso aos medicamentos  Recursos Humanos e materiais	 Controle de estoque  Erros de medicação, tempo de dispensação, custo de medicamentos, desvios e perdas.
Individualizado	 Estoque de unidades, desvios e perdas.  Controle de estoque	 Erros de medicação, recursos materiais, recursos humanos e tempo de dispensação.
Dose unitária	 Erros de medicação, tempo de dispensação, desvios e perdas e custo.  Adaptabilidade à informação.	 Custos de implantação, recursos humanos, dificuldade inicial, controle de estoque.

Fonte: Elaboração Própria.

O sistema coletivo consiste na solicitação por unidade de internação, sendo realizado através da unidade e quantidades máximas e mínimas. No entanto, é um sistema primitivo, com pouca relação entre farmácia e paciente, e, além disso, apresenta mais desvantagens que vantagens.

O sistema individualizado, por sua vez, trata o paciente de forma individual e única, sendo o tempo pré-estabelecido (12 ou 24 horas); trata-se de um sistema mais eficiente, no entanto, ainda apresenta riscos quanto a erros de dispensação e tempo demandado pela Equipe de Saúde.

Por sua vez, o sistema por dose unitária permite corrigir algumas falhas do sistema de dose individualizada, pois permite a dispensação de forma específica para cada paciente, e ainda proporciona uma maior relação entre farmacêutico e paciente.

Neste modo de dispensação, o farmacêutico recebe a prescrição, analisa a mesma, elabora o registro farmacoterapêutico do paciente, realiza (quando necessário) intervenções terapêuticas e dispensa o medicamento de forma unitária. Assim, oferece melhores condições no tratamento medicamentoso adequado ao paciente de forma mais segura e com menor risco de erros, conferindo eficiência ao processo de dispensação (MARUK, 2017; DE SAÚDE FARIAS E FREITAS et al., 2020).



Figura 3. Dispensação de medicamentos.

Fonte: <https://nexxto.com/dispensacao-de-medicamentos-quais-as-boas-praticas/>

No sentido da importância dos sistemas de distribuição à nível da FH, Meiners et al (2015 p. 32) discorrem que existe uma “complexidade do caminho percorrido pelo medicamento”, e essa complexidade é responsável por evidenciar “a importância do controle da distribuição e da rastreabilidade, permitindo que o medicamento chegue ao paciente de modo organizado e preciso, no horário estipulado e de acordo com a prescrição médica”.

4.3 Serviços Clínicos prestados por farmacêuticos no âmbito hospitalar

Considerando a complexidade das terapias farmacológicas, o alto fluxo de evidências científicas e avaliação correta dessas evidências com o objetivo de aprimorar o tratamento medicamentoso e a redução de custos leito/dia no serviço assistencial, o farmacêutico possui importância nesse tipo de serviço. A elaboração de uma política de URM no estabelecimento acontece de forma estratégica, indo além do medicamento, e a partir disso, o farmacêutico deixou o contexto apenas administrativo no âmbito hospitalar, direcionando a prática de atividades e serviços farmacêuticos para pacientes e demais usuários do serviço de saúde, e desenvolvendo algumas atividades farmacêuticas (BRASIL, 2016).



Figura 4. Atividades farmacêuticas. Fonte: <http://www.ifarmaceutico.com.br/>

Diversos serviços clínicos podem ser desenvolvidos por farmacêuticos no âmbito hospitalar, como a) intervenções junto à equipe multiprofissional, identificando,

prevenindo e resolvendo PRM e EA, b) otimização da farmacoterapia, através da revisão e seguimento farmacoterapêutico, dentre outras.

Nesse sentido, o CFF (2016) define que intervenção farmacêutica pode ser entendida como “Ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde”. As intervenções podem ser realizadas por meio de acompanhamento farmacoterapêutico, revisão de farmacoterapia, conciliação medicamentosa e outros (LYRA-JÚNIOR; MESQUITA; SANTOS, 2013) (Quadro 04).

Enquanto a conciliação medicamentosa busca organizar a medicação do paciente nos diferentes serviços, níveis e setores do cuidado em saúde, a revisão da farmacoterapia permite a identificação, prevenção e solução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) frente às necessidades do paciente, minimizando os riscos e custos à hospitalização e saúde do paciente. Por sua vez, o acompanhamento farmacoterapêutico pode ser entendido como um monitoramento frequente do tratamento com enfoque nas necessidades clínicas individuais do paciente (ALANO; LEGUIZAMONN; VARGAS, 2017) (Quadro 03).

Quadro 04. Atividades centradas no paciente realizadas pelo farmacêutico hospitalar.

Serviço	Caracterização e objetivo
Intervenções farmacêuticas	Ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia.
Revisão da farmacoterapia	Permite a identificação, prevenção e solução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).
Conciliação medicamentosa	Organização da farmacoterapia, considerando o fluxo do paciente nos diversos setores e serviços de saúde.

Acompanhamento farmacoterapêutico	Objetiva monitorar frequentemente o tratamento farmacoterapêutico do paciente com enfoque nas suas necessidades clínicas individuais.
-----------------------------------	---

Fonte: Elaboração Própria.

Nogueira et al (2020) discorrem sobre o cuidado farmacêutico e intervenções clínicas em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Os autores demonstram que as intervenções clínicas e educacionais são capazes de modificar o desfecho clínico de marcados bioquímicos como a redução dos níveis da Hemoglobina Glicada, redução da glicemia capilar, triglicerídeos e pressão arterial sistólica. No entanto, estatisticamente, não foi possível inferir sobre as variações nos níveis de colesterol e da pressão arterial diastólica.

Apesar disso, os resultados encontrados pelos autores sugerem a importância do cuidado farmacêutico. Lima et al (2016) descrevem e analisam a orientação farmacêutica oferecida na alta de pacientes transplantados, pois essa parece prevenir resultados negativos associados à farmacoterapia, principalmente, através da atividade de conciliação medicamentosa. Nesse prisma, as atividades de educação em saúde são ferramentas importantes para o processo de autonomia e co-responsabilização do cuidado da saúde das populações e comunidades (VELOSO et al, 2019).

Spalla e Castilho (2016) demonstram que a reconciliação ou conciliação medicamentosa parece prevenir erros de medicação, visto que em seu estudo 75% das discrepâncias na terapia farmacológica poderia levar a danos à saúde do paciente se não identificados.

Dentre os erros de medicação mais comuns, encontravam-se a ausência da terapia farmacológica prévia à hospitalização, necessidade de ajuste de dose e descontinuação do uso de medicamentos. Assim, o estudo também demonstra sobre a importância de farmacêuticos realizarem conciliação medicamentosa, apesar de não ser uma atividade específica do profissional, mas que melhora a qualidade e segurança do processo de medicação.

O processo de conciliação medicamentosa tem se mostrado como uma barreira importante para minimizar os erros de medicação em processo de transição entre

serviços e setores de saúde, principalmente através da prevenção de Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRM) e prevenção de reações adversas previsíveis (CHHABRA et al., 2011; BOOCKVAR et al., 2011).

Diversos autores relatam sobre o papel do farmacêutico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Silva et al (2018) descrevem acerca do acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelo farmacêutico em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respiratória, enquanto Fideles et al (2015) apontam para a crescente evolução da atuação do farmacêutico nos cuidados intensivos.

Rosa et al (2020) relatam o desenvolvimento de intervenções farmacêuticas em uma UTI, demonstrando como o farmacêutico, no ato de prescrição e demais serviços e atividades, pode ser fundamental para a garantia da segurança do paciente e para a efetividade do tratamento.

Em síntese, os estudos que abordam o farmacêutico no cuidado intensivista demonstra a importância desse profissional junto à equipe multiprofissional, valorizando a prática clínica desse profissional, bem como mostra a capacidade de detecção e prevenção de PRMs, sendo possível notar a importância das intervenções clínicas feitas pelo farmacêutico.

Santos et al (2020) discorrem sobre o cuidado farmacêutico em UTI oncológica e demonstram que as intervenções e atividades clínicas realizadas pelo farmacêutico possuem uma alta frequência de aceitabilidade, contribuindo para o uso racional e seguro da terapia farmacológica e na otimização e cumprimento do plano terapêutico estabelecido.

No mesmo prisma, Borella e Rabelo (2013) relatam a importância do papel do farmacêutico e do serviço de seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica, destacando que o seguimento farmacoterapêutico é uma ótima ferramenta para garantir ao paciente o tratamento individualizado frente ao controle efetivo da dor.

Um estudo brasileiro (FARIAS et al 2016) descreve a implantação de um serviço de farmácia clínica em um setor de hematologia, observando um aumento na detecção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) após a implantação do serviço (quadro 05). A maior parte das intervenções foi realizada com ajuste de dose e suspensão do medicamento, mostrando como o serviço farmacêutico no âmbito hospitalar e hematológico pode contribuir, de forma, efetiva na promoção do uso seguro e racional de medicamentos antineoplásicos.

Quadro 05. Classificação de Problemas Relacionados a Medicamentos segundo o Consenso de Granada.

Necessidade
PRM 1: O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita.
PRM 2: O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita.
Efetividade
PRM 3: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa de farmacoterapia.
PRM 4: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia.
Segurança
PRM 5: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
PRM 6: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa do medicamento.

Fonte: Elaboração Própria.

Santos et al (2020) relatam o papel do farmacêutico no âmbito hospitalar frente ao Uso Racional de medicamentos Antimicrobianos, incluindo o farmacêutico também na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com o desenvolvimento de controle da dispensação por fichas de antimicrobianos, o controle do ciclo de uso desses medicamentos, e realização de visitas clínicas a fim de garantir o tratamento dos pacientes.

Os autores concluem que o papel do farmacêutico é de extrema relevância na minimização da resistência bacteriana e no desenvolvimento do uso racional de fármacos antimicrobianos.

Haga et al (2014) descrevem a implementação de um serviço farmacêutico vertical para profilaxia de tromboembolismo em pacientes hospitalizados e demonstram como as intervenções do serviço clínico farmacêutico podem prevenir o

tromboembolismo venoso através do cuidado farmacêutico com ações em relação a ajuste de dose, via de administração, posologia e indicação de tratamento profilático.

Pinto, Castro e Reis (2013) também descrevem sobre a atuação do farmacêutico em equipes multi, com cuidado direcionado ao idoso hospitalizado, demonstrando que a atuação integrada e multidisciplinar permite a otimização da farmacoterapia, garantindo e ampliando a segurança e efetividade da assistência à saúde do idoso. Lima, Blatt e Caregnato (2020) também registram as atividades clínicas do farmacêutico hospitalar.

Mais recentemente, Farinha e Rijo (2020) relatam acerca a atuação do farmacêutico hospitalar durante a pandemia de COVID-19 frente à necessidade de proteção e de garantir a atividade assistencial do serviço de FH face à nova realidade dos serviços de saúde.

Ainda, apontam sobre a importância de atividades como revisão e monitorização dos pacientes, farmacovigilância, cuidado farmacoterapêutico, e outros processos. Martins e Reis (2020) também refletem sobre o enfrentamento da COVID-19 e o papel do farmacêutico, dando enfoque, principalmente, às mudanças no contexto da Assistência Farmacêutica e no planejamento do cuidado farmacêutico aos pacientes não só com COVID19, mas também aqueles com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Da silva (2018) refere que “As práticas de vigilância hospitalar originaram um sistema de vigilância sanitária: coleta, organização, armazenamento de dados sobre pessoas, procedimentos e tecnologias”.

Em um estudo de avaliação de serviços farmacêuticos, foi possível notar sobre a importância do profissional farmacêutico quanto às notificações de farmacovigilância e desenvolvimento e planejamento do sistema de distribuição, principalmente (LIMA et. al., 2020).

4.4. A farmácia hospitalar e os Centros de Informações sobre Medicamentos: a evolução da farmácia clínica.

O Setor da Farmácia Hospitalar também é “responsável por prover à equipe de saúde e pacientes de informações técnico-científicas sobre eficácia, segurança, qualidade e custos dos medicamentos e produtos para a saúde”. Um parceiro e

instrumento da FH são os Centros de Informações sobre Medicamentos (CIM), ou os Serviços de Informações sobre Medicamentos (SIM).

De acordo com o Diretório dos CIM, esses podem ser definidos como "unidades operacionais que proporcionam informações técnico-científicas sobre medicamentos de modo objetivo e oportuno, constituem uma estratégia para atender as necessidades particulares de informação" (CIM, 1995).

Ribeiro e Santos (2020), em uma revisão sistemática, relatam que o profissional farmacêutico se encontra em um enorme leque de atividades profissionais, com ênfase nos processos logísticos e hospitalares do militar farmacêutico e as atividades nesse âmbito de trabalho.

As autoras pontuam sobre os Centros de Informações sobre Medicamentos (CIM), e como esse centro pode ser uma ótima fonte de informação atualizada e de fonte confiável, ampliando e fortalecendo a farmacovigilância e tecnovigilância, garantindo o uso de medicamentos de forma segura e racional.

Brandão et al (2020) discorrem que os Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos (CIM/SIM) possuem os mesmos objetivos, visto que "são instrumentos de apoio para: promoção da saúde; práticas seguras e racionais relacionadas ao uso de medicamentos; fortalecimento da gestão e das ações e serviços de saúde nos seus diferentes níveis".

Em suma, Cunha et al (1997) discorrem que dentre as atividades dos CIM/SIM está o fornecimento de informação capaz de sanar as particularidades de cada solicitante. As atividades, então, podem ser compreendidas como Informações Ativas ou Passivas. As ativas compreendem o recebimento de solicitações de informações em prazo estipulado para solução e retorno da dúvida, enquanto que a informação ativa abrange a elaboração de boletins, notas, alertas e educação continuada e permanente em saúde. Além disso, os CIM/SIM podem desenvolver atividades de Pesquisa e Intervenção em Saúde (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

Alguns fatores, como a gestão do conhecimento, são importantes para o setor de FH, além do processo de informação com os SIMs/CIMs. É importante destacar o processo de educação permanente, demais processos de ensino e pesquisa.

Como discorrem Meiners et al. (2015, p. 28):

[...] uma assistência farmacêutica hospitalar integrada, pode contribuir com a gestão de medicamentos (componentes logísticos do ciclo de assistência farmacêutica), com a gestão clínica (avaliação da prescrição, identificação e resolução de problemas relacionados com os medicamentos e o

monitoramento do seu uso seguro e racional) e com a gestão de conhecimentos (informação, ensino, pesquisa e educação permanente), sempre com o foco no paciente e por meio de processos seguros e de qualidade.

O estudo possui algumas limitações, como o número baixo de artigos potencialmente relevantes para a construção desse estudo, principalmente, em face das atividades de gerenciamento de conhecimento e de atividades logísticas. No entanto, o destaque para a gestão do cuidado é um grande potencial do estudo. Sugere que alguns fatores que influenciam na busca de textos brasileiros sobre a farmácia hospitalar no Brasil pode ser a ausência de descritores específicos e variados na plataforma DeCS.

5 CONCLUSÃO

Ao fim deste trabalho de revisão, foi possível perceber a importância do setor e dos serviços de farmácia hospitalar desenvolvidos pelo profissional farmacêutico. São diversos os trabalhos que discorrem sobre as atividades do farmacêutico no âmbito hospitalar, que abrangem desde o setor de logística à parte do cuidado clínico e informação em saúde.

Destacam-se, também, os diferentes perfis de pacientes acolhidos pelos serviços, como os internados e ambulatoriais, e as variadas possibilidades de cuidado frente às diferentes morbidades. Nessa perspectiva, é possível notar o farmacêutico como um profissional além da dispensação e gerenciamento dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M.W; FILHO, R. M. M; NOVAES, M. L. O. Aplicação de Modelos de Previsão de Demanda em uma Farmácia Hospitalar. **Relatórios de Pesquisa em Engenharia de Produção** V.11, N.4, 2011.

ALANO, Graziela Modolon; LEGUIZAMONN, Débora Mota Dal Bó; VARGAS, Vanessa Mota. REVISÃO DA FARMACOTERAPIA DE PACIENTES DO PROGRAMA COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UM MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA, BRASIL. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 51-60, apr. 2017. ISSN 2318-9312. Disponível em: <<http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1852>>. Acesso em: 22 may 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v29.e1.a2017.pp51-60>.

BARBOSA, Victor Lucas de Holanda et al. **A importância dos indicadores para gestão da farmácia hospitalar**. IN: Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica. [S.l.], v.7, 2020.

BARBOSA, Victor Lucas de Holanda et al. **A importância dos indicadores para gestão da farmácia hospitalar**. IN: Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica. [S.l.], v.7, 2020.

BRUNS, S. DE F. DE; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. DE; Gestão da Assistência Farmacêutica em municípios do estado da Paraíba(PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de administração pública – RAP**. (3)48, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=241030649010>. Acesso em: 13 de fev. de 2018

BRUNS, S. DE F. DE; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. DE; Gestão da Assistência Farmacêutica em municípios do estado da Paraíba(PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de administração pública – RAP**. (3)48, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=241030649010>. Acesso em: 10 de maio de 2021

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

DA SAÚDE DE FARIAS E FREITAS, R.; VASCONCELOS CARVALHO, T.; SANTOS DO NASCIMENTO, F. I.; ARAÚJO MARTINS, N.; RHONALTY ROCHA, R. MODELOS DE DISPENSAÇÃO E SEU IMPACTO PARA O GERENCIAMENTO DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 28, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/113>. Acesso em: 10 maio. 2021.

DA SAÚDE DE FARIAS E FREITAS, R. .; VASCONCELOS CARVALHO, T. .; SANTOS DO NASCIMENTO, F. I. .; ARAÚJO MARTINS, N. .; RHONALTY ROCHA,

R. . MODELOS DE DISPENSAÇÃO E SEU IMPACTO PARA O GERENCIAMENTO DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 28, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remas/article/view/113>. Acesso em: 10 maio. 2021.

DE LIMA, Émilin D.; BLATT, C. R.; AQUINO CAREGNATO, R. C. REGISTRO DAS ATIVIDADES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 38, p. 101–112, 2020. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.38.101-112. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10262>.

GOMES, A. B. de S.; MEDEIROS, F. R. F.; NETO, M. P. L. Logistical analysis of pharmaceutical assistance in a northeast brazilian hospital. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. e155922210, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i2.2210. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2210>. Acesso em: 27 apr. 2021.

Leite, Silvana Nair, Vieira, Mônica e Veber, Ana Paula Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2008, v. 13, n. suppl [Acessado 31 Maio 2021] , pp. 793-802. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700029>>. Epub 01 Abr 2008. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700029>.

LYRA JÚNIOR, D. P.; MESQUITA, A. R.; SANTOS, A. C. O. Comunicação e relacionamento entre o farmacêutico e os pacientes. In: CARVALHO, F. D.; CAPUCHO, H. C.; BISSON, M. P. (Orgs.). **Farmacêutico hospitalar**: conhecimentos, habilidades e atitudes. Barueri, SP: Manole, 2013. v. 1, p. 232-238.

PAKEISER, P. B. **Farmacoeconomia**: Uma Ferramenta para a Gestão dos Gastos com Medicamentos em Hospitais Públicos. Universidade Federal de Santa Maria, 2014.

PINTO, Ricardo Aurélio Quinhões et al. Gestão de estoque e lean manufacturing: estudo de caso em uma empresa metalúrgica. **Revista Administração em Diálogo-RAD**, v. 15, n. 1, 2013.

SILVA, Cléber Domingos Cunha da et al. Centro de informação sobre medicamentos: contribuição para o uso racional de fármacos. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 1997, v. 13, n. 3 [Acessado 31 Maio 2021] , pp. 531-535. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300029>>. Epub 14 Ago 2001. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300029>.

SILVA, Cléber Domingos Cunha da. Farmacovigilância: uma estratégia biopolítica. **Saúde e Sociedade** [online]. 2018, v. 27, n. 3 [Acessado 16 Junho 2021] , pp. 860-870. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018166735>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018166735>.

SILVA, Renata Karine Viana; BARBOSA, Ana de Fátima Braga. Gestão da Qualidade-Principais Marcos e como Influenciaram as Empresas. **Revista de Engenharia e Pesquisa Aplicada**, v. 1, n. 1, 2016.

TRAJANO, LCN. Gestão farmacêutica na farmácia hospitalar: aumento da qualidade e segurança ao paciente e racionalização de recursos. **Revista da FAESF**. [S. l.], vol. 3, n. 2. p 4-8, Abr-Jun 2019. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/85/75> acesso em 10 de maio de 2021

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p 213-219, 2007.

Faculdade AGES

O Diretor Acadêmico da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Licenciatura Plena em Letras
em 02 de dezembro de 2006, confere o título de


Licenciado em Letras a

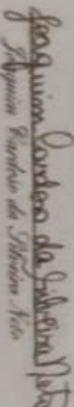
Jaquim Cardoso da Silveira Neto

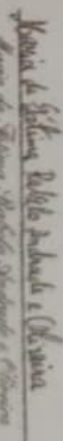
brasileiro, natural do Estado da Bahia, nascido a 08 de abril de 1982, RG 10103231 56-SSP-BA,
filho de João Cardoso Sobrinho e Idalina de Jesus Cardoso

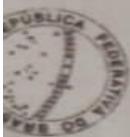
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Paripiranga - BA, 02 de dezembro de 2006.


José Wilson dos Santos
Diretor Acadêmico


Joaquim Cardoso da Silveira Neto
Diplomado


Maria de Sílvia Rêgo Andrade e Oliveira
Secretaria Acadêmica



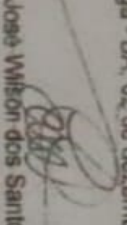
Curso de
LETRAS

Reconhecido pela Portaria MEC nº 3.634, de 17-10-2005,
publicada no D.O.U. em 20-10-2005.

APOSTILA

FACULDADE AGES

O diplomado concluiu nesta Faculdade
a Habilitação em
Português e Literaturas da Língua Portuguesa.
Paripiranga - BA, 02 de dezembro de 2006.


José Wilson dos Santos
Diretor Acadêmico

Alma-Mãe / Aquilino de Pinho

02 de 12 de 05

105

02 de dezembro de 2006

Ubiratã Azevedo Souza
Secretaria Geral das Ciências
Sup. Acadêmicas
Coordenador



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Joaquim Cardoso da Silveira Neto,
declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão
de Curso (Monografia), intitulado:


Caracterização dos Serviços do Farmacêutico Ho-
pitalar: uma revisão integrativa.

a ser entregue por Jonja Rabelo Santos,
acadêmico (a) do curso de Farmácia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade
no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 19 de junho de 2021.

Joaquim Cardoso da Silveira Neto
Assinatura do revisor

 Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Ruivo Paripiranga - BA

BR 114 - KM 277
Tucumã - BA

Rodovia Lomanto Junior, BR 467 - Centro
Casa postal nº 165 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,
270 Vila dos Cágados,
Casa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,
721, Bairro Pedro Branco, BR 324
Sacião (BA)

Rua Dr. Angelim Delavado,
nº 27 - Itapicuru - BA 44900-000

Certificado

Certificamos que

LUCAS NAUAN DA SILVA ANDRADE

concluiu com sucesso o curso de inglês LINGUISTIC na
Wizard Lagarto
com carga horária total de 140 horas, tendo demonstrado conhecimento
satisfatório e proficiência satisfatória.

Lagarto, 12 de Janeiro de 2018.



Gustavo Jorge
Diretor de Marca



Diego Sette
Gerente Pedagógico



LISTENING AND READING OFFICIAL INSTITUTIONAL SCORE REPORT

<p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p> <p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p> <p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p> <p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p> <p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p> <p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p>		<p>Andrade Lucas</p> <p>Name</p>	<p>LISTENING</p> <p>Your score 455</p> <p>5 495</p>	<p>TOTAL SCORE</p> <p>870</p>
<p>03765029599</p> <p>Identification Number</p>	<p>1994/03/09</p> <p>Date of Birth (yyyy/mm/dd)</p>	<p>READING</p> <p>Your score 415</p> <p>5 495</p>		
<p>2018/12/21</p> <p>Test Date (yyyy/mm/dd)</p>	<p>2020/12/21</p> <p>Valid Until (yyyy/mm/dd)</p>			

Client/Institution Name: Wizard

MASTERTEST, Rua James Watt, 142 - 14º andar, Brooklin Novo, São Paulo, São Paulo SP, Brazil, 04562-030

Copyright © 2013 by Educational Testing Service. All rights reserved. ETS, the ETS logo, and TOEIC are registered trademarks of Educational Testing Service. **FOR INTERNAL USE ONLY**

LISTENING		READING	
<p>Your scaled score is between 400 and 495. Test takers who score around 400 typically have the following strengths:</p> <ul style="list-style-type: none"> • They can infer the central idea, purpose, and basic context of short spoken exchanges across a broad range of vocabulary, even when conversational responses are indirect or not easy to predict. • They can infer the central idea, purpose, and basic context of extended spoken texts across a broad range of vocabulary. They can do this even when the information is not supported by repetition or paraphrase and when it is necessary to connect information across the text. • They can understand details in short spoken exchanges, even when negative constructions are present, when the language is syntactically complex, or when difficult vocabulary is used. • They can understand details in extended spoken texts, even when it is necessary to connect information across the text and when this information is not supported by repetition. They can understand details when the information is paraphrased or when negative constructions are present. <p>To see weaknesses typical of test takers who score around 400, see the "Proficiency Description Table."</p>		<p>Your scaled score is between 350 and 450. Test takers who score around 350 typically have the following strengths:</p> <ul style="list-style-type: none"> • They can infer the central idea and purpose of a written text, and they can make inferences about details. • They can read for meaning. They can understand factual information, even when it is paraphrased. • They can connect information across a small area within a text, even when the vocabulary and grammar of the text are difficult. • They can understand medium-level vocabulary. They can sometimes understand difficult vocabulary in context, unusual meanings of common words, and idiomatic usage. • They can understand rule-based grammatical structures. They can also understand difficult, complex, and uncommon grammatical constructions. <p>To see weaknesses typical of test takers who score around 350, see the "Proficiency Description Table. If your performance is closer to 450, you should review the descriptors for test takers who score around 450.</p>	
<p>ABILITIES MEASURED</p>	<p>PERCENT CORRECT OF ABILITIES MEASURED</p> <p>0% 100%</p>	<p>ABILITIES MEASURED</p>	<p>PERCENT CORRECT OF ABILITIES MEASURED</p> <p>0% 100%</p>

Can infer gist, purpose and basic context based on information that is explicitly stated in short spoken texts	0% 95 100%	Can make inferences based on information in written texts	0% 75 100%
Can infer gist, purpose and basic context based on information that is explicitly stated in extended spoken texts	0% 88 100%	Can locate and understand specific information in written texts	0% 80 100%
Can understand details in short spoken texts	0% 95 100%	Can connect information across multiple sentences in a single written text and across texts	0% 72 100%
Can understand details in extended spoken texts	0% 85 100%	Can understand vocabulary in written texts	0% 100 100%
		Can understand grammar in written texts	0% 96 100%

* Proficiency Description Table can be found on our web site, www.ets.org/toeic

HOW TO READ YOUR SCORE REPORT:

Percent Correct of Abilities Measured:

Percentage of items you answered correctly on this test form for each one of the Abilities Measured. Your performance on questions testing these abilities cannot be compared to the performance of test-takers who take other forms or to your own performance on other test forms.

Note: TOEIC scores more than two years old cannot be reported or validated.



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, Lucas Nauan da Silva Andrade, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada: CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR: uma revisão integrativa, a ser entregue por Josefa Rabelo Santos, acadêmico (a) do curso de Farmácia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 18 de junho de 2021.

Assinatura do tradutor