

A importância da implementação da comissão de farmácia e terapêutica, em um hospital regional no alto- sertão paraibano

The importance of the implementation of the pharmacy and therapeutic commission in a regional hospital in the alto-sertão paraibano

La importancia de la implementación de la comisión de farmacia y terapéutica en un hospital regional del alto-sertão paraibano

Recebido: 28/02/2022 | Revisado: 08/03/2022 | Aceito: 15/03/2022 | Publicado: 22/03/2022

Joao Mateus Pereira de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6662-2038>
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Brasil
E-mail: joamateus988@gmail.com

Ermerson Moraes Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2727-2332>
Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: ermesonsantos@fiponline.edu.br

Naedja Pereira Barroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5538-7044>
Faculdade Santa Maria, Brasil
E-mail: naedjab@hotmail.com

Macerlane de Lira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9231-5477>
Faculdade Santa Maria, Brasil
E-mail: macerlane@hotmail.com

Danielle Rocha Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2949-2008>
Faculdade Santa Maria, Brasil
E-mail: prof.daniellerocha@gmail.com

Resumo

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância colegiada de caráter consultivo, composta por uma equipe multiprofissional e deliberativa, importante para a educação em saúde e gestão hospitalar. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada no Hospital Regional de Catolé do Rocha (HRCR) e mostrar a importância da implementação de uma CFT no hospital. Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a residência em saúde coletiva no Hospital Regional Américo Maia de Vasconcelos, em Catolé do Rocha, seguindo o método proposto por Jara-Holliday. O HRCR, recebe os pacientes referenciados pelos municípios da oitava região de saúde, por se tratar de um serviço de maior complexidade e grau de densidade tecnológica, foi pensado para ofertar os serviços de atenção secundária. No entanto, devido à falta de protocolos clínicos bem definidos e ausência de uma CFT, o hospital realiza atendimentos de baixa complexidade contribuindo negativamente para os custos e despesas hospitalares, como também influenciam no tempo de atendimento dos usuários. Conclui-se que se implementada, a Comissão de Farmácia e Terapêutica pode ser efetiva no processo de gestão do HRCR, com a elaboração de protocolos terapêuticos e padronização de medicamentos, buscando assim a segurança e racionalidade do uso dos medicamentos, maior protagonismo do Farmacêutico e geração de economia (custo-efetividade). Além, de favorecer a qualidade do serviço prestado aos usuários, culminando em maior qualidade de vida dos pacientes e redução do tempo de internação. Sendo a inserção efetiva da CFT uma ação de saúde positiva para gestão e usuários.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Educação em saúde; Gestão hospitalar; Equipe multiprofissional.

Abstract

The Pharmacy and Therapeutics Commission (CFT) is a collegiate instance of a consultative nature, composed of a multidisciplinary and deliberative team, important for health education and hospital management. This study aims to report the experience lived at Hospital Regional de Catolé do Rocha (HRCR) and show the importance of implementing a CFT in the hospital. This is an experience report during the residency in collective health at the Regional Hospital Américo Maia de Vasconcelos, in Catolé do Rocha, following the method proposed by Jara-Holliday. The HRCR, receives patients referred by the municipalities of the eighth health region, because it is a service of greater complexity and degree of technological density, it was designed to offer secondary care services. However, due to the lack of well-defined clinical protocols and the absence of a CFT, the hospital performs low-

complexity care, negatively contributing to hospital costs and expenses, as well as influencing the service time of users. It is concluded that if implemented, the Pharmacy and Therapeutics Commission can be effective in the management process of the HRCR, with the elaboration of therapeutic protocols and standardization of medicines, thus seeking the safety and rationality of the use of medicines, greater protagonism of the Pharmacist and generation of savings (cost-effectiveness). In addition to favoring the quality of service provided to users, culminating in a better quality of life for patients and reduced length of stay. The effective insertion of CFT is a positive health action for management and users.

Keywords: Pharmaceutical services; Health education; Hospital administration; Patient care team.

Resumen

La Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) es una instancia colegiada de carácter consultivo, compuesta por un equipo multidisciplinario y deliberativo, importante para la educación en salud y la gestión hospitalaria. Este estudio tiene como objetivo relatar la experiencia vivida en el Hospital Regional de Catolé do Rocha (HRCR) y mostrar la importancia de implementar un CFT en el hospital. Se trata de un relato de experiencia durante la residencia en salud colectiva en el Hospital Regional Américo Maia de Vasconcelos, en Catolé do Rocha, siguiendo el método propuesto por Jara-Holliday. El HRCR recibe pacientes referidos por los municipios de la octava región de salud, por ser un servicio de mayor complejidad y grado de densidad tecnológica, fue diseñado para ofrecer servicios de segundo nivel de atención. Sin embargo, debido a la falta de protocolos clínicos bien definidos y la ausencia de un CFT, el hospital realiza una atención de baja complejidad, lo que contribuye negativamente a los costos y gastos hospitalarios, además de influir en el tiempo de atención de los usuarios. Se concluye que de ser implementada, la Comisión de Farmacia y Terapéutica puede ser eficaz en el proceso de gestión de los HRCR, con la elaboración de protocolos terapéuticos y estandarización de medicamentos, buscando así la seguridad y racionalidad del uso de los medicamentos, mayor protagonismo de los Farmacéutico y generación de ahorro (costo-efectividad). Además de favorecer la calidad del servicio brindado a los usuarios, culminando en una mejor calidad de vida de los pacientes y reducción de la estadía. La inserción efectiva de CFT es una acción de salud positiva para gestores y usuarios.

Palabras clave: Servicios farmacéuticos; Educación en salud; Administración hospitalaria; Grupo de atención al paciente.

1. Introdução

O Hospital regional Dr Américo Maia de Vasconcelos, também denominado Hospital Regional de Catolé do Rocha (HRCH), cidade sede da oitava região de saúde, configura um campo de prática para atuação dos residentes em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB). Sendo a Farmácia Hospitalar uma unidade clínica e administrativa, importante na gestão hospitalar e atua como espaço do rodízio do Núcleo Profissional da Residência em Saúde Coletiva, na área farmacêutica.

Diante deste contexto, constantemente são lançadas novas tecnologias, que são declaradas melhores que as pré-existentes, sob os aspectos da eficácia, efetividade e segurança. Mas, como afirmar que estas informações são válidas para auxiliar na tomada de decisão sobre a melhor quais itens devem integrar ou não a lista de medicamentos ofertados ao sistema de saúde?

É sabido que em decorrência de avanços tecnológicos na saúde, sobretudo na Indústria Farmacêutica com ampla variedade de anúncios e propagandas de novos medicamentos, acabam influenciando a prescrição médica, tornando a seleção de medicamentos um potente requisito nas instituições hospitalares, sobretudo os hospitais públicos, que adquirem seus insumos voltados para saúde a partir da licitação, que muitas das vezes é um processo burocrático e demorado, contribuindo de forma negativa com o desabastecimento do estoque da Farmácia do Hospital (Farias et al., 2015).

Com isso, levando em consideração a seleção dessas novas tecnologias em saúde, e a importância desta para obtenção de uma administração efetiva do recurso e da terapêutica, o medicamento torna-se protagonista dentre os insumos para saúde, requerendo, portanto, constantes avaliações a fim de garantir a sua melhor utilização (Oliveira, 2010). Visando um alcance nessa gestão do medicamento foi criada em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), resolução 338/2004 (Brasil, 2004). A PNAF elenca que a seleção dos medicamentos que farão parte do acervo medicamentoso no sistema de saúde é de fundamental importância na gestão dos serviços de saúde, em que a partir da publicação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), descreve uma lista de medicamentos tidos como essenciais para a saúde (Brasil, 2011),

que é atualizada de forma sistematizada.

Em adição, outras ferramentas foram criadas com a finalidade de otimizar a tecnologia medicamento, por ser um elemento essencial e de alto custo no processo de reabilitação da saúde, como a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Dessa forma, de acordo com o guia prático para Comissões de Farmácia da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Brasil, 1994), a CFT, é uma instância colegiada que tem como atribuições promover o uso racional dos medicamentos, considerando a relação custo-benefício, promovendo a garantia do melhor tratamento como menor custo possível, contribuindo assim, com a melhor alocação dos recursos em estabelecimentos de saúde, sobretudo aqueles do setor público que são financiados/geridos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Marra & Sette, 2016).

A CFT tem como objetivo, atuar junto ao campo da farmacoeconomia, na análise crítica da seleção dos medicamentos e produtos para a saúde, desenvolver práticas voltadas ao uso seguro e racional. E à Comissão, compete às ações de assessoramento farmacoterapêutico, investigação científica e educação permanente, sendo este último, componente fundamental no processo de qualificação e reciclagem profissional, com o uso de metodologias ativas, obedecendo aos critérios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNES) (Brasil, 2018).

Diante do exposto, percebe-se a relevância da implementação de uma CFT dentro de um serviço hospitalar. Não obstante, para a criação de uma CFT, deve ser feita a elaboração de regimento interno para seu funcionamento, como também, a composição dos membros da comissão, que é composta por uma equipe Multiprofissional, na qual o Farmacêutico tem importante papel, tornando um dos protagonistas, sobretudo na elaboração de protocolos clínicos terapêuticos. Com isso, esse relato de experiência se justifica devido a necessidade de implementação de uma CFT no Hospital Regional de Catolé do Rocha, sede da Oitava Região de Saúde (8 GRS), no alto sertão paraibano. E objetiva, discorrer sobre a experiência vivenciada durante o rodízio do Núcleo Profissional, da residência em Saúde Coletiva, na Farmácia Hospitalar no Hospital Regional Dr Américo Maia de Vasconcelos (HRCR), no alto sertão paraibano. Desta forma, partimos das seguintes problemáticas: Qual a contribuição efetiva de uma Comissão Farmácia e terapêutica para a gestão hospitalar e melhorias do atendimento ofertado? Em quais documentos oficiais se encontra CFT? Além de, destacar os benefícios decorrentes da implementação deste serviço no ambiente deste estudo.

2. Metodologia

Este relato de experiência, refere-se a vivência obtida durante o rodízio do núcleo profissional, da Residência em Saúde Coletiva, que ocorreu no Hospital Regional de Catolé do Rocha (HRCR), Dr. Américo Maia de Vasconcelos, no período de 13 de Setembro a 24 de Outubro de 2021, sob tutoria de Campo do Farmacêutico Ademir de Oliveira Dantas, que também é o Coordenador da Farmácia do Hospital, que por sua vez, conta com uma equipe de três profissionais Farmacêuticos, incluindo o coordenador Ademir e quatro Técnicos em Farmácia, que auxiliam os Farmacêuticos nos seus respectivos plantões, sendo estes organizados em plantões de 12 horas ou 24 horas, fechando 40 horas semanais.

Foi adotada a metodologia de sistematização de experiências proposto por Jara-Holliday (2012), que consiste na interpretação crítica de uma ou mais experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivenciado, os fatos que intervieram no processo, como se relacionaram entre si e por que o fizeram dessa maneira. Sistematizar uma experiência é, então, transformá-la tanto no próprio objeto de estudo e de interpretação teórica como em objeto de transformação.

Para que uma experiência seja sistematizada, conforme explica Holliday (2012), é preciso uma proposta metodológica composta por cinco tempos descritos a seguir. 1) o ponto de partida, resgatando os momentos da vivência das experiências e dos registros; 2) as perguntas iniciais, momento onde foram definidos e delimitados os objetivos de sistematizar as experiências e o eixo que se encontra a discussão; 3) recuperação do processo vivido, de forma em que houve a organização

dos dados recuperados para gerar resultados referentes à vivência das experiências; 4) reflexão de fundo, nesse momento buscou-se interpretar e discutir o processo vivido de forma crítica e reflexiva; 5) o ponto de chegada, momento em que se formularam as conclusões, apontando a relevância das experiências para a formação dos residentes.

3. Funcionamento do HRCR sem a CFT

O Hospital Regional de Catolé do Rocha está localizado na terceira macrorregião de saúde que contempla as microrregiões de saúde do alto sertão paraibano, dentre elas está a oitava região de saúde (8GRS), que abrange dez municípios, sendo, Catolé do Rocha a sede da oitava região, tendo em vista seu posicionamento central e estratégico entre os demais municípios, que fazem parte dessa microrregião de saúde. Dessa forma, tendo como molde o preconizado pelo Decreto 7.508/2011, que visa o processo de Regionalização (Brasil, 2011), o município de Catolé do Rocha é contemplado com o HRCR, que fora inaugurado com o nome, Hospital Regional Dr Américo Maia de Vasconcelos.

Para a gestão do serviço, o Hospital é fragmentado em diversas subáreas, coordenada por chefes de setores. E os serviços de saúde são categorizados também por área, levando em consideração a complexidade do caso, sendo estas áreas: área Verde e amarela (Urgência e Emergência), Clínica médica, Clínica cirúrgica, Sala de Parto, Bloco cirúrgico, CME e a Farmácia Hospitalar, sendo este último o campo de vivência prática durante o rodízio do núcleo profissional.

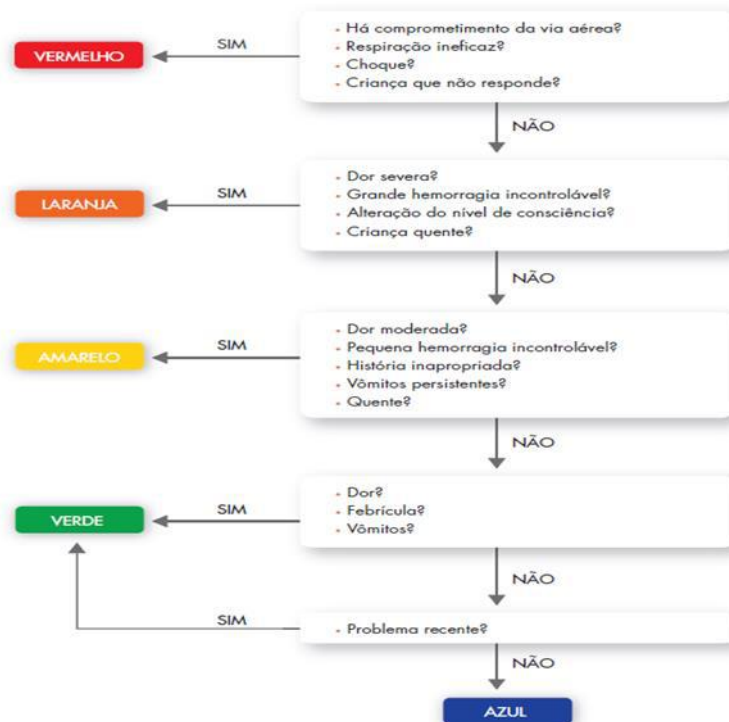
Sendo um serviço de maior complexidade e grau de densidade tecnológica, o HRCR foi pensado para ofertar os serviços de atenção secundária, que já não são mais ofertados pela Atenção Primária/Atenção Básica. No entanto, o que se observa durante a prática clínica é que este hospital, na maioria das vezes, funciona semelhante a uma UBS ampliada, que atende toda a região, uma vez que existe muita demanda de serviços que seriam resolvidos pela atenção primária e, conseqüentemente gera mais custos para operacionalização do Hospital.

Em um estudo realizado por Rizzi (2021), mostra em seu relato de experiência a importância da educação continuada e popular em diferentes níveis de complexidade do SUS, em que a população em sua maioria, não conhece a organização do sistema de saúde e, conseqüentemente, acabam que por procurar os serviços de maior complexidade, pelo simples fato de ser aquilo que está mais próximo de sua casa ou simplesmente não saber que tal serviço é de maior complexidade, assim como acontece ao HRCR.

Ademais, o Acolhimento com Avaliação de Classificação de Risco (AACR), tem o objetivo de minimizar os agravos na saúde, com a identificação e classificação por prioridade, separando os casos críticos daqueles considerados não críticos. Além do mais, o Ministério da Saúde no ano de 2004, publicou o Programa Nacional de Humanização (PNH), estabelecendo protocolos de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), organizando os fluxos com o atendimento, priorizando os mais enfermos e evitando a exclusão do usuário na porta de entrada. Além do mais, a PNH estabelece Humanização como uma política das redes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos et al., 2018; Brasil, 2004).

Em um trabalho realizado por Silva Júnior (2021), realizado com enfermeiros da unidade de classificação de risco de um Hospital Municipal do SUS que realiza serviço de urgência e emergência, concluiu que fatores como a falha na atenção primária é o principal fator externo de baixa complexidade que causa superlotação da unidade de emergência, embora haja protocolos de ACR, problema semelhante ao enfrentado pelo HRCR. A figura 1, ilustra o fluxograma para acolhimento por classificação de risco.

Figura 1. Fluxograma do ACR.



Fonte: Freitas (1997).

Esse problema não é exclusivo do HRCR, mas é um problema que agrava ainda mais a situação financeira da instituição. Na ausência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, não havendo protocolos clínicos e terapêuticos torna ainda mais difícil a padronização das condutas e atos médicos a serem tomadas pela equipe durante o atendimento de um paciente, que neste caso, a conduta a ser adotada varia, pois depende do profissional que estiver disponível para o atendimento.

4. Custos em Saúde: Unidade Hospitalar

É evidente que os custos em saúde têm aumentado por parte da atenção hospitalar. Esse fato teve início após a aprovação em 2004, da política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte (PNHPP), impactando sobretudo o setor hospitalar brasileiro, devido ausência de diretrizes que privilegiasse a integralidade das ações, daqueles hospitais inseridos em uma região de saúde tidos como regionais, a municipalização gerou a pulverização da atenção hospitalar (Carpanez & Malik, 2021).

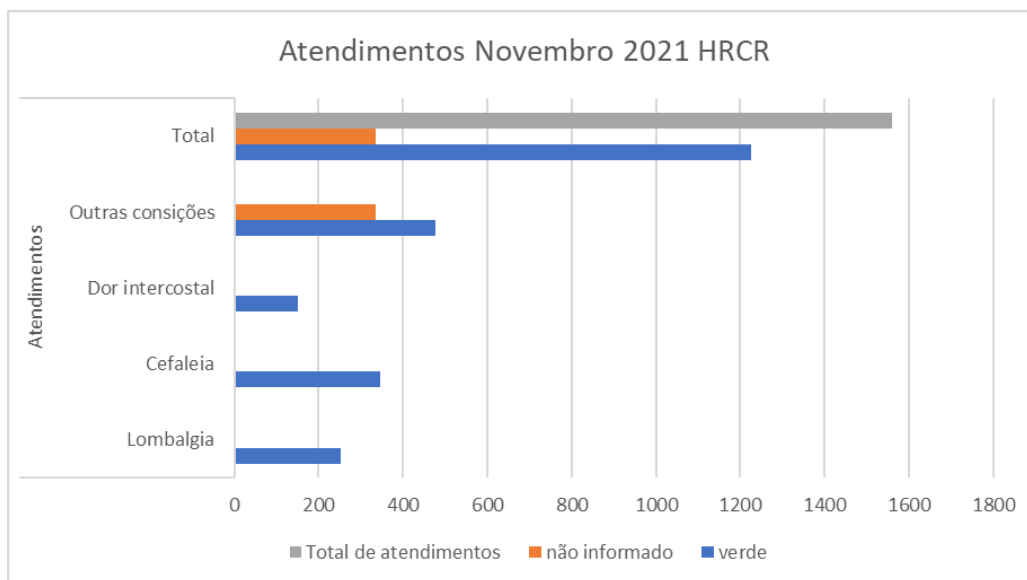
No HRCR, por ser um Hospital Regional de pequeno porte, se enquadra nos moldes da PNHPP, de tal maneira que o processo de municipalização acaba que por facilitar a acomodação do gestor do município em que o hospital regional se encontra, de modo que sobrecarrega o hospital com demandas muita das vezes sensíveis aos níveis de complexidade mais baixos, como aquelas demandas referentes à atenção básica.

Ademais, queixas como lombalgias, são frequentes e contribuem com o aumento dos gastos hospitalares, pois a partir do atendimento desse paciente há o custo tanto com o medicamento prescrito para restabelecimento da condição da dor, como também de materiais médicos hospitalares necessários para administração da droga e tempo de atendimento de pessoal. Não havendo a contra referência para atenção básica do município, o gestor do hospital fica limitado à tomada de decisões pelo fato de não poder negar atendimento àquele usuário, que não entende a organização do SUS em níveis de complexidade (Mendonça, 2021).

Em um levantamento feito pelos residentes de Saúde Coletiva durante o rodízio de Urgência e Emergência no HRCR, foram vistos dados concretos acerca dos procedimentos e atendimentos realizados no hospital durante o mês Novembro de

2021, como mostrado na Figura 2, embora exista triagem por classificação de risco, a maior parte dos atendimentos classificados como verde e aqueles não informados, eram de complexidade da atenção básica, que seriam resolvidos em uma unidade básica de saúde. Além dos custos inerentes aos atendimentos, existem aqueles referentes à compra de produtos médico hospitalares, alimentos e medicamentos, que juntos são uma parcela significativa do custo total da operação do hospital.

Figura 2. Atendimentos realizados pelo HRCR em novembro de 2021.



Fonte: Dados do Hospital em estudo (2022).

5. Protagonismo Farmacêutico na Gestão Hospitalar

Segundo Lima et al. (2021), o papel do farmacêutico no ambiente hospitalar anteriormente visto como aquele profissional responsável por fazer os processos de aquisição, acondicionamento e a dispensação do medicamento ao paciente, porém, este perfil vem sofrendo mudanças pois, também há a preocupação no bem-estar do paciente, o foco no uso seguro e racional dos medicamentos, tendo como o farmacêutico acompanhar e dar as orientações adequadas ao tratamento farmacoterapêutico.

Resumidamente, o farmacêutico na gestão hospitalar dispõe de importantes atribuições tanto para o ciclo da assistência farmacêutica quanto para a prática clínica e multiprofissional, como também o farmacêutico é o profissional responsável e essencial na organização efetiva da implantação de protocolos, programas e procedimentos para ampliação da assistência farmacêutica, refletindo na contribuição na produtividade e qualidade do serviço (Trajano, 2019).

A assistência Farmacêutica no que tange a saúde pública, segue os moldes de gestão em saúde, de modo que a assistência farmacêutica hospitalar atua com o processo de dispensação e aviamento das prescrições, para a prática clínica. Contudo, a assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltada à promoção, proteção e recuperação de saúde, ações voltadas à garantia do acesso à tecnologia do medicamento, objetivando o restabelecimento do estado de saúde (Lima et al., 2021).

Desse modo, no HRCR, a equipe de Farmacêuticos trabalha praticando tanto a assistência farmacêutica, quanto a atenção farmacêutica que está diretamente voltada aos pacientes e não as práticas administrativas do ambiente da farmácia hospitalar. Auditorias internas são frequentemente feitas para controle de estoque e retirada de medicamentos próximos a data de validade.

No HRCR, após o aviamento das prescrições em que os medicamentos são dispensados por doses unitárias, ocorre a

dupla checagem destas prescrições em conjunto com os profissionais da enfermagem, em que são feitas a conferência do que foi prescrito com o que foi entregue.

O ciclo da assistência farmacêutica, conforme ilustrado na figura 3, é essencial para a prática clínica e desempenho eficaz do serviço da farmácia em hospitais. Assim, é primordial entender que o uso racional de medicamentos deve seguir através da Comissão de Farmácia e Terapêutica, pois é a instância colegiada que atua na seleção e padronização de medicamentos (Cruz, 2021).

Figura 3. Ciclo da Assistência Farmacêutica.



Fonte: ABREU (2020) (Adaptado).

6. Padronização e Seleção dos Medicamentos

A padronização de medicamentos e o impacto da assistência farmacêutica hospitalar, contribui positivamente com a gestão dos custos com a aquisição de medicamentos. Assim sendo, a Farmácia Hospitalar é uma unidade clínica que, em conjunto com a CFT, deve desenvolver atividades clínicas e relacionadas à gestão como ocorre no Hospital Regional de Conceição do Araguaia (Duarte, 2021).

No entanto, o HRCR funciona recebendo pacientes através de demanda espontânea, referenciados ou trazidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em que são submetidos à triagem e classificação de risco. Após isto é dado sequência ao atendimento médico, que não segue protocolos clínicos e terapêuticos advindos da instituição, sendo este um problema que afeta o funcionamento e a gestão de recursos financeiro do Hospital, sobretudo, para compra de medicamentos pois, não há a padronização destes, e o planejamento de compras não ocorre de forma satisfatória, adotando o modelo de compra a prescrição, prescrição esta não padronizada, de cada profissional.

Além disso, o gerenciamento eficaz dos insumos farmacêuticos nos setores clínicos dentro dos hospitais, sendo responsabilidade do Farmacêutico, pode contribuir junto a Farmácia hospitalar, em detrimento a redução dos custos e a maior eficiência nas atividades clínico-assistenciais realizadas dentro da instituição (Melo, 2021).

Entretanto, os medicamentos são adquiridos de acordo com a demanda em que os seus estoques vão sendo diminuídos. No entanto, mesmo essa prática parecer funcionar, não é isso que se observa, pois demais medicamentos do acervo terapêutico da farmácia não apresentam, por sua vez, rotatividade e como consequência, chegam ao fim de seus prazos de

validade sem que eles sejam destinados como terapia farmacológica para os pacientes do HRCR, gerando custos desnecessários à instituição.

Tendo em vista esse problema sofrido pelo HRCR, a CFT, portanto, como uma instância colegiada, de natureza técnico-científica, de caráter consultivo e deliberativo, tem como finalidade assessorar o gestor e a equipe de saúde em assuntos referentes a medicamentos, visando a garantia do seu uso racional, como também assessorar o gestor do hospital no processo de consolidação de todas as políticas e práticas de utilização dos medicamentos e outros produtos médicos hospitalares, através da seleção e padronização de medicamentos e insumos, como também a deliberação de critérios para seu uso por meio da elaboração de protocolos clínicos internos (Brasil, 2018), podendo ser uma alternativa viável para minimização dos problemas vivenciados neste espaço de saúde.

7. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância colegiada e deliberativa, formando uma equipe multidisciplinar incluindo médicos, enfermeiros e sobretudo o profissional Farmacêutico, dentre as várias especialidades atuantes no Hospital. Dessa forma, a Comissão deve ser composta por um Farmacêutico chefe da farmácia; um médico representante da clínica médica; um médico representante da clínica cirúrgica, um médico presidente da CCIH, um médico representante da pediatria e um enfermeiro chefe da equipe de enfermagem (Brandão, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, para a formulação de uma lista de medicamentos essenciais, o primeiro passo diz respeito ao processo de sensibilização dos profissionais de saúde e sobretudo os gestores, sobre a importância de uma seleção de medicamentos não apenas baseada na demanda, mas sim baseada em evidências (Brasil, 2006).

No que tange ao assessoramento farmacoterapêutico a CFT tem como função a seleção e padronização dos medicamentos, elaboração e atualização de guia farmacoterapêutico, a definição de diretrizes para o uso racional de medicamentos, a elaboração de normas para prescrição, dispensação e uso de medicamentos, a avaliação para incorporação de novas tecnologias e a promoção e elaboração de protocolos clínicos de tratamento (Cipriano et al., 2011).

A CFT deve ser composta por aqueles profissionais com conhecimento de clínica médica, farmacológico, terapêutico e, sobretudo de economia em saúde, de modo que esses profissionais podem compor a comissão como membros fixos, ficando incumbidos de presidir as reuniões e promover debates de temas inerentes a resolutividade de problemas do serviço (Cipriano et al., 2011).

É de fundamental importância que a CFT seja oficializada formalmente por meio de documento oficial e tenha seu próprio regimento interno, cujos membros devam declarar seu comprometimento e zelo pela ética ao desempenhar as atividades deliberadas pela comissão. Nessa perspectiva, a comissão deve em sua estrutura possuir além dos demais membros um presidente, que possui a atribuição de coordenar, dirigir e supervisionar as atividades da comissão, como também, um secretário que suas atividades desempenhadas são inerentes a funções administrativas, garantindo a organização e o funcionamento da CFT (Brandão, 2019).

Dessa forma, a motivação através do qual deve ser implantada uma CFT no HRCR, é justamente no processo de seleção e padronização dos medicamentos e insumos farmacêuticos voltados para a promoção e recuperação da saúde, a fim de compor uma lista de medicamentos para utilização no serviço de saúde, facilitando a aquisição destes insumos, reduzir erros de prescrição direcionando os itens de qualidade e eficácia comprovadas a serem prescritas. Além do mais, contribui para a redução de notificações de efeitos adversos e na geração de economia proveniente da aquisição e distribuição dos medicamentos.

Assim como, com a atualização a cada dois anos, pelo Ministério da Saúde da Lista de Medicamentos Essenciais (LME) dos estados e municípios, elaborada a partir da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cabe a CFT

a orientação para atualização das suas listas de medicamentos essenciais de suas listas (Brasil, 2011).

Não obstante, o Quadro 1 mostra as potencialidades de um Hospital instaurar uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, como também, mostra as fragilidades recorrentes em Hospitais que não possuem uma CFT no acervo de Comissões Hospitalares.

Quadro 1. CFT: Potencialidades & fragilidades.

POTENCIALIDADES	FRAGILIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Elaboração de Protocolos Terapêuticos e Clínicos;• Padronização do acervo terapêutico;• Seleção de medicamentos;• Diminuição dos Custos com aquisição de insumos hospitalares.• Atenção Farmacêutica.	<ul style="list-style-type: none">• Maior custo operacional;• Maior tempo de espera;• Maior custo com a aquisição de medicamentos;• Não possuir Centro de informação de medicamentos (CIM).• Ausência da orientação Farmacêutica para o paciente.

Fonte: Levantamento dos autores (2022).

4. Considerações Finais

Conclui-se que, a partir da sensibilização do gestor em saúde, sobretudo o do hospital, instaurando uma CFT, existe a possibilidade de uma melhor gestão dos recursos clínicos e farmacoterapêuticos, devido a existência de protocolos bem definidos e por auxiliar o processo de escolha de incorporação de novas tecnologias em medicamentos, bem como pela avaliação de outras já existentes na padronização dos hospitais. Que contribuirá com a destinação financeira hospitalar, refletindo diretamente a compra e aquisição de medicamentos, materiais médicos e no abastecimento mais eficaz desses insumos para o Hospital Regional de Catolé do Rocha e até mesmo para investimento de melhorias da própria instituição, ora física ora de educação continuada para com os profissionais de saúde que lá trabalham.

Assim como, tendo protocolos bem definidos e a padronização e seleção eficaz dos medicamentos, poderá ocorrer maior agilidade com o atendimento aos usuários, como também os médicos plantonistas seguiram os protocolos clínicos e terapêuticos da instituição, mantendo a linearidade nos atendimentos prestados pelo HRCR e na geração de economia proveniente da aquisição e distribuição dos medicamentos. Gerando assim, melhor qualidade no serviço prestado e evolução clínica segura, eficaz e de qualidade.

Portanto, sugere-se que sejam feitos projetos de intervenção no futuro que venham a se dedicar para a implementação da CFT e construção de protocolos clínicos que potencializem os serviços ofertados pelo hospital Regional de Catolé do Rocha-PB. Em adição, um possível desdobramento para este trabalho pode se um estudo que permita analisar a satisfação dos usuários e da equipe multiprofissional do hospital sobre a sistematização atual de funcionamento, bem como o questionamento sobre a importância da implementação da CFT e suas potencialidades econômicas e de saúde.

Referências

- Brandão, C. G. S. (2019). Análise da comissão de farmácia e terapêutica do município de Teutônia (RS) nos anos de 2014 a 2017.
- Carpanez, L. R., & Malik, A. M. (2021). O efeito da municipalização no sistema hospitalar brasileiro: os hospitais de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1289-1298. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.07242019>
- Cruz, M. (2021). O desenvolvimento do processo do cuidado farmacêutico em âmbito hospitalar: uma revisão integrativa.
- da Silva Abreu, R. D., da Silva Miranda, K., Simões, A. B. A., Vieira, G. D. V., & de Sousa, O. V. (2020). Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 9897-9911. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-220>

Decreto N? 7508. (2011). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

do Nascimento Lima, M. B., Loureiro, R. G., de Souza Daltro, M., Moreira, L. M., Daltro, M. B. B. L., Basílio, C., ... & Penedo, F. R. (2021). Prática administrativa de gestão hospitalar. *Brazilian Journal of Business*, 3(5), 3887-3900. DOI: <https://doi.org/10.34140/bjbv3n5-027>

Duarte, G. B. M., & Morais, Y. de J. (2021). Padronização de medicamentos e seu impacto na assistência farmacêutica hospitalar e nos custos com medicamentos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (14), e112101421201. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21201>

Farias, M. R., Soares, L., & Manzini, F. (2014). Tópicos especiais em ética, educação em saúde e modelos de seguimento farmacoterapêutico.

Freitas, P. (1997). Triagem no serviço de urgência/emergência: grupo de triagem de Manchester. *Grupo Português de Triagem-BMJ Publishing Group*, 154.

Jara, O. (2012). A sistematização de experiências: prática e teoria para outros mundos possíveis. *Contag*.

L12401. (2011). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm

Lima, L., Sant'anna, E., Pereira, N., Dellatorre, C., & Almeida, B. (2021). Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde. *Cadernos Camilliani E-ISSN: 2594-9640*, 16(2), 1182-1196. Recuperado de <http://www.saocamillo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/326>

Marra, V. N., & Sette, M. L. (2016). Guia curricular de segurança do paciente da organização mundial da saúde: edição multiprofissional. *Rio de Janeiro: Autografia*.

Mendonça, A. G., Oliveira, V. C., Fonseca, L. S., & Oliveira, M. X. (2021). Custos diretos da dor lombar em hospitais financiados pelo Sistema Único de Saúde. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 11(1), 181-189. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3438>

Ministério Da Saúde. (2004). *Biblioteca Virtual em Saúde MS*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

Ministério Da Saúde. (2004). *Biblioteca Virtual em Saúde MS*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

Ministério Da Saúde. (2006). *Biblioteca Virtual em Saúde MS*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf

Ministério Da Saúde. (2018). *Biblioteca Virtual em Saúde MS*. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufff/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/DiretrizCPPS.pdf>

Ministério Da Saúde. (2018). *Biblioteca Virtual em Saúde MS*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

Oliveira, L. C. F. D., Assis, M. M. A., & Barboni, A. R. (2010). Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 3561-3567. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>

Rizzi, J. L., Figueiredo, T. C., Marques, L. S. T., Wachekowski, G., & Evaldt, R. D. C. F. S. (2021, July). A importância da educação continuada em saúde da gestante articulada em diferentes níveis de complexidade: um relato de experiência. In *Congresso Internacional em Saúde* (No. 8).

Silva dos Santos, E. T., Santos Freitas, A. A., & de Lima Oliveira, D. M. (2018). Acolhimento com avaliação e classificação de risco: frente a superlotação dos serviços hospitalares de urgência. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE*, 5(1), 187. <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5760>.

Silva Junior, M. D. da, Donola, S. F. de A., Souza, T. A. de, Vianna, I. C., Oliveira, S. P., Guerra, T. de R. B., Fernandes, V. C., & Rodrigues, I. T. (2021). Classificação de risco: fatores de baixa complexidade que interferem no atendimento do enfermeiro. *Global Academic Nursing Journal*, 2(4), e190. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200190>